

TOOLKIT ZIEKTEVERZUIMBELEID

ARBO-
CONVENANT
PROVINCIES

Colofon

Uitgave:

BBCP/projectorganisatie Arboconvenant Provincies
mei 2006

Werkgroep ziekteverzuim Arboconvenant Provincies:

Projectbureau Peter Smits

Provincie Fryslân Helga de Jager

Provincie Limburg Meriam Nijholt

Provincie Groningen Henny van den Born

Vormgeving en productie:

Do Company, Rotterdam

© BBCP/projectorganisatie Arboconvenant Provincies.
Den Haag, mei 2006



INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 4 |
| 1 Opbouw verzuimbeleid | 7 |
| 1.1 Risico-Inventarisatie & Evaluatie | |
| 1.2 Voorlichting | |
| 1.3 Open spreekuur bedrijfsarts en maatschappelijk werk | |
| 1.4 Periodieke arbeidsgezondheidskeuringen | |
| 1.5 Aanstellingskeuringen | |
| 1.6 Advies uit verzuimanalyse | |
| 1.7 RSI--risico's | |
| 1.8 Arbozorgsysteem | |
| 2 Verzuim | 10 |
| 2.1 Punten van aandacht bij ziekmelding | |
| 2.2 Verzuimprotocol | |
| 2.3 Inzetbaarheid | |
| 3 Reïntegratie | 12 |
| 3.1 Procedure Wet verbetering Poortwachter | |
| 3.2 Eigen verklaring, herinneringen | |
| 3.3 Oproep bedrijfsarts | |
| 3.4 Beroepsprocedure | |
| 3.5 Verzuimgesprekken | |
| 3.6 Verzuimregistratie en analyse | |
| 3.7 Verzuimcontrole | |
| 3.8 Reïntegratietraject | |
| 3.9 Trainingen/opleiding | |
| 3.10 Sociaal Medisch Team of Overleg (SMT of SMO) | |
| 4 Spelers en hun rol | 15 |
| 4.1 Provincie als werkgever | |
| 4.2 Leidinggevende | |
| 4.3 Medewerker | |
| 4.4 Afdeling P&O | |
| 4.5 Case manager | |
| 4.6 Arbocoördinator | |
| 4.7 Bedrijfsarts/arbodienst | |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.8 | Bedrijfsmaatschappelijk werker | |
| 4.5 | Collega's | |
| 5 | Spelers op afstand | 18 |
| 5.1 | UWV | |
| 5.2 | OR | |
| 5.3 | Sociale Partners | |
| 5.4 | IPO-interprovinciaal overleg | |
| 5.5 | Andere werkgevers | |
| 6 | Ondersteunend beleid | 20 |
| 6.1 | Omgaan met arbeidsconflicten | |
| 6.2 | Ongevallen procedure | |
| 6.3 | Calamiteiten- en verlofzorg | |
| 6.4 | Rouwbegeleiding en traumahulp | |
| 7 | Kosten | 22 |
| 7.1 | Subsidiemogelijkheden | |
| 7.2 | Prestatiecontract arbodienst | |
| 8 | Communicatie | 24 |
| | Bijlagen | |
| 1. | Verbaannorm | 29 |
| 2. | Ziekteverzuimmeter | 43 |
| 3. | Tijdpad aanpassing beleid | 73 |
| 4. | RI & E Provincie Groningen | 74 |
| 5. | Functie risicoprofiel | 75 |
| 6. | Voorbeeld PAGO's Brabant | 82 |
| 7. | Functiebeschrijving RSI-consulent | 95 |
| 8a. | Verzuimprotocol Limburg | 97 |
| 8b. | Verzuimprotocol Groningen | 107 |
| 8c. | Protocol bij psychisch verzuim | 109 |
| 9. | Rollenmatrix | 133 |
| 10. | Zeggenschap OR aangaande verzuimbeleid | 134 |
| 11. | Arbeidsconflictenprotocol | 138 |
| 12. | Rouwprotocol | 156 |

Inleiding

In 2002 is een arboconvenant gesloten voor de sector Provincies. Voor elk van de vier speerpunten is door deelnemende provincies een werkgroep gevormd, die de ervaringen en inzichten van provincies op dat onderdeel bij elkaar brengt en beschikbaar maakt voor gebruik door alle provincies.

Een van de afspraken in dit convenant is dat het ziekteverzuim moet worden teruggebracht met 1 procentpunt. Om dit te kunnen bereiken is het nodig om inzicht te krijgen in verzuimoorzaken en beschikbare middelen om deze te tegen te gaan. Daarvoor is een samenhangend en volledig verzuimbeleid een geschikt instrument.

Om de provincies te helpen bij het (her)formuleren en evalueren van hun verzuimbeleid, heeft de werkgroep ziekteverzuim deze toolkit samengesteld. Hierin worden een aantal onderwerpen op een rij gezet die in een verzuimbeleid aandacht moeten krijgen. Verzuimbeleid staat niet op zichzelf. Het moet worden ingepast in al bestaand beleid en passen binnen de bedrijfscultuur. Bij bestaand beleid kan het gaan om wettelijke verplichtingen, het eigen P&O-beleid en CAO-afspraken in IPO-verband, zoals:

- Arbowet
- Ziektewet
- Wet verbetering Poortwachter
- Collectieve Arbeidsvoorwaardenregeling Provincies
- arboconvenant
- afspraken OR
- contract arbodienst
- ziektekostenverzekeringpakket
- loopbaanbeleid
- CAO-afspraken

Bijlage 1
verzuimmeter

Bijlage 2
verbaannorm

0.1 Gebruik van de toolkit ziekteverzuim

De toolkit ziekteverzuim komt beschikbaar in de vorm van deze handleiding en als onderdeel van de convenant-website www.houhetwelgezond.nl. In de inhoudsopgave cq. op de sitemap vindt u welke onderwerpen in het beleid moeten of zouden kunnen worden opgenomen. Per onderwerp volgt een korte uitleg, in veel gevallen uitgewerkt in een paar aandachtspunten. Deze zijn meestal geformuleerd in vragende vorm. In de kaders vindt u voorbeelden uit bestaande beleidsplannen. Deze voorbeelden zijn geanonimiseerd. De bijlagen verwijzen naar bestaande protocollen en dergelijke. Deze staan ook in de inhoudsopgave genoemd. U bent vrij uit deze bijlagen te gebruiken in uw eigen werksituatie.

Tenslotte:

- Bij verzuimbeleid hebben we te maken met de provincie in haar rol als werkgever. In deze toolkit worden de term provincie en werkgever door elkaar heen gebruikt.
- Over werknemer, medewerker, arts en dergelijke wordt steeds gesproken in mannelijke vorm. Voor 'hij' en 'hem' kunt u vanzelfsprekend ook 'zij' en 'haar' lezen.

0.2 Aanpak bij het formuleren van beleid

- a. Om het beleid te formuleren is het van belang eerst de uitgangspunten van het beleid helder te hebben. Punten van aandacht daarbij zijn:
 - aantrekkelijke werkomgeving
 - zorgplicht van de werkgever
 - kostenbeheersing
- b. Formuleer de gestelde doelen SMART. Licht toe waarop het doelstellingen zijn gebaseerd.

Voorbeeld:

'Het verzuimbeleid is erop gericht om in de maand december 2005 het ziekteverzuimpercentage te hebben teruggebracht tot 5% (van 6,75% in 2004).'
Een dergelijke doelstelling op concernniveau kan worden vertaald naar dienst- en afdelingsniveau, zodat de verwachte bijdrage van iedere afdeling helder en toetsbaar is.

Ziekteverzuim is gebaseerd op de Verbaannorm, maar rekening houdend met de invloed van ouderen en arbeidsgehandicapten.'

- c. Stel de definities vast: wat wordt bedoeld met verzuim, reïntegratie, etc..

Voorbeeld

Reïntegratie: 'de activiteiten gericht op het hervatten van (eigen of passend) werk.'

- d. Stel het traject voor de procedure vast. Wie is er bij betrokken, wie moet worden geraadpleegd, wie ingelicht, wie beslist? Hoe vallen vergaderdata, deadlines, etc.?

Bijlage 3
Tijdpad
aanpassing
beleid



OPBOUW VERZUIMBELEID

In de aanpak van verzuim onderscheiden we drie stadia:

- preventie: activiteiten gericht op het voorkomen van verzuim
- verzuim: activiteiten rond het moment van de ziekmelding
- reïntegratie activiteiten gericht op het hervatten van werk.

Bij een preventief beleid is er aandacht voor aspecten als werkdruk, een veilige werkomgeving en dergelijke. Kernvraag: waartoe is de provincie – naast de wettelijke verplichtingen – bereid om verzuim te voorkomen.

1.1 Risico-Inventarisatie & Evaluatie

Provincies zijn verplicht een Risico-Inventarisatie en Evaluatie uit te voeren. Deze analyse om risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn in kaart te brengen, maken helder waar de kans op ziekteverzuim als direct gevolg van de werksituatie het grootst zijn. Op grond van de analyse kan een plan van aanpak worden gemaakt, waarbij per onderwerp wordt gekeken hoe het risico kan worden geminimaliseerd.

1.2 Voorlichting

De provincie heeft een zorgplicht van waaruit zij voorlichting moet geven aan de medewerkers over de gezondheidsrisico's op het werk. Dit kan onder meer door een functierisicoprofiel op te stellen. Hierin wordt per functie beschreven wat de risico's zijn, en welke voorlichting, persoonlijke beschermingsmiddelen en periodieke arbeidsgezondheidskundige onderzoeken daarbij van belang zijn.

Punten van aandacht:

- voorkomen van RSI;
- verlichten werkdruk;
- gebruik van apparatuur;
- persoonlijke beschermingsmiddelen.

1.3 Open spreekuur bedrijfsarts en maatschappelijk werk

Provincies zijn verplicht open spreekuur te organiseren met deskundigen van de arbodienst (bijvoorbeeld de bedrijfsarts). De spreekuren zijn voor alle medewerkers en in principe bedoeld om te praten over werkgerelateerde gezondheidsklachten.

- Welke deskundigen houden spreekuur?
- Geeft de provincie ruimte om privé-omstandigheden te kunnen bespreken tijdens de spreekuren?
- Stel vast hoe vaak er spreekuur is.
- Stel vast waar het spreekuur plaatsvindt.
- Hoe maak je een afspraak?

1.4 Aanstellingskeuringen

Voor fysiek zware functies kunnen aanstellingskeuringen worden ingesteld. Deelname is dan verplicht.

- Stel vast voor welke functies een aanstellingskeuring geldt.
- Vermeldt dit bij werving.
- Worden belastende factoren vermeld bij werving?
- Tijdens werving worden geen belastende vragen gesteld over de medische conditie.
- Hoe worden keuringen georganiseerd?

Bijlage 6
voorbeeld
PAGO's
Brabant

1.5 Periodieke arbeidsgezondheidskeuringen (PAGO)

Dit is wettelijk vastgesteld. Het is verplicht om PAGO's aan te bieden. Voor de werknemer is het echter niet verplicht deel te nemen. De kosten voor periodieke arbeidsgezondheidskeuringen zijn voor de werkgever.

- Stel vast welke periodieke arbeidsgezondheidskeuringen er aangeboden moeten worden, en met welke frequentie
- Stel vast wie komen in aanmerking komen voor periodieke arbeidsgezondheidskeuringen?
- Welke keuringen zijn verplicht en welke vrijwillig?
- Hoe worden PAGO's georganiseerd, wie roept op, registreert?

1.6 Advies uit verzuimanalyse

Groningen: "De Arbo-dienst levert ieder kwartaal een overzicht van de verzuimcijfers, met een analyse van de ontwikkelingen, en wijst op zaken die aandacht van de leidinggevende behoeven. Twee keer per jaar wordt een halfjaaroverzicht geleverd, met een analyse over het geheel en per afdeling van de verzuimcijfers, de bijbehorende oorzaken en gerichte, concrete adviezen voor verbetering."

1.7 RSI-risico's

Om provincies zoveel mogelijk te betrekken bij de uitvoering van het arboconvenant Provincies, zijn vier werkgroepen opgericht. Eén daarvan is de werkgroep RSI met als doelstelling werkgebonden RSI-klachten binnen de provincies te verminderen. Medewerkers van de provincies vormen als gevolg van veel beeldschermgerelateerde functies een risicogroep.

- Welke aanbevelingen van de werkgroep neemt u over?
- Is er een werkplek of RSI-consulent?
- Is er een RSI-protocol waarin staat omschreven hoe om te gaan met RSI-risico's?

1.8 Arbozorgsysteem

Met het arbozorgsysteem wordt samenhang in het beleid en de maatregelen gebracht. De uitvoering van beleid is vastgelegd en dus aantoonbaar. Daardoor bestaat de mogelijkheid om te evalueren en te controleren waardoor er voortdurend verbeterd kan worden (plan – check – do – act). Het ziekteverzuimbeleid is onderdeel van dit arbozorgsysteem.

Bijlage 4
Opzet RI en E
Groningen

Bijlage 5
functie
risicoprofiel

VERZUIM

Het verzuimbeleid is een samenspel tussen medewerker en werkgever in de persoon van de leidinggevende. Daarbij spelen de bedrijfsarts en P&O een adviserende rol. Het verzuimbeleid is gericht op een zo snel mogelijke én verantwoorde terugkeer van de werknemer. De ziekmelding wordt hierbij gezien als een verlofaanvraag. Hierbij is de leidinggevende de uiteindelijke beslisser.

2.1 Punten van aandacht bij ziekmelding

Bij de verzuimmelding kan de leidinggevende de volgende vragen stellen:

- Hoe lang zal het verzuim naar verwachting duren?
- Staan er afspraken in de agenda die moeten worden afgemeld of overgenomen?
- Welke werkzaamheden moeten worden overgenomen?
- Kan de zieke eventueel werkzaamheden verrichten en zo ja, welke?

2.2 Verzuimprotocol

Leg in het verzuimprotocol de volgende zaken vast:

- Waar, dus bij wie, moet medewerker zich ziekmelden;
- Hoe laat moet de melding binnen zijn?
- Hoe laat moet de melding vervolgens bij P&O binnen zijn?
- Welke regels gelden wanneer een medewerker in de loop van de dag ziek naar huis gaat?
- Hoe meldt iemand zich beter?
- Hoe is de verzuimbegeleiding georganiseerd?
- Wie heeft daarin welke rol, dus wie doet wat?

2.3 Inzetbaarheid

Niet iedere zieke medewerker is 100% ziek. Neem in het verzuimbeleid op wat hoe om te gaan met bijvoorbeeld een medewerker met een zere vinger. Maar ook wat te doen als een medewerker nog wel kan werken, maar niet in zijn eigen functie.

Voorbeeld Klussenbord Gemeente Groningen
Gemeente Groningen heeft een zogenaamd klussenbord. Hierop staan werkzaamheden die eventueel uitgevoerd kunnen worden door reïntegrerende medewerkers of medewerkers die tijdelijk niet in hun eigen functie kunnen werken.

Bijlage 8a
verzuim-
protocol
Limburg

Bijlage 8b
verzuim-
protocol
Groningen

Bijlage 8c
Protocol bij
psychisch
verzuim

REÏNTEGRATIE

Het gaat hierbij om de organisatie van de verzuimbegeleiding. Met andere woorden, hoe ga je met de zieke werknemer om en draag je zorg voor zijn reïntegratie. Na de ziekmelding moet worden overgegaan tot verzuimbegeleiding. Hoe intensief die is, hangt af van de aard van de ziekte. Soms is een kaartje of telefoontje al voldoende, maar ook kan een lange periode met verschillende gesprekken en een begeleidingstraject nodig zijn.

3.1 Procedure Wet verbetering Poortwachter

De verzuimbegeleiding wordt door leidinggevende en medewerker vastgelegd volgens de vereisten beschreven in de Wet verbetering Poortwachter. Het traject kan tijdens de ziekteperiode keer op keer worden bijgesteld.

- Wie heeft inzage of ontvangt kopieën?
- Wie is de casemanager, hoe wordt deze aangewezen?

3.2 Eigen Verklaring, herinneringen

Als verwacht wordt dat de ziekte langer dan een paar weken gaat duren, worden alle activiteiten rond de verzuimbegeleiding door leidinggevende en medewerker worden vastgelegd volgens de vereisten beschreven in de Wet verbetering Poortwachter.

- Op welke termijn verstuurt de Arbo-dienst een Eigen Verklaring naar de medewerker?
- Is medewerker verplicht deze in te vullen en te retourneren? En zo ja, op welke termijn?
- Hoe ga je om met medewerkers die de EV niet terugsturen?

3.3 Oproep bedrijfsarts

- Op welke termijn ontvangt een medewerker een oproep van de bedrijfsarts?
- Hoe vaak gaat een zieke medewerker naar de bedrijfsarts?
- Hoe ga je om met no-show gevallen?

3.4 Beroepsprocedure

Als een van de spelers het niet eens is met het advies van de bedrijfsarts kan uitsluitend bij de UWV een second opinion worden gevraagd. De kosten daarvoor betaalt de werkgever. De mening van de huisarts is niet relevant.

3.5 Verzuimgesprekken

Als iemand ziek is vinden er regelmatig verzuimgesprekken plaats.

- Wanneer wordt iemand opgeroepen voor een verzuimgesprek, en wanneer wordt het herhaald?
- Tussen wie vinden verzuimgesprekken plaats?
- Leg gemaakte afspraken vast in het reïntegratiedossier.

3.6 Verzuimregistratie en analyse

- Wie houdt een overzicht bij? (bijvoorbeeld P&O, Arbo-dienst)
- Wie analyseert?
- Hoe vaak per jaar gaat een dergelijk overzicht naar wie?

Voorbeeld Groningen

De arbodienst levert ieder kwartaal een overzicht van de verzuimcijfers, met een analyse van de ontwikkelingen, en wijst op zaken die aandacht van de leidinggevende behoeven. Twee keer per jaar wordt een halfjaaroverzicht geleverd, met een analyse over het geheel én per afdeling van de verzuimcijfers, de bijbehorende oorzaken en gerichte, concrete adviezen voor verbetering.

3.7 Verzuimcontrole

- Hoe gaat de provincie om met het controleren van zieke medewerkers?
- Waaruit bestaat verzuimcontrole?
- Wat gebeurt er bij misbruik?

Voorbeeld Groningen

Het afdelingshoofd gaat uit van de goede trouw van de medewerker, en accepteert het verzuim. Het contact met de medewerker is gericht op meeleven, bevorderen van het herstel, en zo goed mogelijk laten doorgaan van de werkzaamheden.

De provincie heeft de taak om na te gaan of er terecht een beroep wordt gedaan op de regeling tot loondoorbetaling bij ziekte. Naast verzuimbegeleiding bestaat daarom ook verzuimcontrole, hiervoor worden dezelfde instrumenten gebruikt.

Bij frequent verzuim houdt de leidinggevende een verzuimgesprek. Als er aanleiding voor is, volgt een oproep door de bedrijfsarts. Desgewenst kan de leidinggevende de situatie van de medewerker inbrengen in het SMO.

De leidinggevende kan de bedrijfsarts verzoeken om een medewerker versneld op te roepen, dit kan uit oogpunt van een versnellen van het herstel, maar ook als er twijfel bestaat over de ziekmelding.

Als geconstateerd wordt dat misbruik wordt gemaakt van de regelingen volgen er disciplinaire maatregelen, zoals vastgesteld in het CAP en bijbehorende rechtspositionele regelingen.

3.8 Reïntegratietraject

Bij langdurige ziekte kan medewerker een (extern) reïntegratietraject ingaan.

- Wie verwijst door?
- Wie betaalt?
- Wie beslist?

3.9 trainingen/opleiding

Tijdens de ziekteperiode kan de mogelijkheid tot training en opleiding aan bod komen in het kader van reïntegratie.

- Wie neemt hierover beslissingen?
- Wie betaalt?

3.10 Sociaal Medisch Team of Overleg (SMT of SMO)

Langdurig zieken worden besproken in het Sociaal Medisch Team of Overleg.

- Stel vast hoe vaak het SMO / SMT bijeenkomt;
- Stel vast wie er zitting hebben in het SMO / SMT;
- Stel vast wat de functie ervan is m.b.t. ziekteverzuimbeleid.

4

SPELERS EN HUN ROL

Van werkgever tot medewerker, van leidinggevende tot (de) P&O adviseur(s), ieder heeft een eigen rol in het verzuimbeleid. Beschrijf bij welke aspecten van beleid en begeleiding de functionarissen betrokken zijn. Spoor daar bij zowel hiaten als overlappingen op en corrigeer waar nodig, zodat de activiteiten goed op elkaar afgestemd zijn.

4.1 Provincie als werkgever

Gedeputeerde Staten neemt de beslissingen. De provinciesecretaris is verantwoordelijk voor het ambtelijke apparaat.

4.2 Leidinggevende

Hij beslist of de ziekmelding al dan niet wordt geaccepteerd.

- Hoe komt de ziekmelding bij hem binnen (door medewerker zelf of bijvoorbeeld secretariaat)?
 - Hoe laat moet de melding bij hem binnen zijn?
 - Handelt hij de volgende zaken zelf af?
 - datum en reden ziekmelding opnemen in reïntegratiedossier;
 - contact onderhouden met de zieke werknemer;
 - inschakelen arbodienst;
 - Plan van Aanpak opstellen met medewerker?
- Wanneer hij dit zelf niet afhandelt, wie doet het dan wel en onder wiens verantwoordelijkheid? De leidinggevende bespreekt het reïntegratietraject in het SMT. Bij reïntegratie is hij verantwoordelijk voor de nazorg. Ook kan hij zonodig uitstel van een WAO-keuring aanvragen. Hij blijft zolang er sprake is van een arbeidsovereenkomst verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding en uitvoering van het Plan van Aanpak, ook wanneer de medewerker in de WAO is geraakt.

4.3 Medewerker

- meldt zich de eerste ziektedag ziek;
- Bij wie meldt hij zich ziek en hoe laat moet de melding binnen zijn?
- Hoe vaak hebben leidinggevende en medewerker contact?
- Hoe vaak bezoekt medewerker het spreekuur van de arbodienst?
- Stelt samen met leidinggevende Plan van aanpak op.

In het geval van duurzame reïntegratie werkt hij mee aan zijn nazorg met direct leidinggevende. Hij kan samen met leidinggevende uitstel van de WAO-uitkering aanvragen wanneer deze reïntegratie in de weg staat. Anders volgt in week 87 een WAO-aanvraag. Hij blijft meewerken aan zijn reïntegratie en uitvoering van het Plan van Aanpak.

4.4 Afdeling P&O

- Van wie ontvangt P&O op dag 1 de ziekmelding?
- Na hoeveel dagen geeft P&O ziekmelding door aan de arbodienst?

P&O ontvangt een kopie van het reïntegratiedossier inclusief probleemanalyse en reïntegratieadvies en van het Plan van Aanpak. Dat wordt in de loop van de ziekteperiode aangevuld met andere kopieën van leidinggevende en arbodienst. P&O adviseert en informeert leidinggevende m.b.t. voorspoedige en duurzame reïntegratie. In de 13e week meldt P&O ziekmelding bij UWV.

4.5 Case manager

Een casemanager houdt toezicht op de afspraken gemaakt door leidinggevende, medewerker, P&O, arbodienst en eventueel andere betrokkenen. Hij bewaakt het gehele proces, dus tot en met de nazorg.

- Hoe organiseer je het casemanagement?
- Wie vervult de rol van casemanager?
- Kunnen leidinggevende en casemanager een en dezelfde persoon zijn?
- Wanneer wordt casemanager aangesteld?
- In welke stukken heeft hij inzage?
- Neemt casemanager deel aan het SMT?

4.6 Arbocoördinator

- De arbocoördinator verleent bijstand aan de organisatie met behoud van zelfstandigheid en onafhankelijkheid t.o.v. de organisatie (Arbowet art. 14 lid 2);
 - Formuleer rest van de taken.
- In individuele gevallen speelt de arbocoördinator geen rol.

4.7 Bedrijfsarts / arbodienst

- Na hoeveel dagen ontvangt de arbodienst een ziekmelding?
- Na hoeveel dagen nodigt arbodienst of bedrijfsarts zieke medewerker uit voor gesprek?
- Wie ontvangt daarvan rapportage?

Daarna informeert de arbodienst de leidinggevende over mogelijkheden van de medewerker en verwachtingen ten aanzien van de terugkeer. Ook stelt de arbodienst een probleemanalyse en reïntegratieadvies

op en ondersteunt de reïntegratie van medewerker. De bedrijfsarts mag in overleg met leidinggevende doorverwijzen naar specialisten.

4.8 Bedrijfsmaatschappelijk werker

- Wat is de rol van de bedrijfsmaatschappelijk werker in het verzuimbeleid?
- Heeft deze een spreekuur en zo ja, wanneer en waar?

4.9 Collega's

- Collega's nemen werk over van een zieke werknemer;
- Collega's geven mogelijkheden voor alternatief werk aan.

SPELERS OP AFSTAND

Naast de direct betrokkenen zijn er enkele spelers op afstand waarmee men bij ziekte te maken krijgt.

5.1 UWV

De UWV ontvangt in week 13 een ziekmelding van P&O. Zonder tegenbericht ontvangt de zieke medewerker na 87 weken van de UWV een WAO-aanvraagformulier. UWV beslist over de aanvraag. Herstelt de medewerker, dan moet er een herstelmelding worden gestuurd. Gebeurt dit niet, dan volgt een boete van UWV. Bij de UWV kan men tevens terecht voor een second opinion (zie beroepsprocedure).

5.2 OR

Bijlage 10
zeggenschap
OR aangaande
verzuimbeleid

- Adviesrecht op beleid, instemmingsrecht ten aanzien van regelingen op het gebied van arbo- en ziekteverzuim (WOR art. 27);
- Bewaken correcte uitvoering van het beleid.

5.3 Sociale Partners

De sociale partners (vakbonden en Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) faciliteren het vaststellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het beleid op basis van het arboconvenant.

5.4 IPO – interprovinciaal overleg

In dit overleg tussen de hoofden P&O van de provincies worden beleidsmaatregelen op elkaar afgestemd.

5.5 Andere werkgevers

Is er een overlegstructuur mobiliteit?

In Groningen bestaat bijvoorbeeld Noorderlink dat medewerkers van vijf grote werkgevers de mogelijkheid geeft als interne kandidaat te kunnen solliciteren op elkaars vacatures.

ONDERSTEUNEND BELEID

Het verzuimbeleid is onderdeel van het totale beleid en mag daarmee niet conflicteren. Bij verzuimbeleid gaat het daarbij met name om beleid op onderwerpen die met andere soorten verzuim te maken hebben. Ook loopbaanbeleid en leeftijdsbewust loopbaanbeleid vallen hieronder.

6.1 Omgaan met arbeidsconflicten

Bijlage 11
arbeids-
conflicten-
protocol

- Stel in het beleid vast of een arbeidsconflict al dan niet onder ziekte valt.
- Stel een arbeidsconflictenprotocol op wanneer die nog niet bestaat.
- Welke rol speelt mediation bij conflicten?
- Welke rol speelt de bedrijfsmaatschappelijk werker en/of bedrijfsarts bij conflicten?

6.2 Ongevallen procedure

Iedere provincie is wettelijk verplicht een ongevallen-procedure beleid te hebben.

- Wat is het beleid?
- Wie houdt de ongevallenregistratie bij?
- Wie houdt de registratie melding onveilige situaties bij?
- Hoe is de analyse van de registratie geregeld en wat wordt gedaan met de uitkomsten van de analyse?

6.3 Calamiteiten- en zorgverlof

Iedere provincie is wettelijk verplicht een calamiteiten en zorgverlof beleid te hebben.

- Wat is het beleid bij calamiteiten en zorgverlof?

6.4 Rouwbegeleiding en traumahulp

- Bestaat er een rouwprotocol?
- Welke ondersteuning wordt geboden bij bijvoorbeeld traumatische ervaringen als een ongeval of bij agressie?

Bijlage 12
rouwprotocol

7

KOSTEN

- Inventariseer de mogelijke kostenposten;
- Maak kosten inzichtelijke in een begroting;
- Uit welk budget wordt welk onderdeel betaald (per afdeling, centraal via P&O)?

7.1 Subsidiemogelijkheden

- Welke subsidiemogelijkheden (REA, reïntegratietrajecten) zijn er en hoe wordt er gebruik van gemaakt?
- Wie werken er samen om subsidies binnen te halen?

7.2 Prestatiecontract arbodienst

- Maak afspraken over het niveau van dienstverlening van de arbodienst. Heeft het niet behalen van dat niveau consequenties voor de betaling? (dus, mogelijkheden prestatiecontract of resultaat contract)

Zie hierbij ook de resultaten van de Werkgroep Arbodienstverlening.

8

COMMUNICATIE

Het beleid is bedoeld voor alle medewerkers. Daarom is het van belang dat iedereen ervan op de hoogte is.

- Stel samen met iemand van de afdeling communicatie een communicatieplan op.

Aandachtspunten

- Communicatie over beleid en maatregelen;
- Op welke punten is gedragsverandering gewenst en hoe dat te bereiken?
- Welke doelgroepen zijn er te onderscheiden?
- Welke onderwerpen uit het beleid zijn per doelgroep interessant?
- Op welke manier krijgt welke doelgroep zijn informatie?



BIJLAGEN

Bijlage 1 Verbaanorm

inhoudopgave

1. inleiding
2. de verbaanorm
3. uitgangspunten van de herijkte verbaanorm
4. mannen en vrouwen
5. het gebruik van de norm
 - een doelstelling voor de totale organisatie vast te stellen
 - het verzuim van afzonderlijke afdelingen of bedrijfsonderdelen met elkaar te vergelijken
 - op basis van de vastgestelde targets het verzuim te kapitaliseren
6. een stappenplan

1 inleiding

Van de Provincies zijn verschillende verzuimcijfers beschikbaar. Elke Provincie heeft uiteraard zijn eigen registratie. Daarnaast vindt op sectoraal niveau registratie door het Interprovinciaal Werkgeversverband (IWV) plaats, terwijl deze gegevens door het IWV ook worden verstrekt aan het CBS voor de landelijke registratie. Het verzuimpercentage exclusief zwangerschap en exclusief verzuim langer dan 1 jaar was voor de sector provincies in 2003 5,0%.

Op 27 februari 2003 hebben werkgevers, vakbonden en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een ARBOconvenant voor de sector provincies ondertekend met een looptijd tot 1 juli 2006. Een van de doelen in dit convenant is dat het ziekteverzuimpercentage met één procentpunt dient te worden teruggedrongen, uitgaande van het percentage over 2002. In 2003 bleek dat een daling van 0,6%-punt gerealiseerd was; dit kwam echter vooral door een daling van het verzuim langer dan 1 jaar. Zoals gebruikelijk in de sector overheid wordt bij het ARBO-convenant het ziekteverzuim inclusief het verzuim langer dan een jaar berekend, terwijl in de marktsector alleen het verzuim tot maximaal 1 jaar wordt gehanteerd. In het ARBO-convenant is

afgesproken dat provincies met een hoog verzuim een zwaardere taakstelling hebben dan 1%-punt, provincies met een laag verzuim een lichtere. Een min of meer objectieve vergelijking tussen de provincies afzonderlijk is echter lastig te maken door de aanzienlijke verschillen in factoren die een grote invloed op het ziekteverzuim blijken te hebben.

Om een zo goed mogelijk beeld te scheppen van verzuim bij provincies en verschillen hierin, heeft het IWV met instemming van de Kring van provinciesecretarissen en de ICP aan Falke & Verbaan gevraagd om de zogenaamde Verbaanorm bij de provincies toe te passen. Deze Verbaanorm geeft een inschatting van wat een reëel verzuim is voor organisaties, op basis van de leeftijd en het werkniveau van medewerkers. Met deze norm kan beter worden bepaald in welke mate het ziekteverzuim voor de sector zou kunnen worden teruggedrongen en op welke wijze de sectorale taakstelling wordt verdeeld over de provincies. Aan de hand van deze norm is het verder voor elke provincie mogelijk zichzelf met andere provincies te vergelijken, rekening houdend met het verschil in leeftijd en functieniveau en om een goede inschatting te maken van de mogelijkheden om het verzuim verder te beïnvloeden. Daartoe kan ook per

organisatieonderdeel de Verbaannorm worden berekend en kunnen taakstellende afspraken worden gemaakt als bijdrage van elk onderdeel aan de vermindering van het ziekteverzuim van de gehele provincie. Aangezien in de marktsector pas vanaf 1 januari 2005 het ziekteverzuim langer dan één jaar zal worden geregistreerd, is de Verbaannorm (nog) beperkt tot het ziekteverzuim korter dan 1 jaar. Voor het vaststellen van de Verbaannorm zijn meer gegevens vereist dan tot op heden werd gevraagd in de jaarlijkse IWV-enquête; in de enquête over het jaar 2004 zullen wel de benodigde gegevens worden gevraagd. Om toch alvast een indruk te krijgen van de Verbaannorm voor de sector provincies heeft een vertaalslag plaatsgevonden van de wel beschikbare gegevens; daaruit blijkt dat de Verbaannorm uit zal komen op ongeveer 4,0%. Als dat wordt vergeleken met het bovengenoemde verzuimpercentage (exclusief langer dan 1 jaar) van 5,0%, moge duidelijk zijn dat het ziekteverzuim bij de provincies verder kan dalen. Hierna vindt u een toelichting op de Verbaannorm: wat houdt de norm in en hoe kunt u deze gebruiken. Er is daarbij een berekeningswijze beschreven waarmee u zelf het haalbare verzuim kunt bepalen en waarmee u mogelijkheden tot verzuimdaling én kostenbesparing in kaart kunt brengen.

P. van der Wiel, IWV

2 De Verbaannorm

Wat is een realistisch en haalbaar verzuimniveau? Om dit te bepalen heeft Verbaan in 1984 de Verbaannorm ontwikkeld. De Verbaannorm geeft managers een indicatie van het 'haalbare' verzuimniveau in hun organisatie (oftewel: het verzuimniveau dat te realiseren is uitgaande van de populatie werknemers binnen de organisatie), afgezet tegen het ingeschatte, haalbare verzuim in heel Nederland. De Verbaannorm maakt hiervoor gebruik van twee belangrijke variabelen: de leeftijd van medewerkers verdeeld in vijf klassen en het werkniveau verdeeld in vijf klassen. De veronderstelling is dat hoe hoger de leeftijd is hoe hoger het verzuim is en hoe hoger het werkniveau is hoe lager het verzuim is. De verklaring hiervoor is dat bij het stijgen van de leeftijd het gemiddelde klachtenniveau toeneemt en dat bij een lager werkniveau er sprake is van minder regelmogelijkheden en meer belastende fysieke en fysieke werkomstandigheden (zie ook www.falkeverbaan.nl). De Verbaannorm van Falke & Verbaan is in 1984 ontwikkeld door Daan Verbaan en in 1995 herijkt. In 2004 is de Verbaannorm opnieuw herijkt. Hiervoor is gebruik gemaakt van de Nationale Verzuimstatistiek van het Centraal Bureau van de Statistiek waarvan de eerste rapportage in september 2004 verschenen is. Met deze nieuwe statistiek krijgt Nederland voor het eerst sinds de afschaffing van de Ziektewet in 1994 weer de beschikking over gedetailleerde gegevens over het ziekteverzuim. Relevant voor de methodiek van de Verbaannorm zijn de landelijke cijfers over het verzuim naar leeftijdsklassen en het verzuim naar loonniveaus, dat te gebruiken is als indicator voor het verzuim naar werkniveaus. Uit de cijfers van het CBS blijkt dat het verzuim oploopt bij hogere leeftijdsklassen en dat het verzuim daalt bij hogere loonniveaus. De verschillen zijn echter minder groot dan in 1995 toen de Verbaannorm voor het laatst herijkt is.

Eerste rapportage van de Nationale Verzuimstatistiek, een gezamenlijk project van het CBS en de Brancheorganisatie Arbeidsdiensten (BOA), september 2004.

Trends in arbeid TNO Arbeid, Houtman et al. p 45, 2004.

De Verbaannorm, een exploratief onderzoek naar een ziekteverzuimnorm en de invloed van psychologische factoren, van Herpt, Falke & Verbaan, 2003.

Een veel gehoorde verklaring voor deze kleinere verschillen is dat sinds 1995 de werkomstandigheden zijn verbeterd. Uit de gegevens over de Beroepsbevolking van het CBS blijkt echter dat sinds 1995 de werkomstandigheden vrij stabiel zijn gebleven. De werkdruk is stabiel gebleven. De fysieke werkomstandigheden (vuil, lawaai, tillen) en de fysieke werkomstandigheden (gevaarlijke stoffen) zijn sinds 1995 niet veel verbeterd. Alleen de autonomie in het werk is verbeterd. Autonomie verwijst naar de mogelijkheden die men heeft in het uitvoeren van het werk, het bepalen van het werktempo en het opnemen van verlof. De toegenomen autonomie kan verklaren waarom de verschillen in verzuim tussen de verschillende werkniveaus kleiner zijn geworden. Een belangrijke andere verklaring waarom de verschillen in verzuim tussen leeftijdsklassen en werkniveaus kleiner zijn geworden is dat bedrijven een actiever ziekteverzuimbeleid voeren en een hogere verzuimdrempel opwerpen voor met name oudere werknemers, en werknemers die werkzaam zijn op een lager functieniveau. Ook is de acceptatie van verzuim in de sociale omgeving van werknemers (familie, vrienden, kennissen, werkomgeving) sterk gedaald. Ingrenen in de sociale zekerheid en de conjunctuur zijn hier mede van invloed op. In de oude Verbaannorm werd uitgegaan van een haalbaar verzuimniveau voor Nederland gemiddeld van 5,5%. Voor de Verbaannorm 2004 heeft Falke & Verbaan opnieuw onderzocht wat het ingeschatte haalbare verzuimniveau in Nederland is. Dit is gedaan door aan 150 hoofden P&O en directeuren uit de profit en non-profit te vragen wat zij als een haalbaar verzuimniveau beschouwen. Met haalbaar verzuimniveau wordt bedoeld een verzuimniveau dat de respondenten als normaal acceptabel voor hun organisatie vinden. Voor de Verbaannorm 2004 is het haalbare verzuimniveau voor Nederland gemiddeld vastgesteld op 4,3%.

3 Uitgangspunten van de herijkte Verbaannorm

De Verbaannorm 2004 is gebaseerd op een berekeningsmodel (Verbaannormmodel). Dit model hanteert een aantal uitgangspunten:

- Het ingeschatte haalbare verzuimniveau in Nederland ligt op 4,3%;
- Er zijn twee belangrijke verzuimvariabelen:
 - Leeftijd, verdeeld in vijf klassen (hoe hoger de leeftijd, hoe hoger het verzuim);
 - Werkniveau, verdeeld in vijf klassen (hoe lager het werkniveau, hoe hoger het verzuim).
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen, aangezien vrouwen niet "ongezonder" zijn dan mannen;
- Dat vrouwen over het algemeen meer verzuimen dan mannen, wordt deels veroorzaakt door het verschil in werkniveau en de eventuele "loyaliteitskeuze werk en gezin" van vrouwen;
- De hiervoor genoemde loyaliteitskeuze van vrouwen is in belangrijke mate een gedragsfenomeen, dat met gerichte maatregelen beïnvloed kan worden;
- Het verschil in gemiddeld werkniveau tussen mannen en vrouwen wordt vanzelf gecorrigeerd, aangezien het werkniveau als variabele onderdeel uitmaakt van het model;
- Om een statistisch verantwoorde uitkomst te krijgen, dient de Verbaannorm betrekking te hebben op een groep van minimaal 50 medewerkers.

Door de bovenstaande uitgangspunten ontstaat een eenvoudig instrument waarmee u snel inzicht krijgt in haalbaar verzuim en daarmee mogelijke verzuimdaling binnen de provincie. Wellicht vindt u het opvallend dat in het normmodel de factor geslacht als zodanig niet is meegenomen. In hoofdstuk 4 wordt deze keuze nader toegelicht.

4 Mannen en vrouwen

Uit cijfers van het CBS blijkt dat er een verschil is tussen verzuimpercentages van mannen en vrouwen in Nederland. In 2003 lag het totale verzuim in Nederland op 4,7%. Kijkend naar het verschil tussen mannen en vrouwen, dan lag het verzuim van mannen op 4,3% en vrouwen op 5,3%. Daarbij is 49,4% van de beroepsbevolking vrouw1 (totaal 5,5 miljoen mannen en 5,4 miljoen vrouwen tussen 15 en 64 jaar). Let wel: hierbij wordt uitgegaan van aantallen medewerkers, niet van fulltime eenheden. Wanneer een verdeling tussen mannen en vrouwen in fulltime eenheden wordt gemaakt, zal het percentage vrouwen kleiner zijn, gezien het feit dat vrouwen vaak parttime functies bekleden. Voor de sector provincies is het aandeel vrouwen in absolute aantallen 38%, terwijl het aandeel in FTE 34% is. Bij het berekenen van het ziekteverzuim wordt rekening gehouden met de deeltijdfactor. Voor de sector provincies is het verschil in ziekteverzuim (exclusief langer dan 1 jaar) tussen mannen (4,1%) en vrouwen (6,8%) opvallend groot. Het verschil in verzuimpercentages tussen mannen en vrouwen bewijst niet onmiddellijk dat er een oorzakelijk verband is tussen geslacht en verzuim. Dat er een verschil is in verzuimpercentage tussen mannen en vrouwen betekent namelijk niet per definitie dat vrouwen ook ongezonder zijn dan mannen. Er is een aantal andere verklaringen te benoemen: In de eerste plaats blijkt uit cijfers van het CBS dat er een verschil is in werkniveau tussen mannen en vrouwen en daarmee onder andere een verschil in autonomie/regelmogelijkheden. Hoewel regelmogelijkheden de afgelopen jaren in alle werkniveaus zijn toegenomen (zie toelichting in hoofdstuk 2), zijn deze nog altijd het grootste bij hogere werkniveaus. Uitgaande van een hoger verzuim bij minder regelmogelijkheden, zoals in de normberekening beschreven wordt, is dan ook een hoger verzuim

te verwachten bij vrouwen.

Daarnaast blijkt uit onderzoek van TNO Arbeid op een landelijk representatief databestand van het CBS van bijna 18.000 werkenden dat het hogere ziekteverzuim van vrouwen met name samenhangt met een belastende thuissituatie. Vrouwen verzuimden in de periode 1997-2000 gemiddeld 12,6 werkdagen per jaar en mannen 10 werkdagen per jaar. Het verschil van 2,6 dagen wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de belastende thuissituatie van vrouwen.

Van de thuissituatie levert met name de factor 'aantal uur huishoudelijk werk per week' een sterk bijdrage aan het verhoogde aantal verzuimdagen onder vrouwen. Vrouwen besteden gemiddelde per week meer uren aan huishoudelijk werk dan mannen (voelen zich hier meer verantwoordelijk voor). Dit surplus aan uren gaat gepaard met meer verzuimdagen. Hier lijkt dan ook een dubbele loyaliteit, namelijk voor thuis én werk, mee te spelen in het verzuim.

Tegenover de verklaringen voor hoger verzuim bij vrouwen staat dat de werksituatie van vrouwen ervoor zorgt dat hun verzuim 1,4 dagen per jaar minder is dan van mannen. Gemiddeld werken vrouwen korter dan mannen en is hun werk lichamelijk minder belastend. Deze laatste twee factoren leiden bij vrouwen juist tot minder verzuimdagen. Ook de gemiddelde leeftijd is een factor waarvan verwacht wordt dat deze leidt tot minder verzuimdagen: in de sector provincies is de gemiddelde leeftijd van vrouwen (40,8) jonger dan van mannen (46,5); gezien de invloed van leeftijd op het verzuim, zou dat ook een dempend effect moeten hebben op het verzuim van vrouwen.

In de Verbaannorm wordt de factor geslacht niet meegenomen. Het belangrijkste argument daarvoor is dat de Verbaannorm ontwikkeld is als snel en eenvoudig te hanteren instrument. Het doel is om met zo min mogelijk nuancerings toch tot een representatief haalbaar verzuim te komen. Daarnaast is het, zoals

Oorzaken van
ziekteverzuim bij
vrouwen: werk,
persoon, gezond-
heid of thuis-
situatie? Jettinghof,
de Vroome,
Smulders, van
den Bossche;
TNO Arbeid, 2004

hierboven beschreven, maar de vraag of het verschil tussen mannen en vrouwen wordt veroorzaakt door het verschil in geslacht. Hiervoor is tot op dit moment geen sluitend onderzoeksbewijs geleverd. In de visie van Falke & Verbaan heeft het verschil nog altijd voor een groot deel te maken met 'loyaliteit thuis en werk' en daarmee met gedrag dat te beïnvloeden is. Het laatste neemt niet weg dat voor provincies de factor geslacht (d.w.z. de provincie heeft relatief veel vrouwen in dienst) als één verklarende factor voor een hoger verzuim kan worden gezien. Het is op moment immers de realiteit dat vrouwen meer verzuimen dan mannen. Het is echter niet aan te raden om dit verschil als een factor te beschouwen die naar de toekomst niet beïnvloed kan worden. Het verzuim van vrouwen, zeker de beschreven keuze tussen werk en gezin, kan immers worden gezien als een gedragsfenomeen en is wel degelijk te beïnvloeden. Uitgaande van verzuim als keuzeproces, zijn er verschillende maatregelen die, in overleg met de medewerker, genomen kunnen worden om verzuim te voorkomen. Daarbij komt het neer op het maken van concrete afspraken om de balans tussen werk en privé te optimaliseren. Voorbeelden zijn het afspreken van soepele verlofregelingen, flexibele aanvangs- en eindwerktijden, een goede kinderopvang en met name het aanspreken op verzuimgedrag cq het beïnvloeden van de loyaliteitskeuze. Voor een toelichting op de visie op verzuim als keuzeproces: zie bijlage 2.

5 Het gebruik van de norm

De verzuimnorm dient vooral als indicatie: "Wat is het verzuimpercentage dat wij, gezien ons personeelsbestand, op termijn zouden kunnen bereiken?". Een normering van het verzuim van de eigen organisatie heeft daarnaast een aantal belangrijke voordelen. Het biedt mogelijkheden om meer inzicht te krijgen in het verzuim en de beïnvloedingsmogelijkheden. Hiermee is bijvoorbeeld:

■ Een doelstelling voor de totale organisatie vast te stellen

Zoals in de inleiding beschreven geeft de Verbaannorm managers een beeld van een haalbaar verzuim binnen de organisatie. Hiermee kan de norm als indicatie voor het stellen van targets worden gebruikt. Op basis van het verschil tussen het huidige verzuim en de verzuimnorm van de provincie kan een doelstelling voor een aantal jaren worden neergezet. Het stellen van targets is van essentieel belang bij verzuimmanagement. Hiermee heeft de organisatie immers een handvat om het beleid van de organisatie in te richten. Daarnaast leiden targets, mits men ook wordt aangesproken op het halen hiervan, tot commitment van (top)management in de organisatie. Tot slot geeft een verzuimtarget de gehele organisatie een maatstaf voor het ambitieniveau van de provincie en kan hiermee een inschatting worden gemaakt van benodigde activiteiten tot een gewenst verzuimniveau te komen.

Een eenvoudige manier om targets vast te stellen is om de beleidsmakers binnen de organisatie (bij voorkeur directie en MT, hoofd P&O, een afvaardiging van de OR en eventueel de bedrijfsarts) in een bijeenkomst te vragen individueel de targets voor de komende drie jaar op papier te zetten.

Middels het betrekken van deze actoren verzekert u zich van commitment vanuit zowel de top van de organisatie als (een afvaardiging van) de medewerkers. Vervolgens kan simpelweg het gemiddelde worden berekend. Om demotivatatie te voorkomen is het van belang om te zorgen dat de targets reëel zijn. Om deze reden is het goed om bij het vaststellen van de targets zoveel mogelijk vergelijkbare cijfers als kader te gebruiken, zoals het huidige verzuim, de Verbaannorm en andere gegevens zoals het gemiddelde en de norm van alle Provincies tezamen en het landelijk gemiddelde. Targets dienen ieder jaar te worden geëvalueerd. Enerzijds om te bekijken of de targets behaald zijn en anderzijds om eventuele aanpassingen aan te brengen.

Een voorbeeld

Uw Provincie heeft een verzuimpercentage van 7,1%. De berekende Verbaannorm is 4,6%. U ziet dit als een reëel target op langere termijn. In de bijeenkomst voor beleidsmakers zijn dan ook de volgende targets vastgesteld:

- 2004: 7,1% (actueel verzuimpercentage)
- Target 2005: 6,4%
- Target 2006: 5,5%
- Target 2007: 4,6%

Eind 2005 wordt het target van dat jaar geëvalueerd in een bijeenkomst van de beleidsmakers. Wat blijkt: dank zij de inspanningen van de Provincie is het verzuim gedaald naar 5,7%. Op basis hiervan kunt u dan ook besluiten het target voor 2006 naar beneden bij te stellen. De groep beleidsmakers stelt de targets voor de jaren 2006 t/m 2008 vast op dezelfde wijze als een jaar eerder, bijvoorbeeld:

- 2005: 5,7% (actueel verzuimpercentage)

- Target 2006: 5,2%
- Target 2007: 4,8%
- Target 2008: 4,5%

■ Het verzuim van afzonderlijke afdelingen of bedrijfsonderdelen met elkaar te vergelijken

Behalve op organisatieniveau kan de Verbaannorm ook op afdelings- of sectorniveau berekend worden, mits het aantal Fte op de afdeling groot genoeg is (bij voorkeur >50 fte). Daarbij dient ook weer rekening te worden gehouden met verschillen in leeftijd en functieniveau. Hierdoor heeft elke provincie de mogelijkheid om het organisatietarget uit te splitsen naar sectoren of afdelingen. Dit geeft inzicht in reëel verzuim per afdeling. Zo kan het zijn dat een afdeling met relatief veel oudere werknemers met een laag werkniveau een verzuim heeft van 5,1% en dat dit verzuim zeer reëel is, waar bij een afdeling met jongere medewerkers en een hoog werkniveau met een verzuim van 4,0% eigenlijk een veel lager verzuim haalbaar zou zijn. Uiteraard blijft de berekening van de norm en het stellen van targets slechts een instrument. Belangrijk is dan ook om op basis hiervan beleid te ontwikkelen om het beïnvloedbare verzuim effectief aan te pakken.

■ Op basis van de vastgestelde targets het verzuim te kapitaliseren.

De kosten van verzuim zijn zeer hoog, zowel op financieel gebied als op vele andere gebieden. Door de Verbaannorm te plaatsen in relatie tot actueel verzuim, is tevens een indicatie te geven van wat de kostenbesparing is als het verzuim daalt tot aan de norm. Bij het kapitaliseren van het verzuim is het van belang, voor een goede vergelijking, om uit te gaan van verzuimgevallen korter dan één jaar, exclusief

Uiteraard kan dezelfde besparing ook berekend worden voor verzuimdaling tot aan het door de Provincie zelf gestelde target.

zwangerschapsverlof. Uitgaande van de bezetting en de gemiddelde loonsom van uw organisatie kunt u dan op eenvoudige wijze berekenen wat de kostenbesparing is bij het behalen van de norm.

Een voorbeeld

Op basis van de loonsom van de organisatie kan bepaald worden welke kostenbesparing eventueel gerealiseerd kan worden. Hieronder is beschreven hoe deze besparing berekend kan worden. De volgende gegevens zijn van belang bij de berekening:

- De verzuimnorm of het gestelde verzuimtarget;
- De totale loonsom van de Provincie;

Bij de berekening kunt u ervan uitgaan dat de indirecte kosten, zoals kwaliteitsverlies, vervangingskosten en productiviteitsdaling, (zo leert de ervaring) over het algemeen 50% van de directe kosten als gevolg van loondoorbetaling en sociale lasten bedragen. Stel, uw Provincie heeft 400 medewerkers met een gemiddelde loonsom van 28.000,- per medewerker. De totale loonsom van uw Provincie komt dan op 11,2 miljoen euro. Neem vervolgens aan dat het verzuim van uw Provincie 5,4 % bedraagt en de berekende Verbaannorm is 4,3%. Het verschil tussen de norm en het huidige verzuim is dus 1,1%

Dit betekent het volgende:

- Te besparen directe loonkosten:
1,1% x 11.200.000 = 123.200
- Te besparen indirecte kosten:
50% van (123.200) = 61.600 +
- Totale kostenbesparing per jaar = 184.800,-

6 Een stappenplan

Wanneer u als Provincie aan de slag wilt met de Verbaannorm, dan vindt u in dit hoofdstuk een beschrijving van stappen via welke u te werk kunt gaan.

Stap 1 Berekening

Bepalen van de Verbaannorm voor de eigen organisatie. Hiervoor hebt u nodig: de gegevens van uw medewerkers naar leeftijdsklasse en naar klasse van werkniveau, verenigd in een kruistabel (zie hiervoor bijlage 1). De gegevens kunt u invullen in de rekenmodule die het IWV u toestuurt, maar ook op www.falkeverbaan.nl. De norm wordt dan voor u berekend.

Stap 2 Vergelijking

Wanneer u de Verbaannorm heeft berekend, kunt u deze vergelijken met de Verbaannorm van alle provincies tezamen. Als u tevens uw actuele verzuim en het actuele verzuim van alle provincies tezamen tegen de desbetreffende normen afzet, krijgt u een helder beeld van uw verzuim in relatie tot de branche.

Stap 3 Targets

Op basis van de Verbaannorm kunt u de verzuimtargets vaststellen. Let daarbij op dat commitment van het MT én de organisatie van belang is. Hoe scherp u deze targets stelt hangt af van het ambitieniveau van de provincie. Van belang is om weliswaar een ambitieus, maar tevens een haalbaar target neer te zetten. Het target kan voor een aantal jaren gesteld worden.

Stap 4 vertaling naar organisatieonderdelen

Wanneer de targets voor de totale provincie zijn bepaald, kunt u de Verbaannorm per organisatieonderdeel berekenen. De berekenwijze hierbij is gelijk aan de berekening voor de totale provincie: u dient te

beschikken over gegevens van medewerkers naar leeftijds- en werkniveau, verwerkt in een kruistabel. Daarbij is van belang om de norm te berekenen voor organisatieonderdelen met minimaal 50 Fte. Wanneer de norm wordt berekend voor kleinere groepen, is de statistische onbetrouwbaarheid te groot om hierover uitspraken te kunnen doen.

Stap 5 Doorvertaling targets

Na het berekenen van de Verbaannorm per organisatieonderdeel kunt u ook voor elk organisatieonderdeel targets vaststellen voor een aantal jaren. Van belang is uiteraard om dit in overleg te doen met de verantwoordelijke manager. Tevens is van belang om er zorg voor te dragen dat de targets van de organisatieonderdelen tezamen ook gelijk zijn aan het organisatietarget. Wanneer elk organisatieonderdeel een relatief minder ambitieus target neerlegt, kan het target voor de Provincie nooit gehaald worden. Doordat de organisatieonderdelen een eigen target hebben afgesproken, wordt ook inzichtelijk hoeveel verzuimdaling men dient te bereiken en kan een proces worden ingegaan om deze targets ook te halen aan de hand van een plan van aanpak.

Nota Bene: Wanneer u bovenstaande stappen heeft doorlopen, heeft u het verzuim en mogelijke daling hiervan binnen uw Provincie meer inzichtelijk gemaakt. Het is daarbij wel van belang om de norm niet tot 'wet' te verheffen. De Verbaannorm is slechts een instrument om uw Provincie het inzicht te geven in beïnvloeding van het verzuimniveau. Vervolgens gaat het erom welke activiteiten u gaat inzetten om deze beïnvloeding in gang te zetten. In bijlage 2 vindt u een beschrijving van aangrijpingspunten voor verzuimmanagement in het balansmodel van Falke & Verbaan.

Bijlage 1 De berekening van de Verbaannorm

Op basis van de in een eerder hoofdstuk beschreven uitgangspunten ontstaat het volgende Verbaannorm-model 2004. Daarbij geven de cijfers in de vakken aan wat een haalbaar verzuimpercentage is voor de specifieke groep met dit werkniveau en leeftijdsklasse.

| Werkniveaus | leeftijd | | | | |
|-------------|----------|-------|-------|-------|-----|
| | ≤24 | 25/34 | 35/44 | 45/54 | ≥55 |
| I | 3,0 | 5 | 5,5 | 6 | 7 |
| II | 2,5 | 4,5 | 5,0 | 5,5 | 6 |
| III | 2,5 | 4,0 | 4,5 | 5,0 | 5,5 |
| IV | 2,0 | 3,5 | 4,0 | 4,0 | 5,0 |
| V | - | 2,5 | 3,0 | 3,5 | 4,0 |

| Werkniveau Functieschalen | |
|---------------------------|-------|
| I | 1-2 |
| II | 3-4 |
| III | 5-8 |
| IV | 9-10 |
| V | 11-18 |

U kunt het model als volgt lezen:

- Als u alleen maar medewerkers in dienst zou hebben van 55 jaar of ouder jaar werkend op het laagste werkniveau (functieschalen 1 en 2), dan is het 'normale' gemiddelde verzuim 7%;
- Als u slechts medewerkers met functieschalen 11-18 in dienst heeft in de leeftijdscategorie van 25/34, dan is het 'normale' gemiddelde verzuimniveau 2,5%;
- Ter informatie: werkniveau I komt overeen met werk waarvoor niet meer opleiding nodig is dan voor de functieschalen 1 en 2, zijnde lager onderwijs (een voorbeeld is het werk van schoonmakers). Wordt dit werk gedaan door hoger opgeleiden, dan vallen ze voor het normmodel toch onder werkniveau I.

Het model

De Verbaannorm kan nu als volgt worden berekend: Bepaal voor de organisatie (of organisatieonderdeel) het aantal Fte per cel. Noteer dit in dedesbetreffende cel in onderstaande lege normtabel.

Op de website van Falke & Verbaan vindt u dezelfde lege tabel van de Verbaannorm. Hierin kunt u de aantallen Fte per cel overnemen. De norm voor uw provincie of afdeling wordt dan berekend. Tevens kunt u zoals gezegd gebruik maken van het rekenmodule1 welke u binnenkort van het IWW ontvangt. Door deze norm af te zetten tegen uw huidige verzuimpercentage krijgt u inzicht in mogelijke verzuimdaling en kostenbesparing.

Alle rechten voorbehouden, niets uit deze rekenmodule mag worden verveelvoudigd, ogeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Falke & Verbaan

| Werkniveau | functieschalen | leeftijd | | | | |
|------------|----------------|----------|-------|-------|-------|-----|
| | | ≤24 | 25/34 | 35/44 | 45/54 | ≥55 |
| I | 1-2 | | | | | |
| II | 3-4 | | | | | |
| III | 5-8 | | | | | |
| IV | 9-10 | | | | | |
| V | 11-18 | | | | | |

Bijlage 2 Managementinformatie

Ter informatie vindt u in deze bijlage enkele landelijke verzuimcijfers (bron: CBS verzuimstatistiek) en verzuimcijfers van de Provincies van 2003. Deze cijfers kunt u wellicht, naast de Verbaannorm, gebruiken als benchmark hoe bepaalde groepen binnen uw Provincie of afdeling ervoor staan in vergelijking met gemiddelden.

VF = verzuimfrequentie, VD = verzuimduur,
VP = verzuimpercentage

1 Verzuim naar duurklassen

| | 1-7 dagen | 8-42 dagen | 43-365 dagen |
|------------|--------------|---------------|-----------------|
| Nederland | 0,9 | 1,2 | 2,6 |
| Provincies | 1,3 | | |

2 Verzuim naar geslacht

| | VF | VD | VP | Norm |
|------------------|------------|-----------|------------|-------------|
| Nederland | 1,3 | 15 | 4,7 | 4,3% |
| mannen | 1,1 | 14 | 4,3 | - |
| vrouwen | 1,6 | 15 | 5,3 | - |
| Provincie | 1,8 | 11 | 5,0 | 4,0% |
| mannen | 1,4 | 11 | 4,1 | - |
| vrouwen | 2,3 | 12 | 6,8 | - |

3 Verzuim naar leeftijdsklassen

| | VF | VD | VP |
|------------------|------------|-----------|------------|
| Nederland | 1,3 | 15 | 4,7 |
| ≤24 | 1,1 | 10 | 2,6 |
| 25-35 | 1,5 | 13 | 4,8 |
| 35-44 | 1,4 | 15 | 5,0 |
| 45-54 | 1,3 | 18 | 5,5 |
| ≥55 | 1,0 | 22 | 5,5 |
| Provincie | 1,8 | 11 | 5,0 |
| ≤24 | 1,9 | 5 | 3,9 |
| 25-35 | 2,1 | 8 | 4,4 |
| 35-44 | 1,9 | 10 | 5,2 |
| 45-54 | 1,7 | 14 | 5,3 |
| ≥55 | 1,2 | 19 | 5,0 |

Bijlage 3 Een visie op verzuim

Ieder mens is regelmatig ziek en heeft voortdurend last van meer of minder ernstige klachten. Mensen met vergelijkbare klachten hoeven echter niet per definitie hetzelfde verzuimpatroon te laten zien. De één meldt zich direct ziek bij de eerste beginselen van griep, de ander is met veertig graden koorts nog niet van het werk weg te slaan. Welke van de twee alternatieven 'juist' is, doet niet ter zake. Dat geldt overigens ook voor de ziekte of klacht zelf. Natuurlijk is er sprake van een klacht, anders zouden we het immers hebben over frauduleus verzuim en dat komt gelukkig zelden voor.

Wel moet dit voorbeeld duidelijk maken dat verzuim een gedragskeuze impliceert: "meld ik me ziek met deze klacht of niet?". Het verzuim kan gezien worden als een 'gedragscomponent' bij de ziekte of klacht van de werkende mens. Vanzelfsprekend is deze gedragskeuze soms nauwelijks vermijdbaar, maar vaak ook wel. In het kort is daarmee de visie: "Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze".

De keuze die men uiteindelijk maakt om wel of niet te verzuimen, blijkt niet alleen te worden beïnvloed door de persoon zelf en zijn of haar sociale omgeving, maar ook door de balans tussen werk en persoon. Een medewerker die het niet naar zijn zin heeft op het werk, volledig overvraagd wordt en zich verwaarloosd voelt door zijn baas, zal naar verwachting een andere keuze maken dan een medewerker die iedere dag met veel plezier naar het werk gaat. Eigenlijk gaat het hier om de arbeidswaardering van mensen, wat vervolgens een effect heeft op de aanwezigheidsmotivatie en op de keuze om zich al dan niet ziek te melden (zie figuur 1 op de volgende bladzijde). De hoogte van het ziekteverzuim wordt daarmee een afspiegeling van de manier waarop het werk binnen de organisatie is

geregeld en van de kwaliteiten van de mensen die er werken. Binnen organisaties met veel 'organisatie-ellende' en leiderschapstekort zal het verzuim hoger zijn dan in organisaties waar alles goed loopt en waar het personeel tevreden is.

Indien we verzuim – niet de ziekte – definiëren in termen van gedrag en we er vanuit gaan dat gedrag beïnvloedbaar is, ligt het voor de hand om de aanpak van het ziekteverzuim vooral te focussen op de beïnvloeding van dit gedrag (de verzuimkeuze) en de onderliggende oorzaken van niet welgevallige keuzes. Een focus alléén op het voorkomen van klachten (RSI, rugklachten, etc.) of het onderdrukken van het symptoom (door inhouding salaris, bonus voor nulverzuim, etc.) blijkt op termijn slechts tot een zeer beperkte daling van het verzuim te leiden. Let wel: dit betekent niet dat het niet van belang is om voorkomen dat medewerkers klachten krijgen door het werk. Dit is alleen al vanuit een goed werkgeverschap een zeer belangrijk punt. Afhankelijk van de insteek kan overigens ook een goed Arbo-beleid invloed hebben op het verzuim. Dan wordt echter via het Arbo-beleid ingestoken op arbeidsverhoudingen. Bijvoorbeeld: door medewerkers te maken dat de Provincie het belangrijk vindt dat medewerkers goede arbeidsomstandigheden hebben en door medewerkers te betrekken bij – om een voorbeeld te noemen – het uitzoeken van een nieuwe stoel, toont u betrokkenheid naar en waardering voor uw medewerkers. De nieuwe stoel heeft dan meer effect dan enkel de betere zitplaats.

arbeidswaardering door te zorgen voor een positieve balans tussen werk en persoon (sturingsmogelijkheid niveau 3). Eigenlijk gaat het hier om een goed HRM beleid: de juiste persoon op de juiste plaats. Deze sturingsmogelijkheid ligt per definitie in handen van de direct leidinggevenden. Zij kunnen hierbij worden geadviseerd door interne (P&O) en externe (bedrijfsarts en organisatieadviseurs) adviseurs. Op de lange termijn is deze aanpak het meest effectief, omdat het de oorzaken van het verzuim blootlegt en oplost.

Oktober 2004,
Drs. Dianne van der Putte en Drs. Mari Becks

Bijlage 2 Ziekteverzuimmeter

Inhoudsopgave

Preambule

1 Inleiding

- 1.1 Eén standaard voor ziekteverzuim
- 1.2 Hoe kwam deze standaard tot stand?
- 1.3 Opbouw van de standaard
- 1.4 Gebruik van de standaard

2 Ziekteverzuimgrootheden

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Ziekteverzuimpercentage
- 2.3 Ziekmeldingsfrequentie
- 2.4 Gemiddelde ziekteverzuimduur
- 2.5 Ziekteverzuimkostenpercentage

3 Achtergrondkenmerken

- 3.1 Geslacht
- 3.2 Leeftijd
- 3.3 Loon
- 3.4 Wekelijkse arbeidsduur
(deeltijdfactor in enkele categorieën)
- 3.5 Werktijden
- 3.6 Dienstverband
- 3.7 Beroep
- 3.8 Economische activiteit
- 3.9 Bedrijfs grootte
- 3.10 Regio
- 3.11 Verzekeringsvorm
- 3.12 Klacht
- 3.13 Oorzaak

Bijlagen

- Bijlage 1 Literatuur
- Bijlage 2 Betrouwbaarheidscriteria
- Bijlage 3 De keuze voor kalenderdagen of werkdagen
- Bijlage 4 Voorbeeld database- en programmastructuur

Preambule

De laatste jaren worden talrijke maatregelen genomen om het ziekteverzuim terug te dringen. Een goed verzuimbeleid heeft ook een betrouwbare en vergelijkbare verzuimregistratie nodig. Daarom bieden onderstaande organisaties, overtuigd van het fundamentele belang van een uniforme ziekteverzuimregistratie, deze standaard Berekening van Ziekteverzuim aan, waarmee instellingen en organisaties in Nederland een vergelijkbare verzuimregistratie kunnen inrichten. Zij zullen de standaard bij de organisaties die binnen hun aandachtsgebied vallen, onder de aandacht brengen. Ten slotte hopen zij dat de werkgevers, overtuigd van de waarde van de onderlinge vergelijkbaarheid van het ziekteverzuim, hun arbodiensten aan zullen sporen deze standaard te hanteren.

Amsterdam, 21 juni 1996

- Centraal Bureau voor de Statistiek CBS
- Drs. J. Zuurmond, directeur Divisie Kwartiere Sector en Leefsituatie
- College van toezicht sociale verzekeringen Ctsv
- Dr. P.C. Hermans, directeur Effectanalyse
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid SZW
- Drs. J.H.M. Kok, directeur Directie Analyse en Onderzoek
- Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA
- Prof. Dr. J.T. Allegro, directeur
- Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming Tica
- Drs. R. de Groot, directeur
- TNO Preventie en Gezondheid TNO PG
- Prof. dr. F.D. Pot, directeur TNO Arbeid

1 Inleiding

1.1 Eén standaard voor ziekteverzuim

Deze standaard Berekening van ziekteverzuim is tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigers van arbodiensten en bedrijfsartsen, bedrijfsverenigingen en particuliere verzekeraars, automatiseerders, sociale partners en overheden. Waarom deze standaard? Ieder bedrijf heeft belang bij een zo laag mogelijk ziekteverzuim. Om dit te bereiken moet het bedrijf een verzuimbeleid ontwikkelen. De overheid stimuleert dit door ingrijpende wetswijzigingen. De Wet Terugdringing Ziekteverzuim, gekoppeld aan de Arbeidsomstandighedenwet – kortweg TZ/Arbo genoemd – was de eerste stap naar volledige privatisering van de Ziektewet. Sinds maart 1996 is de volledige privatisering een feit, met uitzondering van een collectieve voorziening voor bijzondere groepen.

Een goed verzuimbeleid is niet denkbaar zonder een betrouwbare registratie van het ziekteverzuim. Meten is weten. Ieder bedrijf kan in principe zijn eigen ziekteverzuimgrootheden bepalen. Hiermee zou de kous af zijn, maar desondanks willen veel bedrijven de resultaten van het eigen verzuimbeleid toetsen aan dat van andere bedrijven. Want hoewel tevreden over de eigen verzuimcijfers, blijft toch de brandende vraag of andere bedrijven het niet beter doen. Het vergelijken van ziekteverzuimcijfers uit verschillende bronnen is echter pas zinvol als gebruik is gemaakt van een vergelijkbare berekeningswijze van verzuimgrootheden.

Verschillen in berekening

Het vastleggen en analyseren van verzuimgegevens is niet alleen voor individuele bedrijven van groot belang. Ook andere organen hebben baat bij betrouwbare verzuimcijfers: arbodiensten, verzekeraars, particuliere adviesbureaus, sociale partners, branche-organisaties

Niet alleen individuele ondernemingen gebruiken uiteenlopende definities en rekenregels. Tijdens discussies over de gevolgen van TZ/Arbo is vaak de klacht te horen dat traditionele producenten van verzuiminformatie (CBS, Ctsv, NIA, TNO PG) dit eveneens doen.

Per 1 januari 1996 is de standaardisatietaak gelegd bij het coördinatiepunt informatievoorziening in de zorgsector (CSIZ).

en diverse overheden. Het is belangrijk alert te zijn op verschillen in berekening. De verwachting is dat door de verdergaande privatisering de onduidelijkheid over de juiste definities van verzuimgrootheden en rekenregels zal toenemen. Immers, decentralisatie van het verzuimbeleid leidt tot versnippering van de registratie. Steeds meer partijen gaan verzuim vastleggen. Dit kan leiden tot problemen in de afstemming. Juist vanwege de ingrijpende veranderingen die op stapel staan, is het moment aangebroken om bestaande definities en rekenregels aan te passen. Daarbij is het geen enkel probleem rekening te houden met actuele wensen, bijvoorbeeld het toenemende belang van parttime werk en het verrekenen van parttime werk in het verzuimcijfer.

1.2 Hoe kwam deze standaard tot stand?

De eerste aanzet voor deze standaard kwam van de WCC, indertijd de vaste commissie voor classificaties en definities van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. In opdracht van de WCC is door het Leidse instituut AS/tri een voorstudie verricht naar definities en classificaties van arbeidsongeschiktheid. Dit rapport werd tijdens de conferentie '20 jaar Niet alleen individuele ondernemingen gebruiken uiteenlopende definities en rekenregels. Tijdens discussies over de gevolgen van TZ/Arbo is vaak de klacht te horen dat traditionele producenten van verzuiminformatie (CBS, Ctsv, NIA, TNO PG) dit eveneens doen. 2 Per 1 januari 1996 is de standaardisatietaak gelegd bij het coördinatiepunt informatievoorziening in de zorgsector (CSIZ). WCC' (september 1994) besproken in de onderzoeksessie 'Arbeidsongeschiktheid'. Daarbij bleek dat in Nederland een oerwoud aan rekenmethodes en grootheden bestaat om arbeidsongeschiktheid in statistieken uit te drukken en in te delen. Tijdens deze sessie werd eveneens de behoefte aan een

nieuwe standaard duidelijk. Een aantal instanties dat belang heeft bij verzuimregistratie, besloot tot het opstellen van een 'breed gedragen' advies over definities en rekenregels voor verzuimgrootheden alsmede voor classificaties van kenmerken die met ziekteverzuim samenhangen.

Randvoorwaarden

Het was niet de bedoeling om vanuit een ivoren toren een methode voor het berekenen en definiëren van verzuimgrootheden voor te schrijven. Daarmee zouden de instanties immers voorbij gaan aan het vele werk dat op dit gebied al gedaan is. De afspraak luidde dat de standaard aan een aantal randvoorwaarden moest voldoen:

Instanties die met verzuimgrootheden werken, moeten zelf formuleren aan welke informatie zij behoefte hebben. Ook moeten zij bepalen welke (sub)groepen van werknemers in de grootheden meegenomen worden. Er moet zoveel mogelijk aansluiting zijn bij gangbare definities en rekenregels. Dit vermindert de kosten voor eventuele systeemaanpassingen. Dit kan overigens betekenen dat meerdere definities en rekenregels naast elkaar bestaan. De keuze voor een bepaalde aanpak moet administratieve lastendruk voor bedrijven binnen de perken houden, dus geen extra papierwinkel. Dit doel is slechts te bereiken met medewerking van alle partijen die zich met registratie van ziekteverzuim bezighouden. Om die reden is in april 1995 op het CBS te Voorburg een symposium gehouden. Hieraan namen vertegenwoordigers van arbodiensten en bedrijfsartsen, bedrijfsverenigingen en particuliere verzekeraars, automatiseerders, onderzoeksinstanties, sociale partners en overheden deel. Zij onderstreepten het belang van een eenduidige registratie van ziekteverzuim. Door dialoog is een gezamenlijk standpunt uit de bus gekomen over de "beste" definitie en berekeningswijze van verzuim-

Centraal Bureau voor de statistiek (CBS)
College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv)
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)
Nederland Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA)
Tijdelijk Instituut voor Coördinatie en Afstemming (Tica)
TNO Preventie en Gezondheid (TNO PG)

grootheden. Dit standpunt is als concept aan alle deelnemers voor commentaar toegezonden. Aanvullend commentaar werd ontvangen van Akzo Nobel, AS/tri, Cadans, het College van Arbeidszaken van de VNG, Detam Arbo, GAK Nederland BV, KPN Arbo, het Ministerie van Binnenlandse Zaken, Nederlandse Vereniging voor Personeelsbeleid, Service Centre Informatievoorziening Bedrijfsverenigingen en VISYNED. De opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

1.3 Opbouw van de standaard

De standaard ziekteverzuimgrootheden zoals die in de volgende hoofdstukken is beschreven, bestaat uit twee delen.

Het eerste deel (de kern) bevat de volgende vier ziekteverzuimgrootheden:

ZVP: ziekteverzuimpercentage en klassen;
ZMF: ziekmeldingsfrequentie en klassen;
GZVD: gemiddelde ziekteverzuimduur;
ZVKP: ziekteverzuimkostenpercentage en klassen.

Bij iedere verzuimgrootheid hoort een definitie, een korte beschrijving van het nut van deze grootheid en de berekening ervan. Ook passeren varianten van de grootheden de revue. Ten slotte volgt een uitleg hoe de betreffende grootheid veelal wordt gepresenteerd en welke klassen er eventueel zijn. De meeste ziekteverzuimgrootheden zijn reeds in een of andere vorm bij de diverse instellingen in gebruik.

Het tweede deel beschrijft de volgende vier groepen achtergrondkenmerken:

- persoonskenmerken
- functiekenmerken
- organisatiekenmerken
- gevalskenmerken

Bij elk kenmerk geeft dit hoofdstuk het advies voor een algemeen gangbare classificatie. Veel kenmerken zijn trouwens al bij diverse instellingen bekend.

1.4 Gebruik van de standaard

Met deze standaard is het mogelijk verzuim op groepsniveau te vergelijken. Natuurlijk is deze doelstelling volledig afhankelijk van een goede registratie van verzuim van de individuele werknemer, maar voor dit laatste is deze standaard niet primair bedoeld. Ook is het goed te weten dat de standaard een basispakket is dat het minimaal noodzakelijke bevat. Naar behoefte mag men natuurlijk meer informatie registreren.

2. Ziekteverzuimgrootheden

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat nader in op definities en de wijze van berekenen van ziekteverzuimgrootheden. De standaard kent vier grootheden:

Ziekteverzuimgrootheden

1. het ziekteverzuimpercentage, dat aangeeft welk deel van de werktijd in een bepaalde aaneengesloten periode verloren is gegaan wegens ongeschiktheid om te werken als gevolg van ziekte. Het geeft een aanwijzing van de omvang van het ziekteverzuim in relatie tot de arbeidscapaciteit.
2. de ziekmeldingsfrequentie, dat wil zeggen het gemiddeld aantal ziekmeldingen per werknemer in een bepaalde periode binnen een werknemersbestand, omgerekend naar jaarbasis. De ziekmeldingsfrequentie geeft inzicht in de mate waarin meldingen van ziekteverzuim binnen een groep werknemers voorkomen.
3. de gemiddelde ziekteverzuimduur, die aangeeft hoeveel dagen werknemers in een bepaalde periode per ziektegeval gemiddeld hebben verzuimd.
4. het ziekteverzuimkostenpercentage, dat aangeeft welk deel van de totale bruto loonkosten het bedrijf bij ziekte van werknemers doorbetaalt, terwijl daar geen productie tegenover staat. Het ziekteverzuimkostenpercentage geeft inzicht in de financiële gevolgen van ziekteverzuim voor een bedrijf of instelling.

Afwijkingen van bestaande methodieken

Bij het opstellen van de standaard is zoals gezegd zoveel mogelijk aangesloten bij gangbare definities en rekenregels. Bovendien is geprobeerd de noodzakelijke basisgegevens beperkt te houden. Toch is op sommige punten afgeweken van bestaande

registratiemethodieken. Een voorbeeld: bij het ziekteverzuimpercentage, berekend op basis van kalenderdagen, is rekening gehouden met de deeltijdfactor. Dit komt tegemoet aan de wens om het ziekteverzuim van deeltijdwerkers ook proportioneel in het verzuimpercentage mee te nemen. Met het ziekteverzuimkostenpercentage is voldaan aan de behoefte om de financieel-economische gevolgen van ziekteverzuim voor het bedrijf in geld uit te drukken.

Nauwkeurigheid

Bij vergelijking van ziekteverzuimgegevens is het nodig rekening te houden met fluctuaties in het individuele ziekteverzuimgedrag. Naarmate de berekening van ziekteverzuimgrootheden over kortere perioden en/of kleinere groepen plaatsvindt, hoe meer kans er is dat toeval de schommelingen beïnvloedt. Reden waarom zogeheten betrouwbaarheidscriteria zijn opgesteld. Hiermee is het mogelijk de betekenis te bepalen van verschillen in ziekteverzuim tussen twee groepen werknemers, of tussen twee perioden voor eenzelfde groep werknemers. (Deze criteria zijn opgenomen als bijlage 2).

Gelet op de genoemde toevalsschommelingen geldt als richtsnoer voor een ziekteverzuimanalyse een groep van minstens vijftig werknemers. De berekening van ziekteverzuimgrootheden gebeurt meestal per kwartaal en/of per jaar. Bij kwartaalcijfers moet men rekening houden met seizoensinvloeden, griepemieën en dergelijke. Deze worden uitgeschakeld door voortschrijdende gemiddelden. Bij grote aantallen werknemers kan het zinvol zijn maandcijfers te berekenen (hoewel methodologisch gezien de voorkeur vaak uitgaat naar een berekening over perioden van vier weken). Omdat voor de belangrijkste verzuimgrootheid, het ziekteverzuimpercentage, de verschillen te verwaarlozen zijn, is het voor het algemene gebruik

wenselijk toch maandcijfers te gebruiken. Het advies is om het ziekteverzuimpercentage en de gemiddelde ziekteverzuimduur te bepalen met één decimaal achter de komma en de gemiddelde meldingsfrequentie met twee decimalen.

Automatisering

In bijlage 4 zijn structuren voor databases en programma's beschreven voor de berekening van de ziekteverzuimgrootheden volgens de standaard.

Kernbegrippen

Bij het berekenen van de ziekteverzuimgrootheden spelen de volgende kernbegrippen een rol:

Aanvangsdatum

De eerste dag waarop iemand zou moeten werken maar verzuimt, of verminderd inzetbaar is, wegens ziekte of een ongeval. Ook als men het werk staakt wegens ziekte, geldt die dag als aanvangsdatum. Is er sprake van ziekte of een ongeval tijdens zwangerschaps- en bevallingsverlof waarvoor men nog verzuimt na beëindiging van dat verlof, dan is de aanvangsdatum de dag waarop men zou moeten werken na beëindiging van de zwangerschaps- en bevallingsuitkering.

Hersteldatum

De eerste dag waarop men weer gaat werken omdat er geen sprake meer is van geen of verminderde inzetbaarheid wegens ziekte, of de eerste dag waarop het recht op een zwangerschaps- en bevallingsuitkering ingaat, of de dag van overlijden van de werknemer.

Deeltijdfactor (= fulltime equivalent)

Bedoeld voor werknemers die niet voor de volledige werktijd in dienst zijn, maar ook voor hen die structureel meer dan een volledige aanstelling werken.

Berekening vindt plaats door op weekbasis het aantal werkuren te delen door het aantal werkuren van een volledige aanstelling (bijvoorbeeld: bij korter werken $24/38 = 0,63$; bij langer werken $40/36 = 1,11$).

Duur van het ziekteverzuim

Het aantal kalenderdagen vanaf de aanvangsdatum van het verzuim tot de hersteldatum. De duur van het ziekteverzuim is gemaximeerd door de wachttijd van de Wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO). Op dit moment is dat 52 weken na het begin van het ziekteverzuim. Daarbij telt men de tijdvakken van ziekteverzuim met een onderbreking van minder dan vier weken samen. In tegenstelling hiermee worden voor de bepaling van de duur van het ziekteverzuim deze wel als aparte ziektegevallen gezien. Voor werknemers in de overheidssector is het voor de vergelijkbaarheid raadzaam ook de wachttijd in de WAO als maximale duur te hanteren. Gebeurt dat niet, dan is het raadzaam dit nadrukkelijk te vermelden bij de presentatie van de ziekteverzuimgrootheden.

Ziekte

De definitie van het begrip ziekte is terug te vinden in de wettelijke bepalingen en jurisprudentie ten aanzien van loonderving bij afwezigheid wegens ziekte, met uitzondering van partieel ziekteverzuim. Van personen die gedeeltelijk ziek zijn of gedeeltelijk werken, worden in het ziekteverzuimpercentage de uren die zij werken niet meegerekend als ziekteverzuim. Werknemers die op arbeidstherapeutische basis werkzaam zijn, kan men als ziek of als niet-ziek meerekenen.

Populatie

Het nauwkeurig bepalen van de populatie (ofwel: werknemersbestand) is van groot belang voor de berekening van ziekteverzuimcijfers. De praktijk leert dat het afbakenen van de populatie vaak moeilijkheden

oplevert. Door toenemende flexibilisering van de arbeid zal dit probleem wellicht verder toenemen. Deze standaard rekent slechts die personen tot de populatie die recht hebben op doorbetaling van loon door de werkgever. Dat zijn:

- werknemers met een vast contract voor onbepaalde duur;
 - werknemers met een contract voor een bepaalde duur, zoals uitzendkrachten oproepkrachten en overige werknemers met een tijdelijk contract.
- Uitzendkrachten zijn formeel in dienst van een uitzendbureau, dat verplicht is tot doorbetaling van loon bij ziekte. Uitzendkrachten horen dus niet bij de populatie van bedrijven waar ze te werk gesteld zijn.

Dan de oproepkrachten. Die zijn in drie groepen onder te verdelen:

- personen met een contract voor bepaalde tijd (met vastgesteld aantal uren);
- personen met een oproepovereenkomst met uitgestelde prestatieplicht (met minimumaantal uren);
- nul-urencontract (geen vastgesteld aantal uren).

De eerste twee groepen moet men zonder meer meenemen in de populatie van de standaard. Over het aantal te werken uren door mensen met een nul-urencontract bestaat vaak veel onduidelijkheid. Evenmin is vooraf helder of de betrokkene recht heeft op loondoorbetaling of ziekengeld. Valt een nul-urencontract onder de verplichting tot loondoorbetaling, dan behoort deze persoon wel tot de populatie. Door de voortschrijdende flexibilisering ontstaat nog een scala aan nieuwe vormen van arbeidsverhoudingen: detachering, inleenkrachten, stagiaires, free-lancers, enzovoort. Het gaat hier voorlopig nog om een kleine groep. Volgens tellingen (mei 1996) van het ministerie

van Sociale Zaken heeft zestien procent van de werknemers in Nederland een flexibel contract.

Een precieze afbakening naar het soort contract is op dit moment nog niet te geven. Daarom is de groep flexibele werkers bij het maken van deze standaard niet in de populatie meegenomen.

Zwangerschaps- en bevallingsverlof

Bedraagt momenteel tenminste zestien weken. Het wettelijke zwangerschapsverlof kan langer dan zestien weken zijn, namelijk als het kind na de uiterekende datum ter wereld komt. Ziekte-dagen vóór of aansluitend aan dit verlof moet men niet meerekenen als zwangerschaps- en bevallingsverlof.

2.2 Ziekteverzuimpercentage (ZVP)

Het ziekteverzuimpercentage geeft aan welk deel van de arbeidscapaciteit in een bepaalde periode wegens ziekteverzuim verloren is gegaan. Dit is de meest gebruikte maat om het ziekteverzuim binnen een bedrijf of organisatie te typeren.

$$\text{ZVP} = \frac{\text{het totaal van de verzuimde dagen in periode } t}{\text{potentieel beschikbare dagen in periode } t} \times 100\%$$

De vaststelling van het ziekteverzuimpercentage gebeurt op basis van alle ziektegevallen die zich in de verslagperiode voordoen (dus niet op basis van nieuwe of beëindigde gevallen). Alleen de dagen die binnen de verslagperiode vallen, moet men meerekenen. Betreft het ziekteverzuim niet de gehele werktijd, dan moet men het aantal verzuimde dagen vermenigvuldigen met de proportie van de werktijd dat men ziek is. Ook moet men de (zieke) werknemers meerekenen van wie het dienstverband tijdens de

verslagperiode begint dan wel eindigt.

Voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage gaat de voorkeur uit naar twee versies: een waarbij het wettelijk zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt meegerekend, en een zonder dit verlof.

Is dit niet mogelijk, dan moet men het zwangerschaps- en bevallingsverlof niet meerekenen. Voor de maximale duur van het ziekteverzuim gelden wettelijke regelingen (zie kernbegrippen).

Berekening

Om de noemer van het ziekteverzuimpercentage te kunnen vaststellen, wordt het aantal fulltime equivalenten (zie kernbegrippen) in de verslagperiode gebruikt. De meest nauwkeurige methode gaat als volgt: vermenigvuldig voor elk personeelslid de deeltijdfactor met het aantal kalenderdagen tussen de datum uit dienst (of 31 december) en de datum in dienst (of 1 januari). Tel de uitkomsten bij elkaar op en deel vervolgens door 365.

Een grovere methode is het gemiddelde van het aantal fulltime equivalenten aan het begin en het einde van de verslagperiode, of alleen het aantal fulltime equivalenten aan het begin van de verslagperiode. Als uitgangspunt voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage gelden werkdagen of kalenderdagen.

De kalenderdagmethode vergt minder administratie, want daarbij is het niet nodig het arbeidspatroon exact vast te leggen. Dat is een belangrijk voordeel gezien de toenemende flexibilisering van de arbeid.

Met behulp van de kalenderdagmethode valt ook de gemiddelde ziekteverzuimduur direct te berekenen. Als parttimers evenveel ziek zijn als fulltimers is er geen verschil tussen de kalenderdagmethode en de werkdagmethode. Maar zijn parttimers gemiddeld vaker ziek zijn dan fulltimers, dan is het overall-ziekteverzuimpercentage bij de kalenderdagmethode hoger dan bij de werkdagmethode. Zijn parttimers

gemiddeld minder ziek dan fulltimers, dan komt de kalenderdagmethode lager uit. Als men bij de kalenderdagmethode het ziekteverzuim van deeltijders proportioneel meeneemt, zijn de resultaten bij niet te kleine aantallen vergelijkbaar met die van de berekening in werkdagen (zie bijlage 3). In de praktijk is het ogenschijnlijke nadeel bij kleine bedrijven (met minder dan 50 werknemers) niet zo belangrijk. De berekening van het ziekteverzuimpercentage heeft dan weinig betekenis. In bijlage 2 staat dit nader toegelicht. In deze bijlage zijn, afhankelijk van de grootte van de organisatie, de criteria voor betrouwbaarheid van ziekteverzuimgegevens berekend. Bij kleine organisaties is vooral volgen van het individuele verzuimpatroon belangrijk.

Berekening op basis van kalenderdagen

De berekening op basis van kalenderdagen, waarbij parttimers proportioneel worden meegerekend, gaat als volgt in zijn werk:

1. Bepaal voor elke medewerker de som van de ziekteverzuimdagen voor zover deze binnen de verslagperiode (en dienstverband) vallen. Gedeeltelijk verzuim moet men proportioneel meerekenen.
2. Vermenigvuldig voor elke medewerker het aantal dagen uit 1 met de deeltijdfactor (= fulltime-equivalent). Voor fulltimers verandert er dus niets. Sommeer dit vervolgens over alle medewerkers.
3. Deel het aantal dagen uit 2 door het product van het aantal fulltime equivalenten en de dagen in de verslagperiode. Personen die niet gedurende de gehele verslagperiode in dienst waren, moet men alleen meerekenen voor de duur van het dienstverband.
4. Vermenigvuldig de in 3 verkregen fractie met 100 procent.

Berekening op basis van werkdagen

Nu volgt de berekening op basis van werkdagen:

1. Inventariseer van elke werknemer op welke dagen hij of zij werkt en hoeveel tijd (uren) op deze dagen wordt gewerkt.
2. Bepaal voor iedere werknemer hoeveel van deze werktijd wegens ziekte is verzuimd.
3. Tel vervolgens van alle medewerkers de werktijd bij elkaar op die wegens ziekte verloren is gegaan.
4. Tel de in onder 1 bepaalde (potentieel beschikbare) werktijd van alle werknemers bij elkaar op.
5. Deel het in 3 bepaalde door het in 4 bepaalde. Vermenigvuldig dit cijfer vervolgens met 100 procent.

Detailering

Omdat kortdurend ziekteverzuim andere oorzaken heeft dan langdurend ziekteverzuim, is een nadere detailering van het ziekteverzuimpercentage nodig. Hiervoor kan men vijf verschillende ziekteverzuimpercentages berekenen. Deze percentages hebben betrekking op kort, middellang en langdurend ziekteverzuim. Het verzuimpercentage van de kortdurende gevallen wordt als volgt berekend:

$$\text{ZVPKort} = \frac{\text{verzuimde dagen van gevallen met verzuim van maximaal 7 kalenderdagen in periode t}}{\text{potentieel beschikbare dagen in periode t}} \times 100\%$$

Tegelijkertijd kan men het verzuimpercentage van de ziektegevallen met een middellange duur berekenen door de ziekteverzuimdagen te nemen van de gevallen die zich voordoen in periode t en minimaal acht en maximaal 42 kalenderdagen hebben geduurd.

Het langdurend verzuim kan men splitsen in drie categorieën. In de eerste categorie vallen de verzuimgevallen die minimaal 43 dagen en maximaal 91 dagen hebben geduurd. De gevallen die minimaal 92 dagen en maximaal 182 dagen duren, behoren tot de tweede categorie met langdurende verzuimgevallen. De derde categorie met langdurend verzuim bevat de overige gevallen, namelijk die langer dan 182 dagen duren met een maximum van 365 dagen. Bovenstaande definitie geldt onverkort toepassen als in werkdagen wordt gerekend. Voor de verdere uitvoering gelden bovendien alle bepalingen die vermeld zijn bij de berekening van het ziekteverzuimpercentage. Voor de goede orde: de duur van het ziekteverzuim is het aantal kalenderdagen vanaf de eerste dag van ziekmelding tot de hersteldatum, en betreft dus niet alleen de ziekteperioden die in de verslagperiode vallen. De duurklasse-kengetallen moet men bij voorkeur over een periode van één jaar berekenen.

2.3 Ziekmeldingsfrequentie (ZMF)

Deze maat betreft het gemiddeld aantal nieuwe ziektegevallen per werknemer in een bepaalde periode, omgerekend naar jaarbasis.

$$\text{ZMF} = \frac{\text{aantal meldingen ziekteverzuim-gevallen in periode t}}{\text{aantal werknemers in periode t}} \times \frac{\text{aantal dagen in jaar}}{\text{gemiddeld aantal dagen in verslagperiode}}$$

Het bepalen van de ziekmeldingsfrequentie gebeurt op basis van de nieuwe gevallen die zich voordoen in de verslagperiode. Het gemiddeld aantal werknemers is heel nauwkeurig maar ook op een globale manier te

berekenen. Een globale benadering is het gemiddelde van het aantal werknemers aan het begin en het einde van de verslagperiode, of alleen het aantal werknemers aan het begin van de verslagperiode. Ziektegevallen die elkaar opvolgen na een onderbreking van minder dan vier weken gelden voor het bepalen van de meldingsfrequentie als aparte ziektegevallen. Een ziektegeval voorafgaande aan het zwangerschaps- of bevallingsverlof eindigt op de dag waarop dit verlof ingaat. Een ziektegeval dat direct aansluit aan dit verlof moet men eveneens als een apart ziektegeval zien. Het zwangerschapsverlof als zodanig moet men niet als ziektegeval meerekenen. Overgang van volledig naar gedeeltelijk verzuim is niet als een aparte melding te beschouwen. De ziekmeldingsfrequentie wordt meestal weergegeven als een gemiddelde voor groepen werknemers.

Berekening

De berekening van de ziekmeldingsfrequentie werkt als volgt:

1. Bepaal het aantal nieuwe verzuimgevallen (binnen het dienstverband) in de verslagperiode.
2. Deel dit aantal door het gemiddeld aantal personeelsleden.
3. Vermenigvuldig de hierboven verkregen uitkomst met het aantal dagen in het jaar.
4. Deel het cijfer uit 3 door het aantal dagen in de verslagperiode.

Detailering

Naast de berekening als gemiddelde kan men de ziekmeldingsfrequentie ook in een aantal absolute klassen weergeven. Dit noemen we het ziekmeldingsfrequentie-patroon. De klassen die we dan kunnen onderscheiden zijn bijvoorbeeld 'nulverzuimers' (personen zonder ziekteverzuim), werknemers met één ziekteverzuimgeval en werknemers met twee

ziekteverzuimgevallen in de betreffende periode, enzovoorts.

Het patroon van ziekmeldingsfrequentie is uiteraard afhankelijk van de duur van de verslagperiode. Daarom moeten bij vergelijkingen van dit patroon de verslagperiodes even lang zijn.

2.4 Gemiddelde ziekteverzuimduur (GZVD)

Deze maat heeft betrekking op de duur van de ziekte. Het is nuttig te weten dat een eenduidige interpretatie van de stijging of de daling van de gemiddelde ziekteverzuimduur niet mogelijk is zonder daarin het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie te betrekken.

$$\text{GZVD} = \frac{\text{som van de duur ziekteverzuimgevallen in periode t beëindigde gevallen}}{\text{aantal beëindigde ziekteverzuimgevallen in periode t}}$$

Hierbij geldt dat de gemiddelde ziekteverzuimduur is gebaseerd op de beëindigde verzuimgevallen in de verslagperiode. De duur van een verzuimgeval bedraagt het aantal kalenderdagen vanaf de aanvangsdatum van het ziekteverzuim tot de hersteldatum. Gedeeltelijke verzuimdagen gelden als hele verzuimdagen. Per definitie valt de hersteldatum dus binnen periode t.

Bij de bepaling van de ziekteverzuimduur van deeltijders wordt de deeltijdfactor niet toegepast. Met andere woorden: hij wordt dus als fulltimer meegerekend. Een deeltijder (werkt maandag en vrijdag de hele dag, dinsdag en donderdag halve dagen en woensdag niet – deeltijdfactor is 24/40 = 0,60) die twee weken niet werkt wegens ziekte is dus volgens de kalenderdagmethode veertien dagen ziek.

Als in werkdagen wordt geregistreerd, is voor niet te

kleine aantallen fulltime werknemers tezamen de totale ziekteverzuimduur bij benadering vast te stellen door het totaal aantal verzuimdagen met de factor 7/5 te vermenigvuldigen. (Zie ook bijlage 3.) Per individuele deeltijder of per identiek cluster deeltijders doet men hetzelfde na de verzuimduur eerst vermenigvuldigd te hebben met 100% / deeltijdfactor (in procenten). De deeltijder in bovenstaand voorbeeld is volgens de werkdagmethode nu zes werkdagen ziek.

Omgerekend naar de kalenderdagmethode is dat $6 \times 100\%/60\% = 10 \times 7/5 = 14$ kalenderdagen.

Berekening

De berekening van de gemiddelde ziekteverzuimduur gaat als volgt:

1. Bepaal de duur van alle in de verslagperiode beëindigde gevallen conform bovenstaande wijze.
2. Tel de duur van alle in de verslagperiode beëindigde verzuimgevallen op.
3. Deel de uitkomst vervolgens door het aantal beëindigde verzuimgevallen.

2.5 Ziekteverzuimkostenpercentage (ZVKP)

Het ziekteverzuimkostenpercentage geeft inzicht in de bedrijfseconomische gevolgen van verzuim en hoeveel geld het ziekteverzuim eigenlijk kost. Hierbij gaat het nadrukkelijk om inzicht in de directe kosten van verzuim.

$$\text{ZVKP} = \frac{\text{loonkosten per dag in periode t} \times (\text{verzuimde werkdagen} - \text{wachtdagen in periode t})}{\text{totale loonkosten in periode t}} \times 100\%$$

Relevante loonkosten voor de werkgever zijn: salaris, sociale lasten (premie voor de dekking van het ziekte-

risico, premie WW, premie ZFW, Overhevelingstoelage) en bijdrage aan andere regelingen zoals pensioenregelingen, VUT en ziektekostenregelingen.

Het aantal verzuimde werkdagen in de periode is het aantal dagen zoals vastgelegd in het verzuimregistratiesysteem.

Het gaat hier alleen om het aantal verzuimde werkdagen en niet om het aantal verzuimde kalenderdagen. Voor verzuimde niet-werkdagen maakt een werkgever immers geen kosten.

Berekening

De berekening van het ziekteverzuimkostenpercentage gaat als volgt:

1. Bepaal voor elke medewerker afzonderlijk de loonkosten per dag in de analyseperiode.
2. Stel voor elke medewerker afzonderlijk het aantal verzuimde werkdagen in de analyseperiode vast (verzuimde werkdagen = verzuimde kalenderdagen x 0,71). Hierbij moet men het aantal verzuimde werkdagen verminderen met het aantal niet doorbetaalde wachtdagen dat voor eigen risico van de werknemer komt.
3. Vermenigvuldig voor elke medewerker afzonderlijk 1 met 2. De totale doorbetaalde loonkosten bij ziekte zijn nu per medewerker berekend. Door dit voor alle medewerkers te doen, krijgt een bedrijf of instelling inzicht in de absolute directe verzuimkosten van het organisatie(onderdeel). Wel moet men rekening houden met de hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte. Voorbeeld: bij doorbetaling van 70 % van het reguliere loon moet men de verzuimkosten met 0,7 te vermenigvuldigen.
4. Stel de totale loonkosten voor alle medewerkers vast.
5. Deel de som van 3 door 4 en vermenigvuldig met 100 procent.

Onderscheid eigen-risicoperiode en verzekerde periode. Het kan wenselijk zijn het ziekteverzuim-

kostenpercentage te onderscheiden naar de eigenrisicoperiode en de verzekerde periode. Dit kan bijvoorbeeld opleveren dat van de 6% totale verzuimkosten in een bepaalde periode 2% voor eigen risico is geweest. De lengte van de eigen-risicoperiode kan per bedrijf verschillen. Er is dus geen algemeen geldende duur van de eigen-risicoperiode te geven.

Hoeveel inzicht in kosten?

Al met al geeft het hierboven gepresenteerde ziekteverzuimkosten percentage inzicht in het minimum aan verzuimkosten van een bedrijf. In werkelijkheid zullen de verzuimkosten hoger uitvallen vanwege de indirecte kosten die met het ziekteverzuim samenhangen. Indirecte verzuimkosten als toeslagen en overhead zijn voor het Ziekteverzuimkostenpercentage in deze standaard echter niet meegerekend. Deze gegevens zijn vaak lastig te achterhalen. Dat geldt ook voor het verrekenen van productiviteitsverlies als kostenpost. De mate van verlies aan productiviteit bij verzuim kan per bedrijf of organisatie sterk verschillen. Bij de een blijft het werk gewoon even liggen terwijl de ander direct vervangende arbeid inhuurt.

3 Achtergrondkenmerken

Inleiding

Een achtergrondkenmerk is een aanduiding waarnaar ziekteverzuimgrootheden zijn in te delen, bijvoorbeeld naar leeftijd en geslacht van de werknemers of de reden voor het ziekteverzuim. Informatie over dit soort kenmerken is nodig omdat het ziekteverzuim niet voor alle werknemers gelijk is. Persoonskenmerken bijvoorbeeld zijn van invloed zijn op de hoogte, duur en frequentie van ziekteverzuim. Vooral leeftijd en geslacht gelden van oudsher als achtergrondkenmerken. Maar ook kenmerken van functie- en organisaties kunnen een duidelijker licht werpen op het ontstaan van bepaalde verzuimpatronen. Dergelijke kenmerken zijn in verzuimregistraties steeds vaker terug te vinden.

Hulpmiddel om ziekteverzuim te verklaren

Kennis van achtergrondkenmerken is onmisbaar voor een effectieve aanpak van ziekteverzuim. Daarom is in dit hoofdstuk ook een aparte opsomming terug te vinden van definities en classificaties van achtergrondkenmerken. Elk hieronder beschreven kenmerk kan een hulpmiddel zijn om de ontwikkeling van het ziekteverzuim (en de verschillen ertussen) te verklaren. De te behandelen achtergrondkenmerken (met paragraafaanduiding) zijn:

Soort kenmerk

| Persoonskenmerk | Functiekenmerk | Organisatiekenmerk | Gevalskkenmerk |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|----------------|
| Geslacht (3.1) | Loon (3.3) | Economische activiteit (3.8) | Klacht (3.12) |
| Leeftijd (3.2) | Wekelijkse arbeidsduur (3.4) | Bedrijfsomvang (3.9) | Oorzaak (3.13) |
| | Dienstverband (3.6) | Regio (3.10) | |
| | Beroep (3.7) | Verzekeringvorm (3.11) | |

Classificatie

Per achtergrondkenmerk kan men meerdere niveaus van classificatie (ofwel: indeling in klassen) geven, zodat de informatie zinvol valt te gebruiken. Er worden meerdere classificaties per achtergrondkenmerk gegeven. Bedrijven, instellingen en onderzoeksbureaus hebben wisselend behoefte aan een nadere uitsplitsing naar achtergrondkenmerken. In dit hoofdstuk zijn de classificaties op verschillende niveaus visueel weergegeven. Niveau 1 beschrijft telkens de meest diepgaande classificatie. Niveau 2 is een aggregatie van niveau 1, etcetera.

3.1 Geslacht

Definitie

Onbetwist. NEN ISO-norm 5218 (april 1981)

Classificatie

- 0 onbekend
- 1 man
- 2 vrouw
- 9 niet gespecificeerd

3.2 Leeftijd

Definitie

De leeftijd van de werknemer aan het eind van de verslagperiode

classificatie

| niveau 1 | niveau 2 | niveau 3 |
|------------|------------|------------|
| 15-19 jaar | | |
| 20-24 jaar | 15-24 jaar | 15-24 jaar |
| 25-29 jaar | | |
| 30-34 jaar | 25-34 jaar | |
| 35-39 jaar | | |
| 40-44 jaar | 35-44 jaar | 25-44 jaar |
| 45-49 jaar | | |
| 50-54 jaar | 45-54 jaar | |
| 55-59 jaar | | |
| 60-64 jaar | 55-64 jaar | 45-64 jaar |

3.3 Loon

Definitie

Het brutoloon uit de tegenwoordige dienstbetrekking (loon, salaris, provisies, gevarengeld, overwerkloon en toeslagen) op jaarbasis, zoals opgenomen in kolom 3 van de loonstaat verminderd met:

- eenmalige beloningen zoals vakantietoeslag en 13e maand.
- nabetalings over voorafgaande perioden en voorschotten op toekomstige betalingen, tantièmes.
- onkostenvergoedingen voor reiskosten, kleding, gereedschap, auto, telefoon en dergelijke.
- betalingen bij ziekte tenzij door de werkgever volledig wordt doorbetaald.

De overhevelingstoeslag en de belastbare waarde van de vakantiebonnen behoren niet tot het betaald uurloon. Het kan zijn dat provisie, vergoeding voor

tarief- en/of overwerk, hindertoeslag en dergelijke niet bij elke loonbetaling worden aferekend. In dat geval moet het gedeelte van de afrekening dat overeenkomt met de betaalperiode bij het opgeven loon zijn inbegrepen. Hetzelfde geldt voor de kwartaaltoeslag in de metaalindustrie.

Het loon is als achtergrondkenmerk van het ziekteverzuim van belang omdat het iets zegt over het

functieniveau. Bij parttimers is het loon echter ook afhankelijk van de deeltijdfactor. Om werknemers wat loon betreft gelijkwaardig te kunnen vergelijken, moet men bij parttimers het loon terugrekenen naar loon op fulltime basis (=loon parttimer deeltijdfactor). Bij werknemers die slechts een deel van de periode in dienst zijn geweest, moet het loon worden terugerekend tot loon op jaarbasis.

classificatie (bedragen in guldens)

| niveau 1 | niveau 2 | niveau 3 |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| 0 - < 10.000 | | |
| 10.000 - < 20.000 | | |
| 20.000 - < 25.000 | | |
| 25.000 - < 30.000 | | |
| 30.000 - < 35.000 | < 30.000 | < 30.000 |
| 35.000 - < 40.000 | 30.000 - < 40.000 | |
| 40.000 - < 45.000 | | |
| 45.000 - < 50.000 | 40.000 - < 50.000 | 30.000 - < 50.000 |
| 50.000 - < 60.000 | 50.000 - < 60.000 | |
| 60.000 - < 70.000 | 60.000 - < 70.000 | 50.000 - < 70.000 |
| 70.000 - < 80.000 | | 70.000 of meer |
| 80.000 - < 100.000 | 70.000 - < 100.000 | |
| 100.000 - < 150.000 | 100.000 of meer | |
| 150.000 of meer | | |

3.4 Wekelijkse arbeidsduur Definitie

De wekelijkse arbeidsduur exclusief overwerk.

classificatie

| niveau 1 | niveau 2 |
|----------------|----------------|
| 0 - 11 uur | 0 - 11 uur |
| 12 - 19 uur | 12 - 19 uur |
| 20 - 24 uur | |
| 25 - 29 uur | |
| 30 - 34 uur | 20 - 34 uur |
| 35 uur of meer | 35 uur of meer |

3.5 Werktijden

Definitie

Er zijn zeven mogelijkheden van variabele werktijden te onderscheiden.

- regulmatige dienst (eventueel met verschoven uren);
- tweeploegendienst;
- drieploegendienst;
- vierploegendienst;
- vijfploegendienst;
- onregelmatige dienst (geen ploegendienst);
- gecombineerde vier/vijfploegendienst.

Regelmatige dienst is dienst op voor dagarbeid gebruikelijke werktijden.

Ploegenarbeid gebeurt in een systeem waarin de werktijden van twee of meer groepen werknemers op elkaar aansluiten of elkaar in geringe mate overlappen. De onregelmatige dienst valt geheel of gedeeltelijk buiten de voor dagarbeid gebruikelijke werktijden. Tot de drieploegendienst behoort ook de drieploegendienst met aanvullende dagdienst, waarbij na afloop van de

3-wekelijkse ploegencyclus (ochtend-, middag-, avond-dienst) gedurende een week in normale dagdienst wordt gewerkt. Op overeenkomstige wijze wordt tot de vierploegendienst ook de vierploegendienst met aanvullende dagdienst gerekend.

Classificatie

- regulmatige dienst (eventueel met verschoven uren)
- tweeploegendienst
- meer dan tweeploegendiensten
- onregelmatige dienst (geen ploegendienst)

3.6 Dienstverband

Definitie/classificatie

Met de variabele 'dienstverband' zijn drie groepen werknemers te onderscheiden:

- voltijdwerknemers (met een volledige weektaak);
- deeltijdwerknemers (met een onvolledige weektaak, maar met een vaste overeengekomen wekelijkse arbeidsduur);
- flexibele werknemers, genoemd bij de definitie van de populatie in paragraaf 2.1.

3.7 Beroep

Definitie

Binnen de Standaard Beroepenclassificatie 1992 van het CBS wordt een beroep omschreven als een verzameling van gelijksoortige takenpakketten te verrichten door een individu in het kader van economische activiteiten. De gelijksoortigheid is gebaseerd op het niveau en de richting van de benodigde bekwaamheden.

Classificatie

Er zijn vier schalen te onderscheiden:

- 5 beroepsniveaus (bijvoorbeeld lagere beroepen)
- 43 beroepsklassen (bijvoorbeeld lagere technische beroepen)

- 121 beroepsgroepen (bijvoorbeeld lagere wegen waterbouwkundige beroepen)
- 1211 beroepen (bijvoorbeeld kabelwerker, gasleidinglegger)

Bij het CBS is een elektronische versie verkrijgbaar waarin zowel op criteria als functienamen gezocht kan worden.

3.8 Economische activiteit

Definitie

De economische activiteit van een bedrijf wordt bepaald met behulp van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) 1993 van het CBS. De SBI is een indeling van alle economische, dat wil zeggen op de productie van goederen of diensten gerichte activiteiten. Het gaat hier niet alleen om activiteiten van het bedrijfsleven, maar ook om activiteiten van non-profit organisaties en de overheid.

Classificatie

Er worden vijf schalen onderscheiden:

- 17 bedrijfssecties (bij voorbeeld industrie)
- 58 bedrijfsafdelingen (bij voorbeeld vervaardiging van voedingsmiddelen en dranken)
- 211 bedrijfsgroepen (bij voorbeeld slachterijen en vleesverwerking)
- 491 bedrijfsklassen (bij voorbeeld vleesverwerking)
- 829 bedrijfssubklassen (bij voorbeeld vervaardiging van snacks en kant-en-klaarmaaltijden).

De indeling in bedrijfssecties is als volgt

| bedrijfssecties | SBI-code |
|-------------------------------------|----------|
| Landbouw en Visserij | 01-05 |
| Delfstoffenwinning | 10-14 |
| Industrie | 15-37 |
| Energie- en waterbedrijven | 40-41 |
| Bouwnijverheid | 45 |
| Handel | 50-52 |
| Horeca | 55 |
| Vervoer en communicatie | 60-64 |
| Financiële instellingen | 65-67 |
| Zakelijke dienstverlening | 70-74 |
| Openbaar bestuur | 75 |
| Onderwijs | 80 |
| Gezondheids- en welzijnzorg | 85 |
| Cultuur en overige dienstverlening | 90-93 |
| Personeel in dienst van huishoudens | 95 |
| Internationale gemeenschapsorganen | 99 |

Bij het CBS is een elektronische versie verkrijgbaar van de SBI 1993.

3.9 Bedrijfs grootte

Definitie

Onder bedrijf wordt verstaan een vestiging. Onder bedrijfs grootte verstaan we het aantal werkzame personen in loondienst waarvan de onderneming of instelling in juridische zin de werkgever is.

classificatie

| niveau 1 | niveau 2 |
|-------------|-------------|
| 1 | 1 - 9 |
| 2 - 4 | |
| 5 - 9 | |
| 10 - 19 | 10 - 99 |
| 20 - 49 | |
| 50 - 99 | |
| 100 - 199 | 100 of meer |
| 200 - 499 | |
| 500 of meer | |

3.10 Regio

Definitie

De geografisch ligging of vestiging van de onderneming of instelling waar de werknemer in dienst is. De gehanteerde indeling volgt de Corop-indeling van het CBS en is weer te geven op provincieniveau.

classificatie

| niveau 1 | niveau 2 |
|------------------------------|---------------|
| Oost-Groningen | |
| Delfzijl e.o. | |
| Overig Groningen | Groningen |
| Noord-Friesland | |
| Zuidwest-Friesland | |
| Zuidoost-Friesland | Friesland |
| Noord-Drenthe | |
| Zuidoost-Drenthe | |
| Zuidwest-Drenthe | Drenthe |
| Noord-Overijssel | |
| Zuidwest-Overijssel | |
| Twente | Overijssel |
| Flevoland | Flevoland |
| Veluwe | |
| Achterhoek | |
| Aggl. Arnhem-Nijmegen | |
| Zuidwest-Gelderland | Gelderland |
| Utrecht | Utrecht |
| Kop van Noord-Holland | |
| Alkmaar | |
| IJmond | |
| Aggl. Haarlem | |
| Zaanstreek | |
| Groot-Amsterdam | |
| Het Gooi en Vechtstreek | Noord-Holland |
| Aggl. Leiden en Bollenstreek | |
| Aggl. 's-Gravenhage | |
| Delft en Westland | |

| | |
|-------------------------|---------------|
| Oost Zuid-Holland | |
| Groot Rijnmond | |
| Zuidoost Zuid-Holland | Zuid-Holland |
| Zeeuws-Vlaanderen | |
| Overig Zeeland | Zeeland |
| West Noord-Brabant | |
| Midden Noord-Brabant | |
| Noordoost Noord-Brabant | |
| Zuidoost Noord-Brabant | Noord-Brabant |
| Noord-Limburg | |
| Midden-Limburg | |
| Zuid-Limburg | Limburg |

3.11 Verzekeringsvorm

Definitie

De wijze waarop een werkgever voor zijn werknemer(s) de plicht tot doorbetaling van loon heeft geregeld. De plicht tot loondoorbetaling is geregeld in het Burgerlijk Wetboek (1638c BW). Niet bedoeld worden aanspraken van werknemers op de vangnetvoorziening ZW.

Classificatie

- volledig eigen risicodragend, geen herverzekering
- loondoorbetaling gedeeltelijk herverzekerd (zoals stop-lossverzekering of conventionele verzekering)
- loondoorbetaling volledig herverzekerd

3.12 Klacht

Definitie

De verzuimreden die de werknemer rapporteert. De classificatie van klachten wordt alleen gebruikt voor de fase waarin de werknemer die verzuimt nog geen direct contact met de arbo-arts heeft. De classificatie van klachten is gebaseerd op de CAS (Classificaties voor Arbo en Sociale Verzekeringsgeneeskunde) – een afgeleide van de

ICD-10. Vanaf het eerste contact met de cliënt kan de arbo-arts de classificatie van ziekten (CAS) gebruiken.

Classificatie

1. Psychische klachten: overspannen, gejaagd, enz.
2. Klachten van botten, gewrichten, steunweefsel en spieren: rugpijn, spierpijn enzovoorts
3. Klachten van zenuwstelsel en zintuigen: duizeligheid en draaierig, enzovoorts
4. Klachten van hart, vaatstelsel en bloed
5. Klachten van luchtwegen: griep, verkouden, enz.
6. Klachten van spijsverteringskanaal: misselijkheid, braken, diarree, gebitsextractie enzovoorts
7. Klachten van de huid
8. Klachten van urinewegen en geslachtsorganen: pijn met plassen enzovoorts
9. Klachten betreffende zwangerschap
0. Overige en onduidelijke klachten: moe, hoofdpijn, etc.

3.13 Oorzaak

Definitie

Oorzaak is de factor die de klacht/ziekte in principe veroorzaakt heeft. De classificatie van oorzaken wordt gebruikt voor de fase waarin de verzuimende werknemer nog geen direct contact met de arbo-arts heeft.

De classificatie van oorzaken is gebaseerd op de CAS (Classificaties voor Arbo en Sociale Verzekeringsgeneeskunde) – een afgeleide van de ICD-10. Vanaf het eerste contact met de cliënt kan de arbo-arts de uitgebreide classificatie van oorzaken (CAS) gebruiken.

classificatie

1. Onbekend, geen of onvoldoende informatie

Arbeidsgebonden ongevallen:

2. Bedrijfssportongeval
3. Bedrijfsverkeersongeval
4. Overige bedrijfsongevallen

Privé-ongevallen:

5. Sportongeval
6. Verkeersongeval
7. Overige ongevallen

Overige oorzaken:

8. Overige privé oorzaken
9. Overige arbeidsgebonden oorzaken

Bijlage 1 Literatuur

- CBS. Diagnose-statistiek bedrijfsverenigingen 1990. Voorburg, 1993. CCOZ. Rekenregels: handleiding voor het berekenen van enkele ziekteverzuimcijfers. Amsterdam, 1978.
- Gründemann R.W.M., S.W.T. Langius, A.J.M. Schellart, P.G.W. Smulders en H.O. Steensma. Handboek Ziekteverzuimmanagement. Samson, Alphen aan den Rijn, 1995.
- Heemskerk, F.P.M., D.J. Klein Hesselink, H.J. Kruidenier en A.M.H. Reuling. Aanpak ziekteverzuim. NIA, Amsterdam, 1993.
- Hopstaken, L. en M. Knotter. Verzuimregistratie en personeelsinformatiesystemen. Amsterdam, NIA, 1995.
- Knotter, M. en T. Veerman. Verzuimregistratie op de PC. NIA, Amsterdam, 1994
- NIPG-TNO. NIPG-ziekteverzuimstatistiek; Informatieve brochure en handleiding. Leiden, 1986 .
- Landheer, W., D.W.M. Weesie. Ziekteverzuim registreren en beheersen. Koninklijke Vermande, Lelystad, 1990.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Uniformiteit Ziekteverzuimgrootheden. Verslag van een WCC-symposium. Zoetermeer, 1995.
- Rapport door de Voorzitter van de Gezondheidsraad, in zijn functie van Voorzitter van de Nationale Commissie voor de Gezondheidsstatistieken uitgebracht aan de Minister, opgesteld door de Subcommissie tot normalisatie van termen, eenheden en verhoudingsmaten uit de ziekteverzuim- en uitkeringsstatistiek van de Nationale Commissie. Normalisatierapport 1959.
- Schwartz, M.T. Circulaire ziekteverzuimregistratie, thermometer voor het ziekteverzuim. Ministerie van Binnenlandse Zaken, kenmerk AD91/U512, 's Gravenhage 1995.
- Smulders, P.G.W. en T.J. Veerman. Handboek ziekteverzuim; gids voor de bedrijfspraktijk. Delwel, 's-Gravenhage, 1990.
- SVR. Stand ziekengeldverzekering 1992. Zoetermeer 1994. Veerman, T.J., P.G.W. Smulders en R.W.M. Gründemann.
- Statistische informatie over arbeidsongeschiktheid. SZW, Den Haag, 1992. Veerman, T.J. en M.K. Koster. Definities en classificaties van arbeidsongeschiktheid. NRV/WCC, Zoetermeer, 1994.
- Vrijhof, B.J. Deeltijdarbeid en ziekteverzuim. NIA, Amsterdam, 1984. Vrijhof, B.J. Weekpatronen. Over de invloed van het weekend op het ziekteverzuim. Amsterdam, Stichting CCOZ, 1985.
- Vrijhof B.J. Ziekteverzuimverschillen toeval of niet? De betrouwbaarheid en het onderscheidingsvermogen van ziekteverzuimcijfers in relatie tot groepsomvang. Amsterdam, Stichting CCOZ, 1987.

Bijlage 2 Betrouwbaarheidscriteria

Bij vergelijking van ziekteverzuimgegevens van groepen werknemers komt men al gauw op de vraag welke betekenis men moet hechten aan de geconstateerde verschillen. Die betekenis hangt af van de grootte van de verschillen, de periode waarop de gegevens betrekking hebben en de omvang van de betrokken groepen. Naarmate de verschillen kleiner zijn, het ziekteverzuim op een kortere periode betrekking heeft en de omvang van de groep beperkter is, des te groter is de kans dat toevalsfluctuaties een grotere rol spelen. Ziekteverzuimcijfers kunnen immers aan grote schommelingen onderhevig zijn. Om toch enig houvast te hebben bij de beoordeling van ziekteverzuimgegevens zijn de onderstaande betrouwbaarheidsmarges opgesteld. Op basis hiervan kan men beoordelen of de verschillen opvallend zijn (kans op toeval 10%) of niet. Ook wordt een tussengebied aangegeven (kans op toeval 10-20%). De verschillen in dit gebied kunnen zowel toevallig als structureel zijn. Als uitgangspunt voor de vergelijking is de grootste-categorie van de kleinste van de twee te vergelijken groepen genomen. Verder is onderscheid gemaakt naar de vergelijking van verschillen tussen verschillende groepen en vergelijking van verschillende verzuimcijfers van dezelfde groep, bijvoorbeeld over twee of meer jaren. De betrouwbaarheidsmarges zijn in het laatste geval iets kleiner dan in het eerste geval. Tenslotte beperken de marges zich tot het ziekteverzuimpercentage en de ziekteverzuimfrequentie. Voor een nadere onderbouwing van de cijfers wordt verwezen naar het rapport Ziekteverzuimverschillen: toeval of niet (Vrijhof, 1987). Overigens betekent niet dat een verschil dat niet opvallend is, geen waarde heeft. Een vermindering van het ziekteverzuim met een enkele procent – wellicht niet echt schokkend – kan voor een bedrijf een forse financiële besparing opleveren. Men moet zich dan wel realiseren dat de meevaller in dat geval éénmalig

kan zijn en waarschijnlijk door toevallige omstandigheden bepaald is.

Enkele voorbeelden

Het ziekteverzuimpercentage in een bedrijf met honderd werknemers ligt op 9,2% en de ziekmeldingsfrequentie op 2,32. In de bedrijfstak bedragen deze cijfers respectievelijk 6,6% en 1,85. Voor deze vergelijking wordt gebruik gemaakt van de linker kolommen van de overzichten. Bij een bedrijfsomvang van honderd werknemers moet het ziekteverzuimpercentage minstens 1.5% verschillen om enige belang aan te kunnen hechten en minstens 4.5% voor significantie. Bij de ziekmeldingsfrequentie liggen deze cijfers respectievelijk op 0.17 en 0.50. De verschillen in het ziekteverzuimpercentage en ziekmeldingsfrequentie zijn 2.6% en 0.47. Het verschil van het ziekteverzuimpercentage ligt dus in het tussengebied (onduidelijk) en kan zowel toevallig als structureel zijn. De ziekmeldingsfrequentie van het bedrijf is wel beduidend hoger dan in de bedrijfstak.

Ander voorbeeld:

in een bedrijf met achthonderd werknemers heeft men ziekteverzuimcijfers over twee jaren. Het ziekteverzuimpercentage is afgenomen van 7.2% naar 5.8% en de ziekmeldingsfrequentie van 1.90 naar 1.78. Men wil weten of er sprake is van een significante ontwikkeling in het verzuim. Omdat het gegevens van dezelfde groep betreft moet men in dit geval gebruikmaken van de rechter kolommen van de overzichten. Bij een bedrijfsomvang van achthonderd werknemers is een verschil in het ziekteverzuimpercentage vanaf 1.4% significant. Bij de ziekmeldingsfrequentie moet het verschil minstens 0.15 zijn. De verschillen in het ziekteverzuimpercentage en ziekmeldingsfrequentie zijn respectievelijk 1.4% en 0.12.

Het ziekteverzuimpercentage in dit bedrijf is dus beduidend afgenomen. De ontwikkeling in de ziekmeldingsfrequentie is echter niet opmerkelijk.

Overzicht A

Betrouwbaarheidsmarges van ziekteverzuimpercentages (betrekking hebbend op een registratieperiode van één jaar)

| aantal | betrouwbaarheidsmarges verzuimpercentage bij vergelijking van gegevens van verschillende groepen | | | betrouwbaarheidsmarges verzuimpercentage bij vergelijking van gegevens van dezelfde groep | | |
|--------|--|-------------|-----------------|---|-------------|------------------|
| | niet significant | onduidelijk | wel significant | niet significant | onduidelijk | niet significant |
| 25 | – | tot 8.9 | vanaf 8.9 | – | tot 8.0 | vanaf 8.0 |
| 50 | tot 0.6 | 0.6 - 6.3 | vanaf 6.3 | tot 0.9 | 0.9 - 5.6 | vanaf 5.6 |
| 60 | tot 0.9 | 0.9 - 5.8 | vanaf 5.8 | tot 1.2 | 1.2 - 5.2 | vanaf 5.2 |
| 70 | tot 1.1 | 1.1 - 5.3 | vanaf 5.3 | tot 1.4 | 1.4 - 4.8 | vanaf 4.8 |
| 80 | tot 1.3 | 1.3 - 5.0 | vanaf 5.0 | tot 1.5 | 1.5 - 4.5 | vanaf 4.5 |
| 90 | tot 1.4 | 1.4 - 4.7 | vanaf 4.7 | tot 1.7 | 1.7 - 4.2 | vanaf 4.2 |
| 100 | tot 1.5 | 1.5 - 4.5 | vanaf 4.5 | tot 1.8 | 1.8 - 4.0 | vanaf 4.0 |
| 120 | tot 1.7 | 1.7 - 4.1 | vanaf 4.1 | tot 2.0 | 2.0 - 3.6 | vanaf 3.6 |
| 140 | tot 1.9 | 1.9 - 3.8 | vanaf 3.8 | tot 2.1 | 2.1 - 3.4 | vanaf 3.4 |
| 160 | tot 2.0 | 2.0 - 3.5 | vanaf 3.5 | tot 2.2 | 2.2 - 3.2 | vanaf 3.2 |
| 180 | tot 2.1 | 2.1 - 3.3 | vanaf 3.3 | tot 2.3 | 2.3 - 3.0 | vanaf 3.0 |
| 200 | tot 2.2 | 2.2 - 3.2 | vanaf 3.2 | tot 2.4 | 2.4 - 2.8 | vanaf 2.8 |
| 300 | tot 2.2 | 2.2 - 2.6 | vanaf 2.6 | tot 2.3 | – | vanaf 2.3 |
| 400 | tot 2.2 | – | vanaf 2.2 | tot 2.0 | – | vanaf 2.0 |
| 500 | tot 2.0 | – | vanaf 2.0 | tot 1.8 | – | vanaf 1.8 |
| 600 | tot 1.8 | – | vanaf 1.8 | tot 1.6 | – | vanaf 1.6 |
| 700 | tot 1.7 | – | vanaf 1.7 | tot 1.5 | – | vanaf 1.5 |
| 800 | tot 1.6 | – | vanaf 1.6 | tot 1.4 | – | vanaf 1.4 |
| 900 | tot 1.5 | – | vanaf 1.5 | tot 1.3 | – | vanaf 1.3 |
| 1000 | tot 1.4 | – | vanaf 1.4 | tot 1.3 | – | vanaf 1.3 |
| 2000 | tot 1.0 | – | vanaf 1.0 | tot 0.9 | – | vanaf 0.9 |
| 3000 | tot 0.8 | – | vanaf 0.8 | tot 0.7 | – | vanaf 0.7 |
| 4000 | tot 0.7 | – | vanaf 0.7 | tot 0.6 | – | vanaf 0.6 |
| 5000 | tot 0.6 | – | vanaf 0.6 | tot 0.6 | – | vanaf 0.6 |

Overzicht B

Betrouwbaarheidsmarges van ziekteverzuimpercentages (betrekking hebbend op een registratieperiode van één jaar)

| aantal | betrouwbaarheidsmarges verzuimfrequentie bij vergelijking van gegevens van verschillende groepen | | | betrouwbaarheidsmarges verzuimfrequentie bij vergelijking van gegevens van dezelfde groep | | |
|--------|--|-------------|-----------------|---|-------------|------------------|
| | niet significant | onduidelijk | wel significant | niet significant | onduidelijk | niet significant |
| 25 | – | tot 1.00 | vanaf 1.00 | – | tot 0.85 | vanaf 0.85 |
| 50 | tot 0.07 | 0.07 - 0.71 | vanaf 0.71 | tot 0.12 | 0.12 - 0.60 | vanaf 0.60 |
| 60 | tot 0.10 | 0.10 - 0.65 | vanaf 0.65 | tot 0.15 | 0.15 - 0.55 | vanaf 0.55 |
| 70 | tot 0.12 | 0.12 - 0.60 | vanaf 0.60 | tot 0.17 | 0.17 - 0.51 | vanaf 0.51 |
| 80 | tot 0.14 | 0.14 - 0.56 | vanaf 0.56 | tot 0.19 | 0.19 - 0.48 | vanaf 0.48 |
| 90 | tot 0.16 | 0.16 - 0.53 | vanaf 0.53 | tot 0.20 | 0.20 - 0.45 | vanaf 0.45 |
| 100 | tot 0.17 | 0.17 - 0.50 | vanaf 0.50 | tot 0.21 | 0.21 - 0.43 | vanaf 0.43 |
| 120 | tot 0.20 | 0.20 - 0.46 | vanaf 0.46 | tot 0.23 | 0.23 - 0.39 | vanaf 0.39 |
| 140 | tot 0.21 | 0.21 - 0.42 | vanaf 0.42 | tot 0.25 | 0.25 - 0.36 | vanaf 0.36 |
| 160 | tot 0.23 | 0.23 - 0.40 | vanaf 0.40 | tot 0.26 | 0.26 - 0.34 | vanaf 0.34 |
| 180 | tot 0.24 | 0.24 - 0.37 | vanaf 0.37 | tot 0.27 | 0.27 - 0.32 | vanaf 0.32 |
| 200 | tot 0.25 | 0.25 - 0.35 | vanaf 0.35 | tot 0.28 | 0.28 - 0.30 | vanaf 0.30 |
| 300 | tot 0.28 | 0.28 - 0.29 | vanaf 0.29 | tot 0.25 | – | vanaf 0.25 |
| 400 | tot 0.30 | – | vanaf 0.25 | tot 0.21 | – | vanaf 0.21 |
| 500 | tot 0.32 | – | vanaf 0.22 | tot 0.19 | – | vanaf 0.19 |
| 600 | tot 0.33 | – | vanaf 0.20 | tot 0.17 | – | vanaf 0.17 |
| 700 | tot 0.33 | – | vanaf 0.19 | tot 0.16 | – | vanaf 0.16 |
| 800 | tot 0.34 | – | vanaf 0.18 | tot 0.15 | – | vanaf 0.15 |
| 900 | tot 0.34 | – | vanaf 0.17 | tot 0.14 | – | vanaf 0.14 |
| 1000 | tot 0.35 | – | vanaf 0.16 | tot 0.13 | – | vanaf 0.13 |
| 2000 | tot 0.37 | – | vanaf 0.11 | tot 0.10 | – | vanaf 0.10 |
| 3000 | tot 0.38 | – | vanaf 0.09 | tot 0.08 | – | vanaf 0.08 |
| 4000 | tot 0.39 | – | vanaf 0.08 | tot 0.07 | – | vanaf 0.07 |
| 5000 | tot 0.39 | – | vanaf 0.07 | tot 0.06 | – | vanaf 0.06 |

Bijlage 3 De keuze voor kalenderdagen of werkdagen

De berekeningsgrondslag voor de ziekteverzuimgegevens, kalenderdagen of werkdagen, ziet men vaak als een cruciaal element. Hiervoor is al aangegeven dat op groepsniveau, bij een groep werknemers van redelijke omvang, de resultaten volgens beide methoden nauwelijks uiteenlopen, indien parttimers in de kalenderdagmethode proportioneel worden meegeteld. Hieronder staan de argumenten op een rij. Ook wordt de kwestie van de parttimers besproken. De kwestie kalenderdagen/werkdagen kent eigenlijk twee elementen. In de kern gaat het om de vraag of een werknemer met een week ziekteverzuim zeven dan wel vijf dagen ziek gerekend moet worden. Met de toename van parttime werken is er de vraag bij gekomen of een parttimer als fulltimer of als parttimer meegerekend moet worden. Voor een goed begrip wordt het verschil tussen beide methodes eerst nagegaan voor fulltimers, en vervolgens voor parttimers. Daarna wordt een nieuwe methode voorgesteld die de voordelen van beide methoden combineert.

Kalenderdagen versus werkdagen bij fulltimers

Uitgegaan wordt van een fulltime aanstelling, waarbij op doordeweekse dagen gewerkt wordt. Als een werknemer gedurende een geheel aantal weken ziek is dan blijken beide methoden exact hetzelfde ziekteverzuimpercentage op te leveren:

Bijvoorbeeld: 6 weken ziek

- kalenderdagmethode:
 $(6 \text{ weken} \times 7 \text{ dagen}) / (1 \times 365 \text{ dagen}) \times 100\% = 11,5\%$
- werkdagmethode:
 $(6 \text{ weken} \times 5 \text{ dagen}) / (1 \times 261 \text{ dagen}) \times 100\% = 11,5\%$

Een verschil kan zich wel voordoen als de ziekte duur geen geheel aantal weken betreft.

Bijvoorbeeld iemand is 6 weken en 2 dagen ziek, waarbij die 2 dagen geen weekend betreffen:

- kalenderdagmethode:
 $(6 \text{ weken} \times 7 \text{ dagen} + 2 \text{ dagen}) / (1 \times 365 \text{ dagen}) \times 100\% = 12,1\%$
- werkdagmethode:
 $(6 \text{ weken} \times 5 \text{ dagen} + 2 \text{ dagen}) / (1 \times 261 \text{ dagen}) \times 100\% = 12,3\%$

We zien dat hier de kalenderdagmethode een lager resultaat geeft. In het algemeen geldt dat, als in de 'extra-dagen' (de dagen boven een geheel aantal weken) een of meer weekenddagen vallen, de kalenderdagmethode hoger uitkomt dan de werkdagmethode. Indien die extra dagen buiten het weekend gelegen zijn, valt de werkdagmethode hoger uit. Wat zijn nu de verschillen tussen beide methoden bij een groot aantal ziektegevallen? Als we veronderstellen dat op elke dag van de week (inclusief de weekenddagen) de kans om ziek te worden even groot is, is dit eenvoudig te illustreren. Het uitgangspunt dat elke dag evenveel ziekmeldingen kent is in werkelijkheid niet waar. Vrijhof (1985) toonde aan dat er verschillen zijn, maar dat deze voor een groot deel ontstaan door het ontbreken van meldingsgelegenheid in het weekend. Als we hiermee rekening houden, zoals in onderstaand voorbeeld gebeurt, dan zijn de verschillen van geringe betekenis: op maandag en vrijdag zijn er wat minder ziekmeldingen en de maandag kent méér en de vrijdag kent minder meldingen van herstel.

Deze verschillen leiden er toe dat de kalenderdagmethode gemiddeld 1,02 maal hoger uitkomt dan de werkdagmethode. Uitgangspunt is de werkelijke ziekte-

duur, dus het aantal dagen dat men echt ziek is, niet het aantal dagen dat wordt geregistreerd. Voor elke ziekte duur blijkt dat gemiddeld over alle mogelijke

begindagen de resultaten van beide methoden gelijk zijn. Voor de ziekte duur van één, vier en dertien dagen is dat uitgewerkt in onderstaande tabel:

Tabel 1

Geregistreeerde duur volgens de kalenderdag- en werkdagmethode naar begindag van de ziekte; voor enkele ziekteduren

| | Werkelijke ziekte duur 1 dag | | 4 dagen | | 13 dagen | |
|--------------------|---------------------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | kalender dagen | werk dagen | kalender dagen | werk dagen | kalender dagen | werk dagen |
| maandag | 1 | 1 | 4 | 4 | 14 | 10 |
| dinsdag | 1 | 1 | 6 | 4 | 13 | 9 |
| woensdag | 1 | 1 | 5 | 3 | 13 | 9 |
| donderdag | 1 | 1 | 4 | 2 | 13 | 9 |
| vrijdag | 3 | 1 | 4 | 2 | 13 | 9 |
| zaterdag | 0 | 0 | 2 | 2 | 11 | 9 |
| zondag | 0 | 0 | 3 | 3 | 14 | 10 |
| kolomtotaal | 7 | 5 | 28 | 20 | 91 | 65 |

Zoals in tabel 1 te zien is komt een ziektegeval dat op vrijdag begint met een ziekte duur van een dag gerekend in kalenderdagen dus uit op drie dagen (vrijdag, zaterdag en zondag) en gerekend in werkdagen op 1 dag (vrijdag). Een ziektegeval van vier dagen dat begint op dinsdag komt uit op zes kalenderdagen (dinsdag tot maandag) en vier werkdagen (dinsdag tot zaterdag). Het blijkt dat opgeteld over alle begindagen, het totaal aantal geregistreeerde ziektedagen volgens de kalenderdagmethode 7/5 maal groter is dan het aantal geregistreeerde dagen volgens de werkdagmethode. Uitgedrukt in het ziekteverzuimpercentage blijken beide methodes dan

hetzelfde resultaat te geven, omdat de noemer van het verzuimpercentage in de kalenderdagmethode ook 7/5 groter is dan de noemer bij de werkdagmethode. Dit blijkt niet alleen op te gaan voor de gegeven ziekteduren, maar geldt voor alle ziekteduren. Voor een bepaald ziektegeval kan het verzuimpercentage, berekend volgens de twee methoden, wel verschillen. Bijvoorbeeld een ziektegeval van een dag beginnend op maandag geeft in kalenderdagen gerekend een verzuimpercentage van 14,3% op weekbasis ($1/7 \times 100\%$) en in werkdagen gerekend 20% ($1/5 \times 100\%$). Afgeleid kan worden dat de meldingsfrequentie gelijk is volgens beide methoden. De gemiddelde verzuimduren

verschillen wel, maar zijn gemakkelijk naar elkaar te vertalen. De gemiddelde verzuimduur volgens de kalenderdagmethode is namelijk 7/5 van de gemiddelde verzuimduur volgens de werkdagmethode.

De conclusie is dat uitgaande van een bepaalde ziekte duur gemiddeld over alle begindagen voor fulltimers die op doordeweekse dagen werken de kalenderdagmethode en werkdagmethode hetzelfde verzuimpercentage geven. De meldingsfrequentie is ook gelijk. De gemiddelde verzuimduur verschilt systematisch (met een factor 7/5).

Kalenderdagen versus werkdagen bij parttimers

Er zijn twee typen parttimers: zij die minder dan vijf dagen per week werken maar wel de gehele dag en zij die wel vijf dagen per week werken maar niet de gehele dag. Uiteraard is ook een combinatie van beide mogelijk. De verschillen in het berekende verzuimcijfers tussen de kalenderdag- en werkdagmethode doen zich alleen voor

bij parttimers die minder dan vijf dagen per week werken. Bij het registreren van verzuim van parttimers zijn er twee eisen. Enerzijds moet het verzuim van parttimers zo geregistreerd worden dat het vergelijkbaar is met dat van fulltimers, dat wil zeggen dat de registratiemethode het verzuim van parttimers niet kunstmatig verhoogd of verlaagd. Anderzijds is het streven om het verzuim van parttimers naar rato van de aanstelling mee te rekenen.

Door parttimers mee te rekenen als fulltimers in de teller en noemer van het verzuimpercentage overschat men hun arbeidscapaciteit. En daardoor wordt dus ook hun verzuim te zwaar meegenomen.

Wat betreft het ziekteverzuimpercentage voldoet de werkdagmethode aan beide eisen. De kalenderdagmethode voldoet alleen aan de eerste eis. Dit wordt geïllustreerd in onderstaande tabel. Er wordt uitgegaan van een bepaalde, werkelijk ziekte duur, namelijk drie dagen.

Tabel 2

Geregistreerde duur volgens de kalenderdag- en werkdagmethode naar begindag van de ziekte en een verschillende aanstelling bij een werkelijke ziekte duur van 3 dagen.

| begindag | kalenderdagen werkzaam op: | | | | werkdagen werkzaam op: | | | |
|--------------------|----------------------------|-----------|--------------|-----------|------------------------|-----------|--------------|----------|
| | alle dagen | vr niet | di & vr niet | vr | alle dagen | vr niet | di & vr niet | vr |
| maandag | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| dinsdag | 3 | 6 | 5 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| woensdag | 5 | 5 | 5 | 7 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| donderdag | 4 | 4 | 4 | 7 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| vrijdag | 3 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| zaterdag | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| zondag | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| kolomtotaal | 21 | 21 | 21 | 21 | 15 | 12 | 9 | 0 |

In kalenderdagen gerekend komen fulltimers en alle onderscheiden parttimers gemiddeld over alle begindagen op een gelijk aantal ziekte dagen uit. Het verzuimpercentage verschilt dan niet, want in kalenderdagen gerekend, is de noemer van het verzuimpercentage gelijk voor fulltimers en parttimers. Fulltimers en parttimers zijn dus vergelijkbaar in deze methode. Aan de tweede eis wordt niet voldaan: parttimers worden in dit geval als fulltimers meegerekend.

Voorts valt het op dat bij parttimers een aantal ziektegevallen niet wordt geregistreerd omdat ze in de vrije periode vallen. Bij de parttimer die alleen op vrijdag werkt, komen in het voorbeeld de ziektegevallen die op maandag en dinsdag beginnen niet tot melding. De gemiddelde verzuimduur valt als gevolg van het minder aantal geregistreerde gevallen hoger uit bij parttimers. Tot dezelfde conclusies komt Vrijhof (1984).

In werkdagen gerekend is te zien dat het aantal dagen wel verschilt tussen fulltimers en parttimers, maar wel juist evenredig aan de parttime factor. Zij die een dag minder werken, krijgen ook 1/5 minder ziekteverzuim toebedeeld, etcetera. Omdat bij de werkdagmethode de noemer het werkelijk aantal werkdagen betreft, komen de verzuimpercentages voor de fulltimers en verschillende vormen van parttimers gelijk uit. Nu wordt aan beide eisen voldaan: vergelijkbaarheid van het verzuimpercentage tussen fulltimers en parttimers én het meerekenen van parttimers evenredig aan de aanstelling.

Overigens hebben in deze methode parttimers ook een lagere meldingsfrequentie. De verzuimduur is ook lager, maar als rekening wordt gehouden met de parttime factor is deze net als bij de kalenderdagmethode hoger bij parttimers. Het bovenstaande geldt uiteraard niet alleen voor een, werkelijke, ziekte duur van drie dagen maar voor alle mogelijke ziekte dueren.

Naar een nieuwe methode

Traditioneel zijn ziekteverzuimgrootheden altijd berekend op basis van werkdagen. Dit heeft als grote voordeel dat een precieze indruk ontstaat van het verlies aan arbeidscapaciteit door ziekte. Bovendien wordt het verzuim van parttimers evenredig aan hun aandeel in de arbeidscapaciteit meegerekend. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat in 1994 87% van de bedrijven het ziekteverzuim op basis van werkdagen of werkuren registreerde. Deze bedrijven hebben samen 70% van alle werknemers in dienst. De uitkomsten zijn gebaseerd op gegevens van 620 bedrijven en instellingen.

Mede door het Normalisatie rapport uit 1959 en het administratieve gemak is het gebruik van de kalenderdagmethode toegenomen. Zoals reeds gezegd leidt dit op groepsniveau tot resultaten die vergelijkbaar zijn met de werkdagmethode. Het verzuim van parttimers wordt echter te zwaar meegerekend in de bedrijfsgemiddelden indien dit even zwaar wordt gewogen als het verzuim van fulltimers.

Gemiddeld 13% van de bedrijven hanteerde in 1994 de kalenderdagmethode. Zij hebben 30% van de werknemers in dienst. Grote bedrijven maken over het algemeen vaker gebruik van de kalenderdagmethode dan bedrijven met een klein aantal werknemers.

Het administratieve gemak kan een steeds belangrijker argument worden, gelet op de toename van parttime werk en diverse vormen van flexibilisering van de arbeid, bijvoorbeeld verlaging van de wekelijkse arbeidsduur.

De voordelen van beide methoden zijn te combineren in een nieuwe methode: de kalenderdagmethode waarbij het verzuim van parttimers evenredig aan hun parttime factor wordt meegenomen. Deze methode wordt sinds 1991 toegepast binnen de rijksoverheid.

Onderzoek naar
ziekteverzuim,
1994, CBS
Idem

Deze methode is in paragraaf 1.1 gepresenteerd. Het komt er op neer dat in de teller en noemer van het ziekteverzuimpercentage de parttime factor wordt toegepast. In de teller wordt dus het aantal ziektedagen van parttimers vermenigvuldigd met de parttime-factor. In de noemer wordt het aantal kalenderdagen in de periode ook met deze factor vermenigvuldigd. Op groepsniveau wordt de noemer dus gevormd door het aantal fulltime-equivalenten vermenigvuldigd met aantal kalenderdagen in de verslagperiode. Zoals gezegd moet men de parttime factor voor individueel niveau toepassen op de ziektedagen (dus niet de gemiddelde parttime factor toepassen op het totaal van de ziektedagen van parttimers).

Bijlage 4 Voorbeeld database- en programmastructuur

Ziekteverzuimgrootheden voor de kalenderdagmethode (met proportionele verrekening van deeltijders)

Database werknemers

- persoonsidentificatie
- deeltijdfactor (fulltime equivalent)
- geslacht
- leeftijd
- datum in dienst
- datum uit dienst

Database ziektegevallen

- persoonsidentificatie
- ziektegeval-identificatie
- aanvangsdatum ziektegeval
- hersteldatum ziektegeval
- zwangerschapsverlof j/n

Database ziekteperiodes

- persoonsidentificatie
- ziektegeval-identificatie
- aanvangsdatum ziekteperiode
- hersteldatum ziekteperiode
- percentage gedeeltelijk ziek (100% bij volledig ziek)

De relatie tussen werknemers en ziektegevallen is 1 op N (0, 1, 2, 3,...). Dit betekent dat één werknemersrecord nul, een, of meerdere ziektegevallen-records kan hebben. Het aantal ziektegevallen kan worden berekend met behulp van de ziektegeval-identificatie of de aanvangsdatum ziektegeval.

Als binnen een ziektegeval een verandering van het percentage 'gedeeltelijk ziek' plaatsvindt, dan is er sprake van meerdere ziekteperiodes binnen het ziektegeval. Per ziektegeval wordt tenminste één

ziekteperiode onderscheiden. Via de persoons-identificatie en de ziektegevalidentificatie worden de records gekoppeld. De onderstaande berekeningen worden allen uitgevoerd in kalenderdagen.

Berekening ziekteverzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverlof):

1. Bereken voor elke medewerker de duur van elke ziekteperiode (bepaald uit de aanvangsdatum en de hersteldatum van de ziekteperiode) binnen de dienstperiode (bepaald uit datum in/uit dienst) in de verslagperiode. Zwangerschapsverloven, afgeleid uit het ziektegeval-record, worden niet meegeteld.
2. Vermenigvuldig voor elke ziekteperiode de in 1 bepaalde ziekteverzuimdur met het percentage gedeeltelijk ziek en vervolgens met de deeltijdfactor.
3. Tel het in 2 bepaalde op over alle ziekteperiodes.
4. Bereken voor elke medewerker de omvang van het dienstverband binnen de verslagperiode door de lengte van het dienstverband binnen de verslagperiode te vermenigvuldigen met de deeltijdfactor. Sommeer deze vervolgens over alle werknemers.
5. Deel het resultaat van 3 door het resultaat van 4 en vermenigvuldig dit vervolgens met 100%.

Berekening afgeleide maten:

Ziekteverzuimpercentage inclusief zwangerschapsverlof. Idem als ZVP, maar in stap 1 worden de zwangerschapsverloven wel meegerekend. Voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage voor kort, middellang en langdurend ziekteverzuim wordt eerst op basis van de duur van het ziektegeval vastgesteld tot welke categorie verzuim een werknemer behoort. Vervolgens worden voor de berekening van het ziekteverzuimpercentage alleen de ziektedagen in de verslagperiode meegerekend. Ziekteverzuimpercentage kort. Idem als ZVP. Ziektegevallen die minder dan 8 kalenderdagen

duren worden meegenomen in de berekening. Ziekteverzuimpercentage middellang. Idem als ZVP. Ziektegevallen die minimaal 8 en maximaal 42 kalenderdagen duren worden meegenomen in de berekening. Ziekteverzuimpercentage lang. Idem als ZVP. Drie categorieën langdurend ziekteverzuim worden onderscheiden. Ziektegevallen die minimaal 43 en maximaal 91 kalenderdagen duren worden meegenomen voor de eerste categorie langdurend verzuim. In de tweede categorie worden meegenomen de ziektegevallen die minimaal 92 en maximaal 182 kalenderdagen duren. Voor de laatste categorie langdurend verzuim worden de ziektedagen meegenomen van de ziektegevallen die 183 kalenderdagen en langer duren.

Berekening ziekmeldingsfrequentie:

1. Tel voor elke werknemer het aantal aanvangsdata van de ziektegevallen binnen het dienstverband in het verslagjaar, en sommeer deze over alle werknemers. (Een ziektegeval dat voorkomt in het verslagjaar maar waarvan de aanvangsdatum voor het verslagjaar ligt, wordt dus niet meegeteld). Zwangerschapsverloven worden niet meegerekend.
2. Bereken voor elk medewerker de lengte van het dienstverband binnen het verslagjaar (zonder toepassing van de parttime factor), en sommeer deze over alle medewerkers.
3. Deel 1 door 2. Indien de verslagperiode niet één jaar bedraagt, het resultaat vermenigvuldigen met 365 en vervolgens delen door het aantal dagen in de verslagperiode.

Berekening afgeleide maten:

Ziekmeldingsfrequentie-patroon

1. Tel voor elke werknemer het aantal aanvangsdata van de ziektegevallen binnen het verslagjaar.
2. Tel vervolgens het aantal werknemers in elke frequentie categorie.

Gemiddelde verzuimduur

1. Berekenen de duur van de ziektegevallen waarvan de hersteldatum gelegen is binnen het dienstverband in de verslagperiode, en sommeer deze over het aantal beëindigde ziektegevallen.
Zwangerschapsverloven niet meerekenen.
2. Deel het resultaat van 1 door het aantal beëindigde ziektegevallen.

Projectgroep Uniformering verzuimgrootheden

CBS drs. E.R. Smits, drs. G.H. Gringhuis
Ctsv: drs. G.J. Meurs
NIA: drs. M, Knotter
SZW: drs. M Holling, drs. M. van Leuvensteijn
Tica: drs. Mr. P.H.M. Wouters, voorzitter
TNO PG: drs. R.W.M. Gründeman

De standaard is door WCC vastgesteld op 21 juni 1996.

Bijlage 3 Tijdpad aanpassing beleid

consequent toepassen nieuw beleid

| onderdeel | actoren | bijzonderheden | periode |
|--|--|---|-------------------------|
| a. Voorstudie | <ul style="list-style-type: none">■ arbocoördinator■ werkgroep■ case-manager■ P+O adviseurs■ P+O uitvoering■ arbodienst■ juridisch adviseur■ VGWM-cie / OR■ afd. Financien | <ul style="list-style-type: none">■ (nieuwe) wetgeving, literatuur■ beleid provincie■ visie en ervaringen■ toepassing in praktijk■ juridische aspecten■ financiële consequenties■ traject vaststellen (is het MT of GS- besluit?) | 1 maand |
| b. 1e concept | <ul style="list-style-type: none">■ arbocoördinator | <ul style="list-style-type: none">■ hoofd P+O op hoofdlijnen akkoord | 1 week |
| c. reactieronde 1e concept | <ul style="list-style-type: none">■ zie onder a. | | |
| d. concept 2 | <ul style="list-style-type: none">■ arbocoördinator | <ul style="list-style-type: none">■ bespreken in gezamenlijk stafoverleg | |
| e. reactieronde 2e concept | <ul style="list-style-type: none">■ afdelingshoofden | | |
| f. na aanpassen: vaststellen door MT | <ul style="list-style-type: none">■ MT■ evt. hoofd P+O | <ul style="list-style-type: none">■ MT-notitieblad opmaken■ op agenda MT plaatsen | |
| g. instemming OR | <ul style="list-style-type: none">■ Provinciesecretaris■ evt. VGWM-cie■ OR | <ul style="list-style-type: none">■ bespreken in agendaoverleg■ behandelvoorstel door VGWM-cie■ bespreken in OR | plan met MT vergadering |
| h. informeren Gedeputeerde personeelszaken | <ul style="list-style-type: none">■ door MT | <ul style="list-style-type: none">■ archiveren (DOROS, juiste minute) | |
| i. Communiceren naar organisatie | <ul style="list-style-type: none">■ arbocoördinator■ P+O adviseurs■ personeelsblad | <ul style="list-style-type: none">■ communicatieplan maken■ brochure oid verspreiden met samenvatting en procedures | |
| j. Werkwijze aanpassen | <ul style="list-style-type: none">■ P+O uitvoering■ afdelingshoofden■ medewerkers■ arbodienst | <ul style="list-style-type: none">■ waar nodig procedure aanpassen | |

Bijlage 4 RI & E Provincie Groningen

| Afdeling | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------|--|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------|
| ■ Groep 1 | ■ Rondgang en inventarisatie | ■ Uitvoeren Plan van Aanpak | ■ Uitvoering Plan van Aanpak | ■ Etc. | |
| ■ Groep 2 | | ■ rond | ■ Uitvoering Plan van Aanpak | ■ Afronden Plan van Aanpak | ■ Etc. |
| ■ Groep 3 | | | ■ Rondgang en inventarisatie | ■ Uitvoeren Plan van Aanpak | ■ Etc. |
| ■ Alle | ■ Veranderingen en nieuwe installaties, taken e.d. | | | | |
| ■ Alle | ■ Jaarlijks evaluatie/ actualisatie | | | | |
| ■ Alle | | | ■ Welzijns-onderzoek elke 3 jaar. | | |

Bijlage 5 Functie risicoprotocol

1 Toelichting opzet en gebruik Functie-risicoprofiel

In de organisatie van de provincie zijn als uitvloeisel van de Arbowet (1998) risico-inventarisaties uitgevoerd (RI&E). Vervolgens moeten de geconstateerde knelpunten in de praktijk worden aangepakt middels een Plan van Aanpak (art. 5 Arbowet). Het gaat hier deels om (vaak eenmalige) maatregelen waarmee het risico bij de bron wordt opgelost, dan wel afgeschermd. Een ander deel van de risico's kan alleen worden beperkt door de individuele werknemer te beschermen. Welke risico's dit zijn hangt samen met de functie(s) van de werknemer.

Om bij te houden of de nodige maatregelen zijn getroffen is het functie-risicoprofiel ontwikkeld: een overzicht van de maatregelen, nodig om de gevolgen te beperken van de risico's die het vervullen van een bepaalde functie met zich meebrengt. Voor elke functie is een functie-risicoprofiel opgesteld, bij veranderingen in functies kan deze eenvoudig worden aangepast. Voor functies met gelijksoortige risico's zijn standaardprofielen opgesteld. Veelal zal het voldoende zijn een van deze profielen toe te passen, bijvoorbeeld voor de meeste bureaufuncties. Bij afwijkende werkzaamheden kan het nodig zijn een specifiek profiel op te stellen, zoals voor de muskusrattenbestrijders. De profielen zijn getoetst door de arbodienst. Zijn worden beheerd binnen P&O, en komen/zijn beschikbaar op intranet.

Om op eenvoudige wijze bij te houden of alle maatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd is een overzicht opgesteld, waarin voor elk profiel is aangegeven of, en zo ja welke:

- voorlichting gegeven moet worden;
- persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn;
- andere hulpmiddelen beschikbaar gesteld moeten worden;
- aanstellingskeuring noodzakelijk is;
- PAGO's aangeboden moeten worden.

Voor elke individuele werknemer wordt een persoonlijk overzicht bijgehouden. Tijdens het jaargesprek lopen de medewerker en de leidinggevende samen dit overzicht door en bespreken welke acties hieruit voortvloeien en wie deze gaat uitvoeren. Hiervoor zijn beiden verantwoordelijk (zie Arbowet art. 8, 11, en 33). Het (bijgewerkte) overzicht wordt bewaard in het persoonsdossier. Bij overgang naar een nieuwe functie met een ander risicoprofiel worden de relevante gegevens overgenomen op een nieuw overzicht. De blanco overzichten zijn te vinden op intranet.

Het functie-risicoprofiel en het overzicht worden gebruikt bij:

1. Werving en selectie: achtergrondinformatie voor beschrijving van taken/ bevoegdheden/ verantwoordelijkheden, en voor eventuele medische eisen waar de kandidaat aan moet voldoen. Geldt ook voor uitzendkrachten en stagiaires.
2. Aanstelling: bij opstellen introductieprogramma: controle op uit te voeren keuringen, te volgen voorlichting, aan te schaffen hulpmiddelen en PBM. Geldt ook voor uitzendkrachten en stagiaires
3. Jaargesprekken: opvolgen voorlichting, vervangen hulpmiddelen, aanbieden PAGO's.
4. Planning en rapportage: een samenvatting van de besproken overzichten levert de gegevens voor de arboparagraaf in de MARAP en de jaarplannen van de bureaus en afdelingen.

2 Omschrijving werkzaamheden per profiel

| code | Omschrijving werkzaamheden | Voorbeelden |
|------|--|--|
| A-00 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Basisprofiel | |
| | Neventaken | |
| A-05 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Optreden bij noodsituaties, brand, ongelukken in gebouw, omgaan met apparatuur, perslucht, opvang slachtoffers | BHV-er |
| A-06 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Verlenen eerste hulp, omgaan met slachtoffers | EHBO-er |
| A-07 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Coördinatie op provinciaal niveau bij rampen, beschikbaarheidsdienst, niet-operationeel | Rampenbestrijder |
| A-08 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Omgaan met kasgeld | Kassier |
| | Bureaufuncties | |
| A10 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Administratieve functie, bureauwerk met beperkte verantwoordelijkheid, veel beeldschermwerk | Admin. Medw., Secretaresse, assistent |
| A11 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Administratieve functie, deels bureauwerk, deels in magazijn of dergelijke ruimte | Magazijnbediende |
| A12 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-10, met veel telefoonwerk, meer verantwoordelijkheid | Telefoniste |
| A13 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-10, in archief zonder ramen, met tilwerk | Medewerker centraal archief |
| A20 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beleidsfunctie: bureauwerk met meer verantwoordelijkheid, overleg, gemiddeld beeldschermwerk | Beleidsmedewerkers, Arbo-coördinator |
| A21 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beleidsfunctie, deels bureauwerk, deels buiten, bezoeken bouwvallige objecten, gemiddeld beeldschermwerk | Beleidsmedw. Monumenten |
| A22 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A20, + frequente dienstbezoeken archieven, stoffige en schimmelige ruimtes, ruimtes met spaanplaat en slechte ventilatie | Archiefinspectie |
| A23 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-20, + moeilijke gesprekken, omgaan met conflicterende belangen | Personeelsadviseur, Bedrijfsmaatschappelijk werkster, Interprovinciaal overleg |
| | Bureaufuncties | |
| A24 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Leidinggevende functie, als A-20, + moeilijke gesprekken, team leiden | Griffier, directeur, afdelings- en bureauhoofd, hoofd BHV, opzichter |
| A25 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-20, gegevensbeheer, veel beeldschermwerk, creatief werk met computer | CAD-medewerkers, applicatiebeheer, financieel beheer, gegevensinvoer |
| A26 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-25, + tillen zware apparatuur + omgaan met klachten, interne klanten, omgaan met bedreiging | Informatica helpdesk |

| code | Omschrijving werkzaamheden | Voorbeelden |
|------|--|--|
| A27 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-26, minder intensief contact met klanten, meer beeldschermwerk, lawaaïge omgeving | ICT infra |
| A28 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als A-25, intensief contact met klanten, voorlichting | Provinciaal Applicatiebeheer, medw. Educatie |
| | Overige binnenfuncties | |
| B01 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Onderhoudswerk, omgaan met gereedschap, machines | Onderhoudsmonteur |
| B02 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als B-01, minder frequent, leiden team | Opzichters |
| B03 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beheer stalling, kleine reparaties, opruimen parkeerterrein | Fietsenmaker |
| B10 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Opzetten evenementen, bewaking, (zijn ook EHBO-er, zie A-06), omgaan met bezoekers | Bode |
| B11 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Opzetten evenementen | Medw. Evenementen |
| B20 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Veel deelname aan verkeer, onderhoud voertuig, onregelmatige werktijden | Chauffeur |
| B25 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beeldschermwerk, contacten met bezoekers, klachtenbehandeling | Receptionist |
| B26 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als B-25, met tillen, verhuizingen, chemisch afval, extern transport | Service medewerker A |
| B27 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Als B-25, met tillen, verhuizingen | Service medewerker |
| B30 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Omgaan met diverse machines, staand werk, tillen en sjuwen | Documentatie productiecentrum |
| B40 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Werken in keuken, omgaan met levensmiddelen, schoonmaakartikelen, apparatuur, wisselende temperatuur | Kok |
| B50 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beleidsfunctie, toezichhoudend, deels buiten, deels binnen, bezoeken van opgravingen, gemiddeld beeldschermwerk | Archeoloog |
| B51 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Beleids- en uitvoerende functie, binnenshuis, archief, sorterings- en schoonmaak-werkzaamheden, tillen zware dozen, stoffig materiaal, schoonmaakmiddelen, gemiddeld beeldschermwerk | Depothouder archeologie |
| | Buitenfuncties | |
| C-05 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Veel buitenwerk, langs wegen, in moeilijk begaanbaar terrein, op saneringslocaties, onder verschillende klimaatsomstandigheden, veelvuldig gebruik portofoon | Landmeter |
| C-06 | <ul style="list-style-type: none"> ■ Veel buitenwerk, langs wegen, onder verschillende klimaatsomstandigheden, verwerking gegevens op computer, plaatsing en onderhoud apparatuur | Verkeersonderzoeker, inspectie installaties |

| Code | Omschrijving werkzaamheden | Werkzaamheden |
|------|--|---|
| C-07 | <ul style="list-style-type: none"> Veel buitenwerk, langs wegen, in moeilijk begaanbaar terrein, onder verschillende klimaatsomstandigheden, verwerking gegevens op computer | Taxateur, grondaankoper, bestekschrijver, directievoerder |
| | Buitenfuncties | |
| C-10 | <ul style="list-style-type: none"> Inspectie provinciale wegen, in moeilijk begaanbaar terrein, onder verschillende klimaatsomstandigheden, beeldschermwerk | Inspecteur A, B (vroegere kantonier) |
| C-11 | <ul style="list-style-type: none"> Als C-10, + leidinggeven team | Toezichtouder (Infra) |
| C-20 | <ul style="list-style-type: none"> Als A-20, veel overleg, voorbereiding juridische stukken, rapportage, gemiddeld beeldschermwerk, bezoeken veelsoortige inrichtingen en locaties, onderhandelen, samenwerking met justitie, BOA, onregelmatige werktijden | Repressieve Handhaving |
| C-22 | <ul style="list-style-type: none"> Deels bureauwerk, gemiddeld beeldschermwerk, geregeld bezoeken grondeigenaren, veel verkeersdeelname (ook van de weg), overleg en onderhandelen | Handhaving groene wetten, milieuklachten |
| C-23 | <ul style="list-style-type: none"> Als C-22, met verkeersdeelname op gebaande wegen | Landschapsverordening |
| C-25 | <ul style="list-style-type: none"> Deels bureauwerk, gemiddeld beeldschermwerk, geregeld bezoeken veelsoortige inrichtingen, veel overleg en onderhandelen, geregeld conflicten | Preventieve handhaving, toezichthouder |
| C-26 | <ul style="list-style-type: none"> Deels bureauwerk, gemiddeld beeldschermwerk, geregeld bezoeken veelsoortige inrichtingen, veel overleg en onderhandelen | Vergunning verlener |
| C-28 | <ul style="list-style-type: none"> Als C-26, maar in landelijk gebied, solitaire functie | Vergunning verlener ontgrondingen |
| C-30 | <ul style="list-style-type: none"> Beleids- en uitvoerende functie, veel buitenwerk, bezoeken natuurlijke omgeving van diverse aard (water, bos, veld), gemiddeld beeldschermwerk | Ecoloog |
| C-31 | <ul style="list-style-type: none"> Beleidsfunctie, gemiddeld buitenwerk: bezoeken natuurlijke omgeving, gemiddeld beeldschermwerk | Ecoloog, senior |
| C-35 | <ul style="list-style-type: none"> Uitvoerende functie, voornamelijk buitenwerk, veel bezoeken natuurlijke, waterrijke omgeving, omgaan met kadavers, machines, vuurwapens, weinig beeldschermwerk | Muskusrattenbestrijder |
| C-40 | <ul style="list-style-type: none"> Verrichten milieumetingen onder zeer diverse omstandigheden, binnen en buiten, rapporteren, gemiddeld beeldschermwerk, overleg | Milieumetingen |
| C-45 | <ul style="list-style-type: none"> Deels bureauwerk, deels bezoeken aan diverse lokaties, zowel bedrijven als natuurlijke omgeving, gemiddeld beeldschermwerk. | Water |

3 Omschrijving inhoud risico's

| Risico | Omschrijving |
|----------|---|
| 1 | Lichamelijk letsel |
| 1.0 | <ul style="list-style-type: none"> algemeen (inclusief verkeer) |
| 1.1 | <ul style="list-style-type: none"> gehoorschade |
| 1.2 | <ul style="list-style-type: none"> oogletsel |
| 1.3 | <ul style="list-style-type: none"> verbranding |
| 1.4 | <ul style="list-style-type: none"> vedrinking |
| 1.6 | <ul style="list-style-type: none"> verstikking, werken in besloten ruimte |
| 1.7 | <ul style="list-style-type: none"> werken in putten en sleuven |
| 1.8 | <ul style="list-style-type: none"> elektrische schok |
| 1.9 | <ul style="list-style-type: none"> voet/beenletsel: uitglijden, vallen, bekneld raken |
| 1.10 | <ul style="list-style-type: none"> werken op hoogte |
| 1.11 | <ul style="list-style-type: none"> vallende voorwerpen |
| 1.12 | <ul style="list-style-type: none"> letsel door omgaan met gevaarlijke apparatuur |
| 1.13 | <ul style="list-style-type: none"> letsel t.g.v. ongeval door rijden op onbegaanbaar terrein |
| 1.14 | <ul style="list-style-type: none"> letsel t.g.v. ongeval door rijden bij slecht weer |
| 1.15 | <ul style="list-style-type: none"> letsel t.g.v. ongeval door werken met ontheffing van het wegenreglement |

- de 'normale' risico's die men loopt, bv. struikelen. hiervoor zijn geen speciale maatregelen voorzien
- geregeld blootstaan aan geluid >80 dB, bv. verkeerslawaaï langs de weg, machines, gekletter in de keuken
- kans op spatten van stof, vonken, heet, of chemisch gevaarlijk materiaal, of geraakt worden door takken en riet
- kans in aanraking te komen met stoom, vuur, heet water, laswerk
- kans te water te raken met de auto, lopend langs water of in water (waadpakken), uit boot vallen
- werkzaamheden in luchtdichte ruimten met 1 ingang
- graafwerk e.d. met kans op instorten van kuil, bv bij ontgrondingen, archeologie, milieu
- risico in contact te komen met onderdelen onder spanning (220 of 380 V)
- kans om klem te komen onder/tussen karretje (post, schoonmaak), steekwagen, aanhanger, auto, of om te vallen bij werken op steigers, of in zwaar terrein
- kans op vallen van steigers, daken, galerijen, stellages, etc. of in kuilen, e.d. ook op bezochte inrichtingen
- kans geraakt te worden door vallende voorwerpen, of hoofd te stoten
- omgaan met snij-apparatuur, cyclomaaier, motorzaag, zouttransporteur, hijswerktuigen, etc., voor zover niet uitbesteed
- bij werkzaamheden in open veld, waterkant, e.d. waarvoor de (on)verharde weg moet worden verlaten met een auto
- bij werkzaamheden die ook onder slechte weersomstandigheden moeten worden uitgevoerd
- Kans door het overkomen of veroorzaken van een ongeval door het (met vergunning) bewust handelen tegen verkeersregels

Risico**Omschrijving**

| | | |
|----------|--|---|
| 2 | Beeldschermwerk | |
| 2.1 | ■ Rugklachten | ■ verkeerde werkhouding |
| 2.2 | ■ Oogklachten | ■ verkeerde instelling of opstelling scherm, problemen met tegenlicht, verlichting etc. |
| 2.3 | ■ RSI (o.a. pols en klachten) | ■ veroorzaakt door werkzaamheden, houding ed. |
| 2.4 | ■ Werken met laptop > 2 uur | ■ Kans dat het wettelijk maximum van 2 uur werken per dag met een laptop (zonder docking station) wordt overschreden |
| 2.5 | ■ risico overschrijden norm max. 6 uur | ■ Kans dat door deadlines e.d. er stelselmatig meer dan 6 uur per dag met een beeldscherm wordt gewerkt |
| 3 | Besmettingen | |
| 3.1 | ■ algemeen | ■ 'normale' risico van besmetting met bv. griep, verkoudheid e.d., geen bijzondere maatregelen |
| 3.2 | ■ legionella | ■ Kans op besmetting in plaatsen waar verneveld warm water wordt gebruikt |
| 3.3 | ■ Tetanus | ■ kans op besmetting door verwondingen in buitengebied, op straat |
| 3.4 | ■ Hepatytus B | ■ kans op besmetting door contact met besmette dieren, producten |
| 3.5 | ■ Tekenbeten (Lyme e.d.) | ■ kans op tekenbeten en daardoor op besmetting met ziekte van Lyme door werkzaamheden in struikgewas, hoog gras |
| 3.6 | ■ Ziekte van Weil | ■ kans op besmetting door besmet oppervlaktewater |
| 3.7 | ■ Botulisme | ■ kans op besmetting door besmet oppervlaktewater |
| 3.8 | ■ Besmette kadavers | ■ kans op besmetting diverse ziektes door omgaan met verdachte kadavers |
| 3.9 | ■ biologische agentia, schimmel | ■ kans op aantasting door biologische agentia in producten, tijdens controles van bedrijven, archieven, e.d. |
| 3.10 | ■ beten en aanvallen door dieren | ■ risico gebeten of anderszins verwond of besmet te raken door aanvallen van bv. honden, ratten, vee |
| 4 | Gevaarlijke stoffen | |
| 4.1 | ■ Brandbare stoffen | ■ risico op letsel door contact met brandbare stoffen, hetzij door er mee te werken of op te bezoeken inrichtingen |
| 4.2 | ■ Explosiegevaar | ■ risico op letsel door explosies door contact met explosieve stoffen, hetzij door er mee te werken of op te bezoeken inrichtingen |
| 4.3 | ■ bijtende, giftige of irriterende stoffen | ■ risico op letsel door contact met bijtende, giftige of irriterende stoffen, hetzij door er mee te werken of op te bezoeken inrichtingen |

Risico**Omschrijving**

| | | |
|----------|--|--|
| 4.4 | ■ kankerverwekkende stoffen | ■ gezondheidsrisico door blootstelling aan deze stoffen, hetzij door er mee te werken of op te bezoeken inrichtingen |
| 4.5 | ■ ioniserende straling | ■ zie 4.4 |
| 4.6 | ■ asbest | ■ zie 4.4 |
| 4.7 | ■ lood | ■ zie 4.4 |
| 4.8 | ■ vinylchloridemonomeer | ■ zie 4.4 |
| 4.9 | ■ repro-toxische stoffen | ■ zie 4.4 |
| 4.10 | ■ stof, gruis | ■ zie 4.4 |
| 4.11 | ■ onbekende stoffen | ■ zie 4.4 |
| 5 | Bijzondere fysieke belasting | |
| 5.1 | ■ nekbelasting tgv telefoneren | |
| 5.2 | ■ zwaar tillen, duwen, trekken | |
| 5.3 | ■ lopen in zwaar terrein | |
| 5.4 | ■ blootstelling aan koude / natte weersomstandigheden, tocht | |
| 5.5 | ■ langdurige blootstelling aan zonnestraling (UV) | |
| 5.6 | ■ sterke temperatuurschommelingen | |
| 5.7 | ■ Bevriezing | |
| 5.8 | ■ oververmoeidheid (onregelmatige werktijden, storingsdienst, piketdienst) | |
| 5.9 | ■ allergische reactie (insecten beet, processierups, planten) | |
| 6 | Welzijn | |
| 6.1 | ■ fysieke en psychische (be)dreiging | |
| 6.2 | ■ conflicten tgv voeren moeilijke gesprekken | |
| 6.3 | ■ werkdruk | |
| 6.4 | ■ beperkte toetreding daglicht | |
| 6.5 | ■ solitaire arbeid door slechte bereikbaarheid met thuisbasis | |
| 6.6 | ■ functiegebonden beperkte autonomie | |
| 6.7 | ■ piekbelasting door deadlines e.d. | |
| 6.8 | ■ stress door traumatische ervaring | |

Bijlage 6 Regeling Aanstellingskeuringen en Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO) bij de Provincie Noord-Brabant

Korte omschrijving aanleiding/achtergrond (met name eerdere besluiten van DR en/of GS):

Alle medewerkers moeten periodiek een arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) aangeboden krijgen (art.18 Arbowet), medewerkers mogen dit aannemen. Dit onderzoek omvat in de meeste gevallen het invullen van enkele vragenlijsten en een gezichtsvermogentest. In enkele gevallen wordt uitgebreider lichamelijk onderzoek gedaan.

Van een aantal functies brengt de fysieke belasting ernstige risico's voor de medewerker of derden met zich mee. Voor deze functies geldt dat een aanstellingskeuring en een PAGO verplicht zijn, medewerkers moeten dit aannemen. De lijst van deze functies is vastgesteld bij GS besluit dd 27-2-1996, gewijzigd 5-3-1997.

Vanwege de sindsdien gewijzigde wetgeving en veranderde omstandigheden in een aantal functies is de regeling voor PAGO's en aanstellingskeuringen herzien, in overleg met de bedrijfsarts. De inhoud van het PAGO is nu afgestemd op de functie-inhoud. De lijst van functies met aanstellingskeuring is bijgewerkt.

Voorstel aan de Directieraad:

Akkoord gaan met het voorgestelde beleid ten aanzien van keuringen en PAGO's, zoals verwoord in de bijgevoegde Regeling periodieke arbeidsgezondheidskundige onderzoeken (PAGO) en aanstellingskeuringen. Dit omvat het vaststellen van:

- Beleid en inhoud niet-verplichte PAGO's – PAGO's worden regelmatig aangeboden en sluiten inhoudelijk aan bij het werk van de functionaris.

- Beleid en inhoud aanstellingskeuringen – aanstellingskeuringen gelden alleen voor functies waarvan de fysieke belasting grote risico's meebrengt voor de medewerker of derden.
- Beleid en inhoud verplichte PAGO's – voor functies met een aanstellingskeuring is het PAGO verplicht.
- Herzien lijst van functies voor welke een aanstellingskeuring geldt.

1 Inleiding

Alle medewerkers moeten periodiek een arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) aangeboden krijgen (art.18 Arbowet), zij hoeven dit niet aan te nemen. Dit onderzoek omvat in de meeste gevallen het invullen van enkele vragenlijsten en een gezichtsvermogentest. In enkele gevallen wordt uitgebreider lichamelijk onderzoek gedaan.

Van een aantal functies brengt de fysieke belasting ernstige risico's voor de medewerker of derden met zich mee. Voor deze functies geldt dat een aanstellingskeuring en een PAGO verplicht zijn, medewerkers kunnen dit niet weigeren. De lijst van deze functies is vastgesteld bij GS besluit dd 27-2-1996, gewijzigd 5-3-1997.

Vanwege de sindsdien gewijzigde wetgeving en veranderde omstandigheden in een aantal functies is de regeling voor PAGO's en aanstellingskeuringen herzien, in overleg met de bedrijfsarts. De inhoud van het PAGO is nu afgestemd op de functie-inhoud. De lijst van functies met aanstellingskeuring is bijgewerkt.

2. Begrippen en wettelijke kaders

- Keurling:** persoon die een keuring ondergaat (art. 1 Wet op de medische keuringen).
- Bescherming persoon:** Artikel 11 van de grondwet legt het recht op de onaantastbaarheid van het lichaam vast, tenzij bij wet anders bepaald is.

Op 1 januari 1998 trad de 'Wet op de medische keuringen' in werking. Doel is de rechtspositie te verbeteren van degene die een keuring ondergaat, deze wet beperkt de ruimte voor keuringen. De wet hecht veel aan het recht van de keurling om "niet te weten", wat de mogelijkheid van onderzoek naar erfelijke of ongeneeslijke ziektes vrijwel uitsluit.

- Keuring:** Vragen over de gezondheidstoestand van de keurling en het verrichten van medisch onderzoek (art. 1 Wet op de medische keuringen). Keuringen worden naar hun aard, inhoud en omvang beperkt tot het doel waarvoor zij worden verricht (bijvoorbeeld het aangaan of wijzigen van (o.m.) een aanstelling in openbare dienst). Keuringsgegevens mogen slechts worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verkregen (art. 2, lid 1 en 2 van de Wet op de medische keuringen),

Soorten onderzoek:

- Niet-verplicht PAGO:** Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek. De werkgever stelt de werknemers periodiek in de gelegenheid een onderzoek te ondergaan, dat erop is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid en veiligheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken. (Artikel 18 Arbowet, art 4.20 Arbobesluit). Dit arbeidsgezondheidskundig onderzoek wordt de werknemer aangeboden, maar deze is niet verplicht dit aanbod aan te nemen.
- Aanstellingskeuring:** Keuringen in verband met het aangaan of wijzigen van een aanstelling in openbare dienst worden slechts verricht indien aan de vervulling van de betreffende functie bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid moeten worden gesteld. Hieronder wordt begrepen de

bescherming van de gezondheid en veiligheid van de keurling en van derden bij de uitvoering van de desbetreffende arbeid, terwijl de risico's niet met gangbare maatregelen kunnen worden gereduceerd. (naar art. 4, lid 1, Wet op de medische keuringen) Ten aanzien van deze medische keuring is tevens van toepassing het Protocol Aanstellingskeuringen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

- Verplicht PAGO:** De ambtenaar kan worden verplicht om een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan indien hij in verband met de uitoefening van zijn werkzaamheden aan bijzonder gevaar voor zijn gezondheid blootstaat of indien hij is benoemd in een functie waarvoor bij aanstelling een geneeskundig onderzoek is vereist (naar art. E.3, CAP). De aanstellingskeuring heeft betrekking op een onderzoek naar de medische geschiktheid in verband met de uitoefening van de functie. Het is niet meer dan logisch dat dit onderzoek in de loop van de uitoefening van de functie met een zekere regelmaat wordt herhaald. Bij dit vervolgonderzoek gaat het om de vraag of de gezondheid van de ambtenaar door zijn arbeid ongunstig is beïnvloed of dat de ambtenaar door zijn arbeid een onverantwoord gezondheidsrisico loopt, dan wel een gevaar kan opleveren voor derden. Een negatieve uitkomst betekent dat maatregelen genomen moeten worden. Deze kunnen betrekking hebben op de verbetering van de arbeidsomstandigheden, maar ook op het plaatsnemen van de ambtenaar in een andere functie.

3 Huidige situatie

In haar besluit van 27 februari 1996 heeft GS besloten om aan alle medewerkers 1x per 4 jaar een PAGO aan te bieden en daarnaast die functionarissen die

extra risico lopen verplicht een specifieke keuring te laten ondergaan.

Voor de functies die een extra risico met zich meebrengen is tevens een aanstellingskeuring vastgesteld (ex. Art. A4 Ambtenarenreglement Noord-Brabant 1993), met instemming van de arbodienst. De lijst met functies waarvoor een (aanstellings)keuring geldt is op 5 maart 1997 voor het laatst aangepast. In de CAP is geregeld dat een ambtenaar die belast is met een functie uit genoemde lijst een verplicht functiegericht arbeidsgezondheidskundig onderzoek ondergaat (CAP art. E.3). Vanaf hier aangeduid als 'verplicht PAGO'.

Over de uitvoering van het besluit uit 1993 bestaat onduidelijkheid. Dit komt doordat in de uitvoering het PAGO (vrijwillig) en het specifieke onderzoek (verplicht) tegelijkertijd wordt aangeboden.

Momenteel komen alleen medewerkers met een vaste aanstelling bij de Provincie in aanmerking voor een PAGO, dus geen stagiair, gedetacheerde of persoon met contract voor bepaalde tijd.

De inhoud van het PAGO en het verplichte PAGO is bepaald op basis van het advies van de bedrijfsarts. Het huidige PAGO is voor alle medewerkers gelijk, terwijl de verplichte onderzoeken afhangen van de functie.

Het nu geldende PAGO bevat onderzoeken gericht op de hart- en longfunctie, en een uitgebreid bloedonderzoek. Dit is breder dan alleen aan het werk gerelateerde aspecten. Dit is historisch zo gegroeid. Vóór 1995 gold een periodiek bedrijfsgeneeskundig onderzoek voor medewerkers boven de 40 jaar, wat elke 3 jaar werd afgenomen door de toenmalige GGD. Dit betrof algemene gezondheidsaspecten. Dit werd niet gedaan vanuit een wettelijke verplichting, maar als dienstverlening aan de medewerkers, vanuit de gedachte dat

oudere werknemers meer gezondheidsrisico's lopen. Dit onderzoek is daarna in gewijzigde vorm opgenomen in het PAGO.

De OR heeft instemmingsrecht op dit punt. Voor de inhoud van PAGO en specifiek onderzoek wordt verwezen naar het bovengenoemde GS-besluit.

De uitvoering van de PAGO's is geregeld per dienst: in een 4-jaarlijkse cyclus komen REW – MCO – WMV1 – WMV2 beurtelings aan bod. In de praktijk blijkt dat medewerkers die tussentijds naar een andere dienst overgaan de mogelijkheid van een PAGO missen. De toegenomen mobiliteit heeft dit effect versterkt. De laatste grootschalige PAGO heeft plaatsgehad in 1997. Enkele afdelingen regelen zelf nog steeds een PAGO voor medewerkers, met name voor buitendienstmedewerkers.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het PAGO zijn vastgelegd in het Arbobeleid 2001-2003. Dit houdt in dat de integraal manager verantwoordelijk is voor het tijdig uitnodigen van nieuw aan te stellen medewerkers voor een aanstellingskeuring, indien van toepassing. Verder is de integraal manager verantwoordelijk voor het tijdig aanbieden van het PAGO aan zijn/haar medewerkers en het doorgeven van geïnteresseerden aan de afdeling P&O. De afdeling P&O is verantwoordelijk voor de coördinatie van het uitnodigen van geïnteresseerde medewerkers voor het bij hun functie behorende PAGO.

Het is gebleken dat de uitvoering van de regeling voor PAGO en verplichte functiegerichte onderzoeken te wensen overlaat. De recente voltooiing van de RI&E, met bijbehorende Plannen van Aanpak en de functierisicoprofielen, bieden een goede gelegenheid de regeling rond keuringen onder de de loep te nemen en aan te passen aan de huidige inzichten en wetgeving.

4 Uitgangspunten

In het te volgen beleid voor de regeling van PAGO, verplichte PAGO, en aanstellingskeuringen gelden de volgende uitgangspunten:

- De inhoud en frequentie van het PAGO worden gekoppeld aan de functie van een medewerker d.m.v. het functie-risicoprofiel.
- Vragen en onderzoeken in het PAGO zijn alleen gericht op aan het werk gerelateerde aspecten.
- De lijst met functies waarvoor een aanstellingskeuring van toepassing is wordt geactualiseerd. De aanstellingskeuring wordt opgenomen in het functie-risicoprofiel.
- Het PAGO wordt alleen aangeboden aan medewerkers met een vaste aanstelling bij de Provincie.
- Voor functies waarvoor een aanstellingskeuring is vereist, geldt tevens een verplicht periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Vragen en onderzoeken in het verplichte PAGO zijn alleen gericht op aan het werk gerelateerde aspecten.
- De procedures voor het aanbieden en uitvoeren van niet-verplicht PAGO, aanstellingskeuring en verplicht PAGO worden eenduidig vastgesteld.
- De gelden en de tijd die nodig zijn om genoemde maatregelen te kunnen uitvoeren worden vrijgemaakt.

5 Niet-verplicht PAGO

5.1 Beleid niet-verplicht PAGO

Het PAGO heeft een tweeledig doel:

- Het opsporen van gezondheidsklachten van groepen van werknemers en signaleren van aan het werk gerelateerde gezondheidsproblemen. Voor groepen (bv. ouderen) of afdelingen kan dit resulteren in voorstellen gericht op wegnemen van de oorzaken, door:
 - Aanpassingen in het werk
 - Verbetering van de arbeidsomstandigheden

- Bepalen van de gezondheid van de individuele werknemer, voor zover deze verband houdt met het werk of de werkomstandigheden. Hiertoe worden door middel van een algemene screening personen met een verhoogd risico opgespoord en wordt vervolgens vastgesteld of bij deze personen gezondheidsschade bestaat. Dit kan voor de werknemer resulteren in:

- Nader medisch onderzoek
- Verwijzing naar huisarts of specialist
- Nader onderzoek van het werk
- Advies over werk of leefgewoonte.

Voor alle functies bij de Provincie Noord-Brabant zijn risicoprofielen opgesteld. Hierin zijn de risico's beschreven die een medewerker loopt, welke voorlichting en persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn, en welk PAGO van toepassing is. De profielen zijn getoetst door de arbodienst.

Het PAGO moet gezien worden als hulpmiddel in het geheel van de bedrijfsgeneeskundige zorg. De belangrijkste elementen hiervan zijn de preventieve maatregelen (voorlichting, beschermingsmiddelen) en het arbo-spreekuur. Medewerkers die klachten ervaren moeten het niet laten aankomen op een oproep voor een PAGO, maar zelf tijdig naar het spreekuur van de arbodeskundige of bedrijfsarts gaan.

De inhoud van het PAGO is niet wettelijk voorgeschreven. De bedrijfsarts van de arbodienst adviseert over de aard, inhoud en omvang van de onderzoeken. Over dit advies wordt overlegd tussen de arbo-coördinator, hoofd P&O, DR en OR.

Per functierisicoprofiel bestaat het PAGO uit een vastgesteld pakket van vragenlijsten en/of onderzoeken. Dit pakket wordt in zijn geheel aangeboden aan de medewerker, niet in onderdelen.

De DR stelt het PAGO vast, waarbij de OR instemmingsrecht heeft .
Voor de inhoud van het PAGO per profiel zie bijlage 1. Het PAGO is naar zijn definitie beperkt tot gezondheidselementen die met het werk verband houden. Onderzoeken die alleen met de algemene gezondheidstoestand te maken hebben komen daarom te vervallen. Reden hiervoor is dat het medisch gezien weinig zinvol is een dergelijk algemeen onderzoek aan te bieden. Door zijn karakter is het zoeken naar een speld in een hooiberg. Als al een aandoening wordt geconstateerd dan gaat het nog vaak om zaken die niets met het werk te maken hebben. En als niets wordt geconstateerd, dan kan het een vals gevoel van veiligheid geven, daarvoor zijn de onderzoeken te algemeen en is de tussentijd te lang. Naar de geest van de Wet op medische keuringen zou een algemeen deel losgekoppeld moeten worden van het PAGO. Onderzoeken mogen niet onnodig belastend zijn, en moeten een specifiek doel dienen. Van een medewerker kan dus niet verlangd worden een algemeen onderzoek te ondergaan als hij/zij alleen een arbeidsgerelateerd onderzoek zou willen. Er is bovendien sprake van een oneigenlijk gebruik van de begroting van de arbo voor zaken die bij de algemene gezondheidszorg thuishoren.

Alleen medewerkers met een vaste aanstelling bij de Provincie komen in aanmerking voor een PAGO, dus geen stagiair, gedetacheerde of persoon met contract voor bepaalde tijd.

De individuele resultaten worden alleen meegedeeld aan de betrokken medewerker, zonodig met advies voor vervolgactie.
De Provincie ontvangt een groepsrapport, eventueel met advies voor vervolgactie.

5.2 Uitvoering niet-verplicht PAGO

Tijdens het jaargesprek wordt besproken of de medewerker in aanmerking komt voor een PAGO, wat de inhoud is van het onderzoek, en of de medewerker het onderzoek wil ondergaan. Dit is een onderdeel van het bespreken van het formulier behorend bij het functierisicoprofiel van de medewerker. Op deze wijze wordt de individuele werknemer gevolgd, ook bij verandering van functie. Dit formulier wordt bewaard in het persoonsdossier van de medewerker. Dit is de verantwoordelijkheid van de leidinggevende.

Degenen die in aanmerking willen komen voor een PAGO worden door afdeling / bureau als groep opgegeven bij P&O. P&O verzorgt de opgave bij de arbodienst en de uitnodiging van de medewerkers voor het onderzoek. De medewerkers worden zo mogelijk per afdeling uitgenodigd om op deze wijze ook groepsgegevens te krijgen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de bedrijfsarts van arbodienst.
De inhoud van het PAGO hangt af van de werkzaamheden, maar kan worden aangepast om recht te doen aan de situatie van groepen werknemers, bv. een hogere frequentie van onderzoek naar de lichamelijke belasting bij oudere werknemers.

Het PAGO is per functieprofiel vastgesteld, het wordt als pakket aangeboden en dient in zijn geheel te worden geaccepteerd. Het is niet mogelijk slechts enkele onderzoeken uit te kiezen.

In de uitnodiging naar de werknemer wordt de bedoeling van het PAGO toegelicht, en worden de vragen, welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld en de onderzoeken welke zullen worden verricht, schriftelijk vastgelegd.

Tevens wordt de werknemer er op gewezen dat deelname aan het onderzoek niet verplicht is, tenzij voor de betrokken functie een aanstellingskeuring is voorgeschreven (zie bijlage 2.).

De kosten van het niet-verplichte PAGO komen ten laste van de begroting voor arbo-uitvoeringsactiviteiten. Voor komende jaren zullen kosten worden verdeeld volgens het voorstel middelentoewijzing van de arbo-coördinator (in voorbereiding). Het niet-verplichte PAGO betreft een basis PAGO à ± 75 euro voor ongeveer 1100 functionarissen, en een uitgebreid PAGO à ± 130 euro voor 50 functionarissen. Jaarlijks komt van deze medewerkers in aanmerking voor een PAGO, zodat de kosten bij volledige deelname ± 22.250 euro bedragen.

6 Keuring bij aanstelling of functiewijziging

6.1 Beleid aanstellingskeuring

In beginsel wordt geen keuring gevraagd bij aanstelling of functiewijziging, tenzij aan de functionaris bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid moeten worden gesteld. Het gaat dan met name om zware lichamelijke belasting.

Bij elke werving waarvoor een aanstellingskeuring zal worden verricht, wordt het verrichten van die keuring vermeld (art 4 Besluit aanstellingskeuringen).

Bij andere beoordelingen dan de medische keuring mogen geen vragen worden gesteld noch anderszins inlichtingen worden ingewonnen over de gezondheidstoestand van de kandidaat en over diens ziekteverzuim in het verleden. De sollicitant heeft overigens wel een mededelingsplicht ten aanzien van klachten uit het verleden die van invloed kunnen zijn op de vervulling van de functie.

In overleg met DR, OR, hoofd P&O en arbo-coördinator wordt bepaald voor welke functies een aanstellingskeuring geldt. De arbodienst wordt over de keuring en de rechtmatigheid ervan schriftelijk advies gevraagd. GS stelt de lijst met deze functies vast, met daarbij inbegrepen het doel van de keuring, de vragen welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld, en de medische onderzoeken welke mogen worden verricht. Hierbij heeft de OR instemmingsrecht. Deze lijst wordt regelmatig geactualiseerd. Een herziene lijst is te vinden in bijlage 2.

De keurling krijgt tijdig voor de keuring desgevraagd het advies van de arbodienst ter beschikking, en wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen. Dit is een van overheidswege ingestelde commissie, zoals bedoeld in art. 3 van het Besluit klachtenbehandeling (art. 5 Besluit aanstellingskeuringen)

Een aanstellingskeuring wordt pas verricht nadat alle overige beoordelingen van de geschiktheid van de kandidaat hebben plaats gevonden en de integraal manager op grond daarvan voornemens is de keurling aan te stellen. Indien tot de beoordelingen een onderzoek naar de antecedenten van de kandidaat behoort dan wel een veiligheidsonderzoek als bedoeld in de Wet veiligheidsonderzoeken moet worden ingesteld, kan op verzoek van de keurling de keuring voorafgaand aan zodanig onderzoek worden verricht.

De kosten van de aanstellingskeuringen komen ten laste van de begroting bedrijfsgeneeskundige dienst. De aanstellingskeuring geldt voor ongeveer 250 functionarissen. Bij een doorstroming van 10% betekent dit een aantal van 25 keuringen per jaar à 150 = € 3.750 (excl. BTW).

6.2 Uitvoering aanstellingskeuring

Het afdelingshoofd geeft een verzoek tot aanstellingskeuring door aan afdeling P&O die zorg draagt voor een verdere afwikkeling hiervan.

Tijdig voor de aanvang van de keuring wordt de keurling uitgenodigd, waarbij op begrijpelijke wijze schriftelijk informatie gegeven wordt over doel van de keuring, vragen die zullen worden gesteld, en onderzoeken welke zullen worden verricht, en over diens rechten bij keuringen.

De keurling heeft het recht medewerking te weigeren aan een keuring of een onderdeel daarvan indien in de voorbereiding en uitvoering daarvan niet voldaan is aan de eisen die de wet stelt.

Het resultaat van de keuring wat aan de keuringvrager wordt meegedeeld beperkt zich tot: geschikt, ongeschikt, dan wel geschikt met beperkingen.

Indien het resultaat van de keuring 'ongeschikt' is, dan wel een 'geschikt maar met beperkingen', heeft de keurling het recht op een hernieuwd onderzoek. De keurling maakt zijn wens daartoe met redenen omkleed schriftelijk kenbaar binnen twee weken nadat de uitslag aan hem is medegedeeld. Dit verzoek wordt gericht aan de keurende instantie, gewoonlijk de arbodienst.

Een hernieuwd onderzoek vindt plaats, uiterlijk binnen vier weken, door een door de USZO aangewezen arts.

De door de keuringvrager te nemen beslissing wordt uitgesteld totdat de uitslag van de herkeuring hem is medegedeeld.

De kosten van een hernieuwd onderzoek komen voor rekening van de provincie.

Een eventuele klacht kan worden ingediend bij de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen. Dit kan tot 6 maanden nadat het feit waartegen de klacht zich richt heeft plaatsgevonden. (§3 art. 9 Besluit klachtenbehandeling aanstellingskeuringen).

7 Verplicht periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek

7.1 Beleid verplicht PAGO

De ambtenaar kan worden verplicht om een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan indien hij in verband met de uitoefening van zijn werkzaamheden aan bijzonder gevaar voor zijn gezondheid blootstaat of indien hij is benoemd in een functie waarvoor bij aanstelling een geneeskundig onderzoek is vereist (naar art. E.3, CAP).

De aanstellingskeuring heeft betrekking op een onderzoek naar de medische geschiktheid in verband met de uitoefening van de functie. Het is niet meer dan logisch dat dit onderzoek in de loop van de uitoefening van de functie met een zekere regelmaat wordt herhaald. Bij dit vervolgonderzoek gaat het om de vraag of de gezondheid van de ambtenaar door zijn arbeid ongunstig is beïnvloed of dat de ambtenaar door zijn arbeid een onverantwoord gezondheidsrisico loopt, dan wel een gevaar kan opleveren voor derden.

Een negatieve uitkomst betekent dat maatregelen genomen moeten worden. Deze kunnen betrekking hebben op de verbetering van de arbeidsomstandigheden, maar ook op het plaatsen van de ambtenaar in een andere functie.

De kosten voor de verplichte PAGO's vallen onder de begroting van de bedrijfsgeneeskundige zorg. Het verplichte PAGO betreft ongeveer 250 functionarissen. De kosten bedragen € 100 tot € 200 per PAGO, op jaarbasis ± € 9.500 (excl. BTW).

7.2 Uitvoering verplicht PAGO

Tijdens het jaargesprek wordt besproken of de medewerker in aanmerking komt voor een verplicht PAGO en wat de inhoud is van het onderzoek. Dit is een onderdeel van het bespreken van het formulier behorend bij het functierisicoprofiel van de medewerker. Op deze wijze wordt de individuele werknemer gevolgd, ook bij verandering van functie. Dit formulier wordt bewaard in het persoonsdossier van de medewerker.

Degenen die in aanmerking komen voor een verplicht PAGO worden door afdeling / bureau als groep opgegeven bij P&O.

P&O verzorgt de opgave bij de arbodienst en de uitnodiging van de medewerkers voor het onderzoek. De medewerkers worden zo mogelijk per afdeling uitgenodigd om op deze wijze ook groepsgegevens te krijgen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de bedrijfsarts van arbodienst.

In de uitnodiging naar de werknemer wordt de bedoeling van het verplicht PAGO toegelicht, en worden de vragen, welke ten aanzien van de gezondheid zullen worden gesteld en de onderzoeken welke zullen worden verricht, schriftelijk vastgelegd. Tevens wordt de werknemer er op gewezen dat deelname aan het onderzoek verplicht is volgens art. E.3 van het CAP.

De uitslag van de onderzoeken wordt alleen aan de werknemer meegedeeld. De Provincie wordt meegedeeld of de medewerker geschikt is voor de functie, dan wel niet geschikt of geschikt met beperkingen.

De medewerker wordt gewezen op de mogelijkheid een herkeuring aan te vragen in geval van een voor hem ongunstige uitslag (ongeschikt of geschikt met

beperkingen). Deze herkeuring wordt aangevraagd bij de keurende instantie, en uitgevoerd door een arts, aangewezen door de USZO.

8 Begroting

Voor het jaar 2002 is in het arbojaarplan een bedrag van € 60.250,- euro geclaimd in het budget arbo-uitvoeringsactiviteiten voor het uitvoeren van ongeveer 800 PAGO's.

In 2003 zal een beleidsstuk middelentoewijzing Arbobudget worden opgesteld waarin inzichtelijk wordt gemaakt welke kosten er per functie structureel gemaakt moeten worden voor keuringen.

Bijlage 1 Overzicht functies met gewone PAGO's

BASIS PAGO bestaat uit:

1. Vragenlijst standaard+
2. Vragenlijst kantoor/rsi,
3. Beoordeling bedrijfsarts
4. Visus veraf/nabij en 60cm

| Functie risicoprofiel | Functievoorbeeld | PAGO | Frequentie |
|-----------------------|--|--|------------|
| A-10 | ■ Secretaresse, admin. medw. | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-12 | ■ Telefoniste | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-20 | ■ Beleidsmedewerker, projectleider, adviseur | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-21 | ■ Beleidsmedw. monumenten | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-24 | ■ Leidinggevende (hoofd, lid directieraad, teamleider, clustercoördinator) | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-23 | ■ Personeelsadviseur | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-25 | ■ Financieel medw., diverse medw. gegevensbeheer, | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-28 | ■ Applicatiebeheer, medw. educatie, medw. informatie systemen, | ■ Basis | 1x 4 jr |
| B-25 | ■ Receptionist | ■ Basis | 1 x 4 jr |
| A-22 | ■ Archiefinspectie | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-26 | ■ Helpdesk | ■ Basis | 1x 4 jr |
| A-27 | ■ ICT infrastructuur | ■ Basis | 1x 4 jr |
| B-02 | ■ Opzichter | ■ Vragenlijst standaard+lich.bel. Beoordeling bedrijfsarts Audio screening Lichamelijk onderzoek Vaccinatie hepatitis, tetanus | 1 x 4 jr |
| B-03 | ■ Fietsenmaker | ■ Vragenlijst standaard+lich.bel. Beoordeling bedrijfsarts Lichamelijk onderzoek Vaccinatie hepatitis, tetanus | 1 x 4 jr |

| Functie risicoprofiel | Functievoorbeeld | PAGO | Frequentie |
|-----------------------|---------------------------------|--|------------|
| B-50 | ■ Archeoloog | ■ Basis | 1x 4jr |
| B-51 | ■ Depotbeheerder archeologie | ■ Basis | Jaarlijks |
| C-06 | ■ Verkeersonderzoeker | Vragenlijst lich.bel Lichamelijk onderzoek | 1 x 4 jr |
| C-07 | ■ Grondaankoper | ■ Basis | 1 x 4 jr |
| C-11 | ■ Toezichthouder verkeer | ■ Basis | 1 x 4 jr |
| C-23 | ■ Landschapsverordening | Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 | jaarlijks |
| C-31 | ■ Ecologisch onderzoeker senior | ■ Basis | 1 x 4 jr |
| C-45 | ■ Inspecteur zwemwater | Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | jaarlijks |

Bijlage 2 Functies waarvoor aanstellingskeuring en een verplicht PAGO zijn vereist

BASIS PAGO bestaat uit:

1. Vragenlijst standaard+
2. Vragenlijst kantoor/rsi,
3. Beoordeling bedrijfsarts
4. Visus veraf/nabij en 60 cm

BELASTINGASPECTEN AANSTELLINGSKEURING:

- A. normale statische en dynamische belastbaarheid van wervelkolom en extremiteiten
- B. normale fysieke inspanning
- C. normaal helder bewustzijn
- D. normale visus en gehoor
- E. normale longfunctie
- F. chauffeurskeuring volgens normen CBR
- G. vrij van parasitaire besmetting

| Functie risicoprofiel | Functie | aanstellings-keuring | Verplicht PAGO | Frequentie |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|---|---------------------------|
| B-01 | ■ Onderhouds-medewerkers | ABCD | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Beoordeling bedrijfsarts Audio screening Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinatie: hepatitis, tetanus | 1 x 4 jr jaarlijks |
| B-10 | ■ Bode, Beveiligingsmedw. | ABCD | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Beoordeling bedrijfsarts Lichamelijk onderzoek Vaccinatie: hepatitis, tetanus | 1 x 4 jr |
| B-11 | ■ Medw. evenementen | ABCD | ■ Vragenlijst standaard+lich.bel. Beoordeling bedrijfsarts Lichamelijk onderzoek | 1 x 4 jr |
| B-20 | ■ Chauffeur, Vervoercoördinator | F | ■ Vragenlijst standaard Vragenlijst CBR Beoordeling bedrijfsarts Lichamelijk onderzoek Visus veraf/nabij, 60 cm Diepte zien, gezichtsvelden Audio screening | 1 x 4 jr |
| B-26 | ■ Service medw. A | ABCD | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Lichamelijk onderzoek | 1 x 4 jr |

| Functie risicoprofiel | Functie | aanstellings-keuring | Verplicht PAGO | Frequentie |
|-----------------------|--|----------------------|--|-----------------------------------|
| B-27 | ■ Service medw. Functie | ABCD | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Lichamelijk onderzoek | 1 x 4 jr |
| B-30 | ■ Medw. Documentatie productiecentrum, | ABCD | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Audio screening Lichamelijk onderzoek | 1 x 4 jr |
| B-40 | ■ Kok | ABCD | ■ Vragenlijst standaard+ lich.belasting Beoordeling bedrijfsarts Audio screening Lichamelijk onderzoek | 1 x 4 jr |
| C-05 | ■ Landmeter | ABCD | ■ Vragenlijst standaard+lich.bel.+CBR Beoordeling bedrijfsarts Visus veraf.nabij, 60 cm Gezichtsvelden, dieptezien | 1 x 4 jr |
| C-05 | ■ Landmeter | ABCD | ■ Audio screening Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | jaarlijks jaarlijks |
| C-10 | ■ Inspecteur A, B Rayonkantonier | ABCD | ■ Basis Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 | 1 x 4 jr jaarlijks |
| C-20 | ■ Techn. medewerker / specialist repressieve handhaving, Handhaver groene wetten | ABCD | ■ Basis Audio screening Lichamelijk onderzoek Vragenlijst stress Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 2 jr jaarlijks |
| C-22 | ■ Milieuklachten | ABCD | ■ Basis Audio screening Lichamelijk onderzoek Vragenlijst stress Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 4 jr 1 x 2 jr Jaarlijks |
| C-25 | ■ Medw. Preventieve handhaving | ABCD | ■ Basis | 1 x 4 jr |

| Functie risicoprofiel | Functie | aanstellings-keuring | Verplicht PAGO | Frequentie |
|-----------------------|--|----------------------|---|-----------------------|
| | | | Audio screening Lichamelijk onderzoek Vragenlijst stress Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 2 jr Jaarlijks |
| C-26 | ■ Vergunningverleners, Techn.medw. grondwaterbeheer | ABCD | ■ Basis Audio screening Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 4 jr jaarlijks |
| C-28 | ■ Vergunningverlener ontgroningen | ABCD | ■ Basis Vragenlijst CBR Gezichtsvelden, diepte zien Audio screening Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 4 jr jaarlijks |
| C-30 | ■ Medw. Ecologie | ABCD | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 4 jr jaarlijks |
| C-35 | ■ Muskusratten-bestrijder | ABCDE | ■ Basis Vragenlijst lich.belasting Audio screening Longfunctie screening ECG Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties hepatitis en tetanus | 1 x 4 jr jaarlijks |
| C-40 | ■ Techn. medw. Milieumetingen Techn. medw. Milieumetingen | ABCDE | ■ Basis Audio screening Lichamelijk onderzoek Bloedonderzoek 1 Vaccinaties: hepatitis en tetanus | 1 x 4 jr jaarlijks |

Bijlage 7 Functieomschrijving en profiel RSI-consulent

De RSI-consulent instrueert, adviseert, motiveert en begeleidt (nieuwe) collega's met alles wat te maken heeft met de standaard werkplek en pauzesoftware.

Taken:

- Het signaleren van risico's en vroegsymptomen die kunnen leiden tot klachten welke betrekking hebben op de werkplek.
- Het aandragen van oplossingen.
- Afstemmen met en eventueel doorverwijzen naar een deskundige (adviseur arbozorg).
- Het adviseren van collega's over de werkhouding cq. werkwijze.
- Het stimuleren van het gebruik van pauzesoftware en andere hulpmiddelen.
- Problemen doorspelen naar deskundigen (via adviseur arbozorg intern).
- Individuele voorlichting.
- Rapporteren en voorstellen tot aanschaf van hulpmiddelen bespreken met leidinggevenden.
- Het op de hoogte houden van de projectleider/senior omtrent de ontwikkelingen binnen het team.

Profiel

Enthousiasme en achting binnen het team

- Bereid en in staat zijn om collega's te helpen met problemen gerelateerd aan de werkplek.
- Achting binnen het team.
- Mentaal weerbaar zijn.

Kennis over en vaardigheden in technische aspecten op het gebied van werkplekken

- Kennis over Wet- en regelgeving, ARBO-normen voor de werkplek en preventieve kennis van aandoeningen van het bewegingsapparaat.
- Diagnostische kennis voor het signaleren van risico's en klachten (fasering RSI).
- Kennis over en vaardigheden in het gebruik van pauzesoftware en andere hulpmiddelen.

Kennis en vaardigheden over de niet-technische aspecten

- Inzicht en vaardigheden om de introductie van het gezond gebruik van werkplekken en hulpmiddelen te vergemakkelijken.
- Kennis en vaardigheden kunnen overdragen op collega's.
- Communicatieve vaardigheden richting management.
- Vaardigheden in het helpen en motiveren van collega's met het toepassen van een juiste werkhouding en hulpmiddelen.
- Kennis over gedragsverandering en de factoren die gedragsverandering kunnen beïnvloeden.

Houding

- Het kunnen aangeven van de eigen grenzen: kunnen doorverwijzen naar deskundigen (via adviseur arbozorg intern).
- Een positieve houding ten aanzien van "gezond" werken.
- Efficiënte werkwijze; prioriteiten stellen en timemanagement gaan hem/haar makkelijk af.
- De RSI-consulent is zich bewust van de voorbeeldfunctie die hij/zij vervult.

De eindverantwoordelijkheid voor de ARBO-zorg ligt bij het management!

Organisatorische randvoorwaarden voor het uitoefenen van de functie RSI-consulent

- Een gerichte training en scholing.
- Begeleiding en ondersteuning door de centrale adviseur(s) arbozorg (intern).
- Ondersteund door het team en andere collega's.
- Ondersteuning van het management, hoger en midden kader.
- Ondersteund door beleidsafspraken.
- Betrokken worden bij en op de hoogte gehouden worden van het officiële beleid rond de inzet van hulpmiddelen en werkplekken.
- Coaching door en periodiek overleg met de centrale adviseur(s) arbozorg (intern).
- Jaarlijkse bijscholing en/of wanneer daar aanleiding voor is.
- Zich kunnen verdiepen en bijscholen in nieuwe ontwikkelingen op het gebied van werkhouding en hulpmiddelen.
- Helpdesk middels de centrale adviseur(s) arbozorg.

Bijlage 8a Provincie Limburg Ziekteverzuimprotocol

0 Inleiding

In dit protocol wordt uiteengezet wie, wat en wanneer doet in het kader van ziekteverzuimbegeleiding en -reïntegratie.

Binnen dit proces onderscheiden wij de actoren/rollen die in de volgende hoofdstukken worden toegelicht:

- hoofdstuk 1: de leidinggevende/de casemanager
- hoofdstuk 2: de medewerker
- hoofdstuk 3: de afdeling P&O; de verzuimmonitor en de P&O-adviseur
- hoofdstuk 4: de medewerkers van de arbodienst

Voor de bereikbaarheid van de externe adviseurs wordt verwezen naar bijlage 1.

Dit protocol vloeit voort uit een separaat door de directie vastgesteld ziekteverzuim-beleid. Aangezien het voorkomen van ziekteverzuim (zo mogelijk) nog belangrijker is dan verzuimbegeleiding en reïntegratie wordt er ook een groot aantal preventie-activiteiten ondernomen. Kortheidshalve wordt hiervoor verwezen naar de betreffende nota "Ziekteverzuimbeleid, april 2003".

1 De leidinggevende casemanager

1.1 Inleiding

De leidinggevende vervult een cruciale rol bij de verzuimbegeleidings- en reïntegratie-activiteiten (V&R): de leidinggevende is de spil in dit proces en wordt derhalve ook de casemanager in het kader van ziekteverzuimbegeleiding en reïntegratie genoemd. Daar waar in dit protocol gesproken wordt over de leidinggevende, wordt primair het afdelingshoofd

bedoeld. Echter ook de directie, de bureauhoofden, de sectorhoofden danwel andere functionarissen met leidinggevende taken kunnen een rol hebben. Daarom is het van belang dat zowel binnen de directie als binnen de afdelingen duidelijke afspraken worden gemaakt over welke functionaris in het kader van V&R-activiteiten de rol van leidinggevende vervult. Wij onderscheiden 2 activiteiten, nl:

- contact tijdens de afwezigheid, en
- contact na afwezigheid.

In bijlage 2 worden de activiteiten van de leidinggevende samengevat in een stroomschema.

1.2 Contact tijdens afwezigheid

De volgende activiteiten worden gedurende de afwezigheidsperiode in het eerste ziektejaar onderscheiden.

1.2.1 Ontvangen telefonische ziekmelding

De leidinggevende ontvangt persoonlijk de telefonische ziekmelding.

Het tijdstip van ziekmelding betreft in principe tussen 08.30 en 09.30 uur: per afdeling kan dit tijdstip worden gepreciseerd. De informatie over de ziekmelding wordt vóór 10.30 uur door de leidinggevende geregistreerd in PIMS (Personeelsinformatie-managementsysteem).

De verzuimadministratie van de afdeling P&O stuurt alle meldingen dagelijks vóór 12.00 uur door naar ArboNed.

Relevante informatie

Tijdens de telefonische ziekmelding kan de leidinggevende een aantal vragen stellen aan de zieke medewerker. Het is van belang de volgende informatie te krijgen:

- Wat is er aan de hand (aard van de afwezigheid)?
- Waardoor is de afwezigheid ontstaan (oorzaak)?
- Hangt de afwezigheid op een of andere manier

In het kader van de zorg voor de zieke medewerker onderscheiden wij in beginsel 2 activiteiten die in elkaars verlengde liggen. Allereerst de ziekteverzuimbegeleiding: hiermee wordt de aandacht voor de zieke medewerker bedoeld gedurende diens afwezigheid. In de tweede plaats reïntegratieactiviteiten: deze betreffen de inspanningen om de zieke medewerker zo effectief mogelijk te laten terugkeren in het arbeidsproces. In beide gevallen betreft het de aandacht en de inspanningen van leidinggevend, medewerkers en in- en extern adviseurs.

samen met het werk bij de Provincie of de arbeidsomstandigheden (werkgerelateerdheid van afwezigheid)?

- Wanneer verwacht de medewerker weer aan de slag te gaan (hervattingsdatum)?
- Moet er tijdens de afwezigheid van betrokkene (onderdelen van) het werk worden herverdeeld (afspraken maken)?
- Welke soort werkzaamheden kunnen eventueel nog verricht worden?
- Afspraak voor vervolcontact?

Bovenstaande vragen zijn “feiten georiënteerd” en kunnen door de medewerker (of anderen) als louter koel en zakelijk worden geïnterpreteerd.

Het spreekt voor zich, dat voor de leidinggevende de kern van de telefonische ziekmelding het geven van aandacht aan de zieke medewerker betreft en het uiten van bezorgdheid omtrent diens afwezigheid. Antwoorden op bovenstaande vragen bieden aanknopingspunten voor de vervolactiviteiten van de leidinggevende. De informatie die door de leidinggevende bij bovenstaande vragen wordt verzameld, wordt door hem vastgelegd in de verzuimfile [in PIMS]: alleen de leidinggevende, eventueel gedelegeerden, de P&O-adviseur en de verzuimmonitor hebben toegang tot deze informatie. De medewerker heeft uiteraard te allen tijde inzage in deze file.

1.2.2 Telefonisch vervolcontact

Het is van groot belang dat er geregeld telefonisch contact plaats vindt tussen de leidinggevende en de zieke medewerker.

Als richtlijn geldt dat er binnen 7 (kalender)dagen na de ziekmelding een telefonisch vervolcontact plaats heeft.

Kern van dit telefonische overleg is te informeren naar recente ontwikkelingen en mogelijk (bijgestelde) prognoses.

Een tweede telefonisch contact vindt vervolgens weer binnen 7 kalenderdagen plaats, zodat er binnen 14 dagen in principe op drie verschillende momenten contact is, namelijk tijdens telefonische ziekmelding, eerste en tweede vervolcontact.

Het is van belang dat de leidinggevende relevante informatie over de telefonische contacten (zoals inhoud, sfeer, afspraken) vastlegt in de verzuimfile.

1.2.3 Huisbezoek

Wanneer de afwezigheid langer duurt dan twee weken, is een intensiever contact van belang: een huisbezoek is aan de orde. Wanneer dit relevant of gewenst wordt geacht door de betrokken medewerker, kan ook een gesprek worden gearrangeerd op het werk.

Kern van dit gesprek is drieledig:

- samen dieper op de materie en de achtergronden van de afwezigheid ingaan;
- de leidinggevende kan recente informatie geven over reilen en zeilen van de afdeling;
- mogelijkheden van reïntegratie en doorverwijzing naar reïntegratiespecialisten bespreken. In dat geval overlegt de leidinggevende met de betrokken medewerker en (zeer waarschijnlijk) de bedrijfsarts over deze mogelijkheden waardoor een snellere terugkeer bevordert kan worden.

Het wordt aanbevolen om ook van dit contactmoment een kort verslag te maken en vast te leggen in de verzuimfile.

1.2.4 Contact houden bij langdurig verzuim

Wanneer het verzuim langer duurt dan drie weken, is het vanzelfsprekend dat de leidinggevende contact blijft onderhouden met betrokken medewerker.

1.2.5 Telefonisch overleg met de bedrijfsarts

Na uiterlijk een periode van zes weken, maakt de bedrijfsarts een probleemanalyse en geeft een schriftelijk advies aan de leidinggevende met behulp van het “Advies plan van aanpak reïntegratie”. Afhankelijk van de situatie kan de leidinggevende telefonisch contact opnemen met de bedrijfsarts om een en ander te overleggen.

Indien er contact plaats heeft met de bedrijfsarts (of een andere deskundige van de arbodienst), is het van belang om de inhoud van het gesprek kort vast te leggen in de verzuimfile.

1.2.6 Bespreken plan van aanpak

Na ontvangst van het “advies plan van aanpak reïntegratie”, doch uiterlijk in de achtste week na ziekmelding nodigt de leidinggevende de medewerker uit voor een gesprek. Tijdens dit gesprek komt voornoemde probleemanalyse en het advies plan van aanpak aan de orde. De leidinggevende stelt op basis van dit gesprek een definitief plan van aanpak op.

Dit plan van aanpak wordt (eventueel vergezeld van een gespreksnotitie) vermeld in de verzuimfile en wordt teruggestuurd aan ArboNed en daar opgeslagen in het reïntegratiedossier. De P&O-adviseur en de verzuimmonitor ontvangen ook een digitale kopie: de leidinggevende is verantwoordelijk voor deze actie. Indien gewenst, wordt de leidinggevende bij het bespreken en het opstellen van het plan van aanpak ondersteund door de P&O-adviseur.

1.2.7 Periodiek contact

Ook voor het bewaken van de voortgang van de reïntegratie conform het plan van aanpak (zie 1.2.6) is er periodiek contact nodig tussen de leidinggevende en de medewerker. Als richtlijn geldt dat er minstens

eenmaal per maand contact is en hiervan aantekening wordt gemaakt in de verzuimfile.

1.2.8 WAO-aanvraag

Om een definitieve WAO-aanvraag in te kunnen dienen, voert de leidinggevende vóór de 39e week van de afwezigheid een gesprek met de betrokken medewerker. Indien gewenst kan de verzuimmonitor bij dit gesprek aanwezig zijn. Tijdens dit gesprek wordt het verloop van de reïntegratie geëvalueerd. In uiterlijk de 39e week vraagt de medewerker een WAO-uitkering aan bij de UWV, vergezeld van een zogenaamd “reïntegratieverslag”. Ten behoeve van dit reïntegratie-verslag stelt de arbodienst de benodigde stukken ter beschikking aan de medewerker. De P&O-adviseur kan de medewerker en de leidinggevende ondersteuning bieden.

1.3 Contact na afwezigheid

1.3.1 Hersteldmelding

Het is van belang dat de betrokken medewerker de leidinggevende zo snel mogelijk informeert over het moment waarop hij weer (gedeeltelijk of volledig) aan de slag gaat. De hersteldmelding wordt tussen 08.30 en 09.30 uur door de medewerker doorgegeven aan de leidinggevende, die de melding vóór 10.30 uur registreert in PIMS en een notitie maakt in de verzuimfile.

De verzuimadministratie van de afdeling P&O stuurt alle meldingen dagelijks vóór 12.00 uur door naar ArboNed.

1.3.2 Terugkeergesprek

De leidinggevende heeft een kort gesprek met de betrokken medewerker, die na een korte of lange periode van afwezigheid weer terugkeert. De diepgang van het gesprek is sterk afhankelijk van de verzuimhistorie, met andere woorden: bij een korte

afwezigheid betreft dit gesprek een korte welkomstgroet, terwijl bij een langere afwezigheid daadwerkelijk een uitvoeriger gesprek aan de orde is.

Het wordt aanbevolen dat de leidinggevende van dit gesprek een korte notitie opslaat in de verzuimfile.

1.3.3 Verzuimgesprek

Soms heeft het ziekteverzuimgedrag van een medewerker extra aandacht nodig. In dat geval is het zinvol dat de leidinggevende een gesprek met de betrokken medewerker organiseert om zodoende het verzuimgedrag nadrukkelijk aan de orde te stellen en te bespreken. Dit (oriënterend) verzuimgesprek wordt pas georganiseerd nadat de medewerker zich hersteld heeft gemeld en weer aan het werk is.

Veelal is het in het algemeen moeilijk te bepalen wanneer een (oriënterend) verzuimgesprek zinvol is. Als richtlijn geldt, dat bij een derde ziekmelding in het lopende kalenderjaar (ongeacht de verzuimoorzaak of verzuimredenen) door de leidinggevende een afspraak voor een verzuimgesprek wordt gemaakt. Overigens kan de leidinggevende zelf (los van genoemde richtlijn) beslissen om een verzuimgesprek te arrangeren. Het kan zinvol zijn dat de leidinggevende hierover overleg pleegt met de P&O-adviseur.

Het spreekt voor zich, dat een dergelijk verzuimgesprek goed geprotocolleerd dient te worden uitgevoerd. De leidinggevende kan ter voorbereiding van dit gesprek ondersteuning vragen van de P&O-adviseur.

Het is tenslotte vanzelfsprekend dat een zorgvuldige verslaglegging van een dergelijk gesprek in de verzuimfile van groot belang is.

2 De medewerker

2.1 Inleiding

In 2003 wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan het beïnvloeden van het ziekteverzuim en het versnellen van de terugkeer van medewerkers. Bij dit streven wordt ook een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de medewerkers. Een succesvol V&R-beleid is voor een belangrijk deel afhankelijk van de houding van de medewerkers ten opzichte van dit beleid. Niet alleen komt dit tot uitdrukking door middel van een zorgvuldige naleving van de regels bij ziekte en reïntegratie, maar is de kwaliteit van het overleg tussen de medewerker en de leidinggevende bepalend voor succes.

In onderstaande opsomming wordt een aantal regels vermeld die gelden in het kader van de verzuim- en reïntegratieactiviteiten. In bijlage 3 worden deze regels in het perspectief van het stroomschema Wet Verbetering Poortwachter geplaatst.

2.2 De ziekmelding

Bij ziekte geeft de medewerker de ziekmelding telefonisch door aan zijn leidinggevende tussen 08.30 en uiterlijk 09.30 uur. Indien de medewerker tijdens werktijd ziek naar huis vertrekt, meldt hij zich persoonlijk af bij zijn leidinggevende. Bij de ziekmelding vermeldt de medewerker (voor zover mogelijk):

- Aard van de klacht ("wat is er aan de hand?");
- Reden of oorzaak van afwezigheid;
- Prognose van de afwezigheid (de duur);
- Verpleegadres.

2.3 Telefonische informatie-inwinning door de arbodienst

Na de ziekmelding kan de medewerker op de tweede dag van de ziekmelding een telefoontje van de bedrijfsarts of medewerker van de arbodienst

verwachten. Derhalve is het van belang, dat de medewerker tussen 09.00 en 16.00 uur in ieder geval bereikbaar is om telefonisch de informatie te kunnen verschaffen.

2.4 Het juiste adres

Indien de medewerker tijdens arbeidsongeschiktheid verhuist of tijdelijk elders verblijft of van verpleegadres verandert (bijv. opname in of ontslag uit een ziekenhuis), behoort de medewerker dit binnen 24 uur aan de leidinggevende door te geven.

2.5 Genezing niet belemmeren

Indien de medewerker zich tijdens de arbeidsongeschiktheid zodanig gedraagt, dat daardoor de genezing kan worden belemmerd, kan de Provincie (op basis van een advies van de bedrijfsarts) loondoorbetaling weigeren.

2.6 Vakantie tijdens ziekte

Net zoals bij een normale verlofsituatie vraagt de medewerker, die tijdens ziekte met vakantie wil gaan, daarvoor vooraf toestemming aan zijn leidinggevende. Vakantieactiviteiten mogen het herstel niet in de weg staan. Indien de leidinggevende voornemens is om die reden een zieke medewerker geen toestemming te geven om met vakantie te gaan, zal hij daarover altijd eerst advies inwinnen bij de bedrijfsarts.

2.7 Op het spreekuur komen

Aan een oproep om te verschijnen op het spreekuur van de bedrijfsarts of een door de arbodienst aangewezen specialist dient de medewerker gevolg te geven; ook als hij van plan is te hervatten. Indien de medewerker inmiddels de werkzaamheden heeft hervat, belt hij de arbodienst met de vraag of hij alsnog op het spreekuur moet verschijnen. Als de medewerker een geldige reden tot verhindering

heeft (bijv. bedlegerigheid), meldt hij dit telefonisch aan de arbodienst.

2.8 Medisch onderzoek

De medewerker is gehouden mee te werken aan een medisch onderzoek door of in opdracht van de bedrijfsarts, indien deze (in overleg met de huisarts of andere artsen) een dergelijk onderzoek noodzakelijk acht.

2.9 Hervatten bij herstel

Zodra de medewerker daartoe in staat is, hervat hij het werk geheel of gedeeltelijk. Hij meldt zijn aanstaande werkhervatting telefonisch bij zijn afdelingshoofd. De medewerker hoeft dus niet te wachten op een opdracht tot werkhervatting of oproep voor een spreekuur.

2.10 Als de medewerker het er niet mee eens is

Wanneer een medewerker een beslissing van de bedrijfsarts niet begrijpt of het ermee oneens is, meldt hij dit meteen aan zijn afdelingshoofd. Handhaaft de bedrijfsarts de beslissing, dan kan de medewerker een "deskundigenoordeel" aanvragen bij de UWV. De bedrijfsarts geeft aan hoe en waar u de UWV kunt bereiken.

2.11 Als de medewerker een klacht heeft

Wanneer de medewerker niet tevreden is over de wijze waarop door medewerkers van de arbodienst is gehandeld, dan kan hij de klachtenprocedure opvragen bij de arbodienst. De medewerker meldt dit tevens aan zijn afdelingshoofd. Wanneer de klacht betrekking heeft op de handelwijze van een medewerker van de Provincie, dan kan hij gebruik maken van de klachtenregeling, hoofdstuk 9 van de Algemene Wet bestuursrecht.

2.12 Informatieverstrekking

Met inachtneming van hetgeen onder het medisch beroepsgeheim valt, geeft de arbodienst relevante informatie door aan de Provincie. Hieronder zijn inbegrepen de gegevens die ertoe hebben geleid dat beoordeling en begeleiding niet mogelijk zijn geweest door toedoen van de betrokken medewerker.

2.13 Sancties

Als de arbodienst een overtreding van bovengenoemde begeleidingsvoorschriften constateert, wordt de leidinggevende hierover geïnformeerd. De Provincie is gerechtigd om in geval van overtreding van de bepalingen van dit protocol tot het treffen van sancties tegen de medewerker. Op basis van de regelgeving volgens de Wet Verbetering Poortwachter kan de Provincie bij onvoldoende inspanning van de medewerker om actief aan zijn reïntegratie te werken, overgaan tot het stopzetten van de loondoorbetaling.

3 De afdeling P&O

3.1 De verzuimmonitor

De verzuimmonitor speelt een belangrijke, maar in beginsel onopvallende rol bij de begeleiding van het ziekteverzuim en de reïntegratie van langdurig zieken. De kern van deze functie is de inzet van de sleutelspelers bij het V&R proces (i.c. de leidinggevende, de medewerker, de medewerker van de arbodienst, de P&O-adviseur) te volgen en op afstand te bewaken.

- Primair is de taak van de verzuimmonitor de resultaten van het verzuimbeleid te monitoren en de directie daarover te informeren;
- Daarnaast is de functie van de verzuimmonitor die van vraagbaak. Betrokkenen kunnen de verzuimmonitor benaderen wanneer een en ander niet helder is, of wanneer de relatie tussen de inbreng van verschillende spelers niet duidelijk is.

- Verder volgt hij het gehele proces van V&R, en zal gevraagd en ongevraagd advies geven aan de actoren (zowel interne als externe functionarissen);
- De verzuimmonitor neemt deel aan het SMT;
- Tenslotte kan hij 1 keer per week wanneer de bedrijfsarts spreekuur uitvoert ten kantore van de Provincie, deelnemen aan een mondelinge terugkoppeling naar de leidinggevende aangaande de resultaten uit het spreekuur.

De verzuimmonitor dient de beschikking te hebben over relevante cijfers en gegevens. Het betreft hier:

- Kwartaal verzuimcijfers van de arbodienst;
- Inzicht in de individuele verzuimcijfers van de afdelingen;
- Inzicht in relevante informatie van bedrijfsarts aan leidinggevend (bijv. in afdelingsdiagnoses en in afschriften van e-mails);
- Actieplan afdelingshoofden in relatie tot verzuimtargets;
- Verzuimtargets afdelingen.
- Digitale kopie van het definitieve plan van aanpak in het kader van reïntegratie.

3.2 De P&O-adviseur (1e lijn)

De 1e lijn P&O-adviseurs vervullen in het kader van het V&R-proces een ondersteunende en coachende rol. Gegeven de ontwikkeling in het verzuim- en reïntegratie proces, waarbij de leidinggevend een meer uitvoerige taak krijgen, verschuift de rol van de P&O-adviseurs. Dit vergt van zowel de leidinggevend als van de P&O-adviseurs aanpassing en aandacht.

De advisering en ondersteuning aan de leidinggevend kan bijvoorbeeld gegeven worden bij:

- verzuimgesprekken;
- plannen van aanpak reïntegratie;
- WAO-procedure;

- arbeidsongeschiktheidsontslag;
- analyse van verzuimcijfers;
- het opstellen van een actieplan ter realisering van de verzuimtargets.

Afgeleid daarvan kan uiteraard ook de medewerker ondersteund worden.

4 De arbodienst

4.1 Dienstverlening

Binnen het V&R-proces komen 4 soorten dienstverlening van de arbodienst op een prominente wijze aan bod. Het betreft hier:

- telefonische informatie-inwinning op de 2e dag,
- inzet van de bedrijfsarts,
- inzet van de bedrijfsmaatschappelijk werker, en
- deelname aan Sociaal Medisch Team-overleg.

In het kader van het V&R-proces wordt de aandacht gericht op de veranderde dienstverlening van de arbodienst.

4.2 Telefonische informatie-inwinning op de 2e ziektedag

De arbodienst wil op de hoogte zijn van het verloop van de eerste dagen van het ziekteverzuim. Daarom wordt er door de bedrijfsarts of een medewerker van de arbodienst vanaf de 2e dag van afwezigheid telefonisch informatie ingewonnen bij betrokken medewerkers. De informatie die wordt verzameld met behulp van deze methode wordt in eerste instantie in de systemen van de arbodienst ingevoerd, en leidt uiteindelijk tot een opwaardering van de stuurcijfers (zoals de verzuimanalyses). De betrokken leidinggevende krijgt de informatie in beginsel telefonisch teruggekoppeld, waarbij overigens geen informatie zal worden verstrekt die onder de medische geheimhouding valt.

4.3 De inzet van de bedrijfsarts

Binnen het V&R-proces wordt aandacht besteed aan een meer gedifferentieerdere werkwijze van de bedrijfsarts, waardoor er ook wordt gefocussed op het kortdurende, meer frequente verzuim. De bedrijfsarts versterkt hierdoor de inzet van de leidinggevende. Ten aanzien van dit laatste is een goede en directe communicatie met de betreffende leidinggevende essentieel: hiervoor wordt in het spreekuur van de bedrijfsarts voorzien. De bedrijfsarts houdt spreekuur op locatie van de Provincie, waardoor de bereikbaarheid en directe communicatie met de leidinggevend wordt geoptimaliseerd. De bedrijfsarts is daardoor gemakkelijker toegankelijk voor zowel de leidinggevende als de medewerkers. Daarnaast is hij actief vanuit de vestiging van de arbodienst te Maastricht.

Het zogenaamde open spreekuur van de bedrijfsarts kan door medewerkers en leidinggevend op eigen initiatief, na het maken van een afspraak, bezocht worden. De bedrijfsarts vervult bij zijn inzet verschillende adviesrollen: diagnose en beoordeling van de ziekmelding in het licht van de werksituatie, communicatie met afdelingsleiding en P&O-adviseurs, reïntegratiebegeleiding en deelname aan SMT.

De terugkoppeling aan de leidinggevend uit het reguliere spreekuur wordt in het algemeen via de e-mail gedaan, met een cc-tje aan de verzuimmonitor.

4.4 Bedrijfsmaatschappelijk werk

Gebleken is dat inzet van bedrijfsmaatschappelijk werk hoog rendement oplevert. Naast een snellere reïntegratie gaat er ook een preventief karakter vanuit. De bedrijfsmaatschappelijk werker zal daarom intensiever worden ingezet: de bedrijfsarts vervult hierbij een verwijzende taak.

Daarnaast kunnen zowel de leidinggevende als de medewerker op eigen initiatief contact opnemen met de bedrijfsmaatschappelijk werker.

4.5 Sociaal Medisch Team: 2 varianten

Er wordt bij het Sociaal Medisch Team (SMT) een onderscheid gemaakt in de casusvariant en de beleid-variant. De casusvariant van het SMT wordt vier keer per jaar georganiseerd (met een maximale duur van 2,5 uur). In dit SMT-overleg worden langdurige individuele casussen besproken. Van de kant van de arbodienst zal in ieder geval de bedrijfsarts aanwezig zijn, van de kant van de Provincie de betreffende leidinggevende en een vertegenwoordiging van P&O. Indien relevant geacht kunnen van de kant van de arbodienst naast de bedrijfsarts ook andere deskundigen aanwezig zijn.

Het beleid-SMT is gericht op beleidsontwikkelingen en trends, waarbij steeds de dienstverlening van het afgelopen kwartaal wordt beoordeeld (mede met behulp van kwartaal verzuimrapportages).

Ook wordt er in dit overleg besproken in hoeverre de doelstelling van het veranderde V&R-proces wordt bereikt. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in:

- een bespiegeling van de concernontwikkeling, waarbij een vertegenwoordiging van P&O en de verzuimmonitor aanwezig is en
- een bespreking van ontwikkelingen van specifieke afdelingen, waarbij de betreffende leidinggevende(n), de betreffende P&O-adviseur en de verzuimmonitor aanwezig zijn.

Het beleid-SMT vindt 4 keer per jaar plaats. De aanwezigheid van leidinggevend(en) is (wanneer zij zijn uitgenodigd) hierbij verplicht.

Van de kant van de arbodienst is naast de bedrijfsarts een A&O-adviseur aanwezig, eventueel vergezeld van een accountmanager.

Bijlage 1

Arbodienst: ArboNed NV

Boschstraat 23c
6211 AS Maastricht
Tel 043-3288188
Fax 043-3260222

Telefoonnummer voor afspraken

043-3288145
Secretaresse
mevrouw M. Stassen-Waaijen

Bedrijfsarts

de heer J. Syswerda, arts
emailadres
jaap.syswerda@arbonded.nl

Spreekuur bedrijfsarts:

- wekelijks bij ArboNed op willekeurige dagen (alleen op afspraak)
- wekelijks in Gouvernement op dinsdagmiddag vanaf 13.30 tot 17.30 uur, kamer A1.007

Bedrijfsmaatschappelijk werker

de heer B. van de Vries
emailadres
bert.van.de.vries@arbonded.nl

Bedrijfspsycholoog

de heer J. Smeets
emailadres
buro.smeets@zonnet.nl

Bijlage 2 Kernactiviteiten van de leidinggevende bij verzuimbegeleiding en reïntegratie

| | | |
|---|----------------|--|
| 1e dag: ontvangt ziek-melding + doorgeven aan P&O < 7 dagen: 2e tel. contact | Dag 1 | |
| 7-14 dagen: 3e tel. contact week 3: huisbezoek vanaf week 4: regelmatig contact onderhouden | Week 1 | |
| uiterlijk in week 8: leidinggevende bespreekt plan van aanpak met medewerker | Week 6 | Arbodienst: probleemanalyse evt. telefonisch overleg bedrijfsarts en leidinggevende NB: 13e week ziekmelding aan UWV door Arbodienst (namens werkgever) |
| vanaf week 8: uitvoeren, evalueren & bijstellen van advies. regelmatig overleg leidinggevende en medewerker | Week 8 | |
| uiterlijk week 39: opstellen WAO-aanvraag na overleg met betrokken medewerker | Week 35 | Medewerker: ontvangt WAO-aanvraag Medewerker: WAO-aanvraag & reïntegratie-verslag naar UWV |
| | Week 39 | UWV: beoordeling reïntegratie-inspanningen |
| | Week 52 | Mogelijke start WAO-uitkering |

NB:

De leidinggevende vervult een actieve rol bij:

- ziek- en hersteld-melding
- terugkeergesprek
- verzuimgesprek
- reïntegratie-gesprek
- maandelijks contact bij ziekte langer dan 3 weken
- registratie in verzuimfile

- NB:
De medewerker vervult een actieve rol bij:
- ziek- en hersteld-melding
 - informeren leidinggevende en arbodienst
 - reïntegratie
 - beoordeling hervattingsmogelijkheden

Bijlage 3 Kernactiviteiten van medewerker bij verzuimbegeleiding en reïntegratie

| | | |
|---|----------------|---|
| 1e dag: ziekmelding bij leiding-gevende | Dag 1 | |
| Gedragsregels: | Dag 2 | Arbodienst: |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ telefonische info mogelijk maken ■ herstel niet in de weg staan op spreekuur verschijnen | | telefonische informatie-inwinning |
| Uiterlijk in week 8: bespreken plan van aanpak met leidinggevende | Week 6 | Arbodienst: |
| | | probleemanalyse evt. telefonisch overleg bedrijfsarts en leidinggevende |
| Vanaf week 8: | Week 8 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ meewerken aan uitvoeren van advies ■ Ontvangst WAO-aanvraag ■ Evalueren reïntegratie samen met leidinggevende | | |
| uiterlijk week 39: opstellen WAO-aanvraag samen met leidinggevende en versturen | Week 35 | |
| | Week 39 | |
| mogelijke start WAO-uitkering | Week 52 | |

Bijlage 8b Spelers en hun rol

1 Spelers en hun rol (taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden)

Een (niet-uitputtende) lijst van spelers en hun rol:

1.1 Provincie

- Heeft een zorgplicht ten aanzien van veiligheid, gezondheid, en welzijn in de organisatie (Burgerlijk Wetboek, Boek 7, art. 658);
- Voert een zo goed mogelijk verzuimbeleid, duidelijk omschreven, volgens principes van Arbowet (Arbowet art. 3,4).

1.2 Medewerker

- Doet alles om herstel te bevorderen en laat na wat gezondheid in gevaar brengt. (Een brede formulering, die aangeeft wat de intentie moet zijn van de medewerker);
- Verzuimbeleid begint bij de medewerker. Hij staat voor de keus om wel of niet te verzuimen in een bepaalde situatie;
- eigen reïntegratiedossier bij, als de ziekte lager lijkt te gaan duren.

1.3 Leidinggevende – algemene regie (directeur, afdelingshoofd, bureauhoofd)

De leidinggevende wordt bijgestaan door de personeelsadviseur en case-manager, taken die kunnen worden gedelegeerd zijn aangeduid met *.

- Zorgt dat voorlichting en onderricht aan de medewerkers wordt gegeven;
- Houdt toezicht in de dagelijkse praktijk (naleven voorschriften, volgen en opvolgen instructies, voorlichting e.d.);
- Beslissing om verzoek ziekteverlof te accepteren ligt formeel bij leidinggevende;

- Belast met verzuimbegeleiding: neemt melding aan en onderhoudt vervolcontacten, zoekt actief naar oplossingen om terugkeer op werk te bevorderen,
- Geeft melding door aan PO*;
- Zorgt voor bespreken situatie medewerker in SMO,
- Houdt vanaf begin bij welke contacten zijn onderhouden en hoe deze verliepen (voor reïntegratiedossier, als dit begint te spelen);
- Houdt verzuimgesprekken met medewerkers die frequent verzuimen;
- Regelt alternatieve werkzaamheden*;
- Kan voorstellen doen voor aanpassingen beleid.

1.4 Arbodienst

- Bijhouden verzuimadministratie;
- Opstellen verzuimanalyse;
- Uitvoeren diverse onderzoeken, bv arbeidsgezondheidskundig onderzoek, keuringen, PAGO;
- Spreekuren van bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werker;
- Bemiddelen op verzoek bij (dreigende) conflicten;
- Advies in SMO over langdurig zieken;
- Zorgen voor medische begeleiding, overleg met huisarts, evt. doorverwijzen;
- doorverwijzing zorgen voor therapie²;
- Geven advies aan medewerker en leidinggevende, ook pro-actief;
- Meewerken aan opstellen RI&E, toetsen resultaten.

² facultatief

1.5 Case-manager – assisteert bij regie

- Bewaakt traject Wet verbetering Poortwachter, geeft kritieke data door aan leidinggevende en medewerker;
- Begeleiding leidinggevende en medewerker bij WvP traject.

1.6 Arbo-beleidscoördinator

- Verleent bijstand aan organisatie met behoud van zelfstandigheid en onafhankelijkheid t.o.v. organisatie (Arbowet art. 14 lid 2);
- Adviseert organisatie en leidinggevende over arbo- en verzuimbeleid en praktische uitvoering;
- Uitvoeren werkplekonderzoeken, ontwikkelen preventieve maatregelen;
- Ondersteunt leidinggevend in uitvoering beleid.

1.7 P+O adviseur

- Advies en ondersteuning leidinggevende;
- Contactpersoon voor leidinggevende met P+O.

1.8 P+O uitvoering

- Administratie ziekteverzuim;
- Organiseren keuring, onderzoeken;
- Opzetten en bijhouden klussenbord.

1.9 Collega's

- Algemene ondersteuning, meeleven;
- Overnemen werk, aangeven alternatief werk.

1.10 UWV

- Beoordeelt inspanningen organisatie en medewerker;
- Voert administratie WvP;
- Beslist over uitkeringen WAO;
- Beroepsinstantie medisch advies bedrijfsarts.

1.11 OR

- Meebepalen beleid, instemmingsrecht ten aanzien van regelingen op gebied van arbo- en ziekteverzuim (WOR art 27);
- Bewaken correcte uitvoering beleid.

1.12 Sociale partners (IPO, vakbonden)

- Faciliteren het vaststellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen beleid, op basis van arboconvenant.

Bijlage 8c Verzuim om psychische redenen

Ten geleide

Het verzuim om psychische redenen heeft een grote omvang, terwijl herstel en reïntegratie bij een betere aanpak in de overgrote meerderheid van de gevallen mogelijk is. De huidige aanpak van verzuim om psychische redenen komt veelal neer op goed bedoelde verwaarlozing; men laat de zaak rusten omdat men de klacht serieus wil nemen, maar niet weet hoe er mee om te gaan. Er is kennelijk in het krachtenveld van werknemer, werkgever, arbozorg en gezondheidszorg geen mogelijkheid van zelfsturing van waaruit de optimale structuur voor herstel en reïntegratie vanzelfsprekend ontstaat. Toch is er een groeiende 'schat' aan ervaring en 'best practices' bij zowel bedrijven als ondersteunende professionals. Voor alles is betrokkenheid en inzet van de direct betrokken werkgever en werknemer nodig. Zij zijn verantwoordelijk voor het eindresultaat. Deskundige hulp is nodig, maar werkgever en werknemer zijn verantwoordelijk voor herstel en reïntegratie. Blijft dat uit dan is dat tot schade van het bedrijf, dat met toenemende (financiële) lasten wordt geconfronteerd; tot schade van de betrokken werknemers, die afgeschreven worden terwijl een geringe investering nieuwe perspectieven schept; en tot schade tenslotte van de samenleving als geheel. Deze leidraad maakt verzuim om psychische redenen (zie bijlage voor een nadere begripsbepaling) voor zowel werknemer als werkgever hanteerbaar. Niet primair omdat verzuim een bedrijfsprobleem is, maar omdat verzuim om psychische redenen bij een niet goede aanpak door werkgever en werknemer na een periode van inertie kan leiden tot een 'glijbaan' naar arbeidsongeschiktheid. En dat komt er maar al te vaak op neer dat mensen met al hun mogelijkheden worden afgeschreven vanwege tekortkomingen die met aan-

dacht, zorg en enige stimulans verholpen (hadden) kunnen worden. Psychische klachten en problemen moeten serieus genomen worden; gegeven alle maatschappelijke veranderingen, de toenemende functie van arbeid als zingever, maar ook de toenemende onzekerheid met betrekking tot werk en de steeds grotere psychomentele belasting in bijna alle vormen van werk zal de problematiek eerder meer dan minder worden. Het succes van de leidraad berust op de bereidheid van werkgever en werknemer om zich naar de leidraad te gaan gedragen. De leidraad is in die zin vrijwillig. Motor achter de leidraad is dat werkgever en werknemer elkaar over en weer aanspreken op acties die gedaan moeten worden om tot herstel van klachten en werkhervatting te komen. Bij geschillen over de aanpak is er een geschillenprocedure. In die zin is het gebruik van de leidraad zelfregulerend. In het kader van de toepassing van de WAO zal de uitvoeringsinstelling (Uvi)/UWV onder andere toetsen of de leidraad in voldoende mate is gevolgd en uitgevoerd. Indien dit niet het geval is en de motieven voor een andere aanpak onderbouwen het afwijken van de leidraad onvoldoende dan dient dit gevolgen te hebben voor de werkgever en/of de werknemer. De leidraad richt zich op de aanpak van verzuim als het eenmaal is ontstaan. Het voorkomen van het verzuim is uiteraard doelmatiger. Op langere termijn zullen gezondheidsklachten, verzuim en arbeidsongeschiktheid primair langs die weg teruggedrongen moeten worden. Een goed preventief beleid draagt daardoor bij aan een betere productie en dienstverlening. De mogelijkheden en het effect van dergelijke preventie hangt in belangrijke mate af van de bedrijfscultuur. In de leidraad worden verbanden gelegd naar een meer structurele en preventieve aanpak van de psychische problematiek. In een later stadium zal de preventieve aanpak door de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid nog verder worden uitgewerkt.

De leidraad voor verzuim berust op de groeiende ervaring en inzichten van werknemers, werkgevers, patiënten en deskundigheid van de verschillende betrokken beroepsgroepen.

Maar daarmee is het geen geopenbaarde waarheid noch een feilloze garantie voor succes. Bepalend is het resultaat: werkhervatting en herstel. De leidraad beschrijft slechts stappen die naar huidig inzicht tot dat resultaat kunnen leiden. Maar als de ervaring en praktijk tot hetzelfde of een beter resultaat leiden, laat dan de leidraad geen excuus zijn om die te verlaten; aan de vruchten kent men de juiste aanpak, niet aan de regels.

1 Inleiding: opzet van de leidraad

De voorliggende leidraad schetst basisregels en een tijdspad met stappen. Uitgangspunt is gedeelde verantwoordelijkheden en wederzijdse aanspraken van werkgever en werknemer.

Daarbinnen worden twee wegen gevolgd: klachtbehandeling en werkhervatting. De leidraad is geen spoorboekje, het gaat om de uitgangspunten en het resultaat, niet om het slaafs volgen van de regeltjes. Het verzuim wordt zo hanteerbaar, maar let wel; voorkomen is eenvoudiger en doeltreffender. Op deze aspecten gaat de leidraad in. De inzet en bereidheid van werknemer en werkgever kunnen worden gestimuleerd door een aantal randvoorwaarden die aan het slot worden geschetst.

De leidraad biedt werkgever en werknemer houvast bij de verbetering van de aanpak van verzuim om psychische redenen. Tegelijkertijd biedt de leidraad ook houvast bij de verbetering van de aanpak van verzuim om andersoortige redenen. Dit brede toepassingsgebied van de leidraad past bij het gegeven dat er vaak sprake is van een mengeling van zowel psychische, fysieke als moeilijk te duiden klachten. Geschetst worden de elementen van een doeltreffen-

de aanpak zowel voor de werkgever als de werknemer; de functies en taken waar in dat verband aan gedacht moet worden; de stappen die aan de orde komen en de deskundigen die ingeschakeld moeten worden.

De uitgangspunten zijn eenvoudig; contact houden, een adequate begeleiding of behandeling van klachten verzekeren en activering thuis, buitenshuis en op het werk. Activering op het werk door hervatting van (aangepast) werk in een zo vroeg mogelijk stadium, niet als bewijs van verbetering maar zowel ter bevordering van reïntegratie, herstel en als remedie om erger te voorkomen.

Het uitgangspunt bij problematisch verzuim is een plan van aanpak op basis van een probleemanalyse. Het vereist een goed functioneel contact tussen de zieke werknemer en de werkgever en een tijdige inschakeling van deskundige ondersteuning (primair de arbodienst) als dat nodig is. Werkgever en arbodienst zijn ervoor verantwoordelijk dat het onderlinge contract het werken volgens de leidraad (en de NVAB richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten) mogelijk maakt!

De leidraad gaat uit van de bereidheid en wil van werkgever en werknemer om de arbeidsrelatie voort te zetten. In geval van een verstoorde relatie zal eerst die relatie aandacht behoeven, eventueel met bemiddeling. In paragraaf 4.3 wordt ingegaan op situaties waarbij sprake is van een arbeidsconflict.

2 Basisregels

Er zijn enkele basisregels die in ieder geval bij de aanpak van het verzuim in acht genomen moeten worden. Dat zijn:

Even rust is goed; met rust laten nooit. Vaak wordt rust nog als panacee gebruikt bij symptomen die wijzen op psychische klachten. 'Neem een paar weken rust', 'Zorg dat je eerst helemaal de oude wordt' zijn adviezen die veelal zowel vanuit het werk

als door hulpverleners worden gegeven. Daarmee gaat tijd waarin nog effectief kan worden ingegrepen verloren en komt betrokkene steeds meer zonder uitzicht vast te zitten. Werkhervatting is doorgaans meer voorwaarde voor herstel, dan herstel voorwaarde is voor werkhervatting. Psychische klachten gaan niet weg door inactiviteit, afwachten en hopen dat het vanzelf overgaat. Herstel is het resultaat zowel van rust en genezing als van weer greep krijgen op de situatie. Dat laatste kan worden voorbereid door probleemoplossende strategieën uit te werken. Deze zullen echter op een gegeven moment in de praktijk moeten worden geoefend en toegepast.

Werkhervatting, eventueel in een aangepaste setting, is daarmee vaak onderdeel van het herstelproces. Met regelmaat werken en met andere mensen omgaan is vaak meer voorwaarde voor dan gevolg van herstel. Arbeidsongeschiktheid is, naast een medisch probleem, ook een arbeidskundig probleem. Of iemand arbeidsongeschikt is, wordt niet alleen bepaald door ziekte of klachten, maar ook door de wijze waarop daarmee wordt omgegaan in relatie tot het werk, zowel door de persoon zelf als door de (werk)omgeving. Of er beperkingen zijn voor het functioneren gegeven bepaalde klachten, hangt af van de greep die de werknemer op de situatie heeft. Dit wordt zowel door eigenschappen van de werknemer als door eigenschappen van de situatie bepaald.

Werkgever en werknemer dragen de aanpak, deskundigen adviseren en ondersteunen. De aanpak voor psychische problemen en reïntegratie moeten hun beslag krijgen in de relatie werkgever-werknemer. Hoe meer oplossingen en reïntegratieactiviteiten in die relatie worden uitgewerkt des te effectiever het is. Om de aanpak hanteerbaar te maken kan deskundige advisering en ondersteuning in een bepaalde fase noodzakelijk zijn.

Het inschakelen van deskundigen is een gedeeld

belang van werkgever en werknemer. Als ondersteuning nodig is geldt: zo beperkt als mogelijk, en zoveel als nodig. Er is altijd een laatste druppel, maar vergeet niet dat de emmer al vol was. Bij verzuim om psychische redenen lopen onopgeloste problemen, structureel aanwezige risicofactoren, recente gebeurtenissen, en verzuimbestendigende factoren als oorzaken van (langdurig) verzuim vaak door elkaar. In een aantal gevallen is er ook sprake van psychiatrische stoornissen. De laatste gebeurtenis (de druppel) krijgt vaak alle aandacht, maar dat verklaart het vollopen van de emmer nog niet. In de interactie tussen persoon en situatie zijn die problemen kennelijk nog niet opgelost. Dergelijke bestendigende factoren kunnen zowel in de omgeving (situatie), de persoon zelf als in de interactie liggen.

De tijd bepaalt het ritme van de aanpak. Niet de psychische klachten of het vaststellen van een medische diagnose bepalen het ritme van de aanpak van verzuim, maar het beloop van het verzuim in de tijd. Met het verstrijken van de tijd kenmerkt de aanpak zich door een toename van aandacht, zorg en stimulering langs twee sporen: werkhervatting en herstel. Bij uitblijvend herstel en werkhervatting dient uiterlijk na 6 weken verzuim op basis van een gedegen probleemanalyse een (hernieuwd) plan van aanpak zicht te bieden op een (nieuw) perspectief op werkhervatting.

Het gedrag van de ander is geen excuus voor een gebrekkige aanpak. Op dit moment is het eerste verzuimjaar zo ingericht dat betrokken partijen (de wetgever, de uitvoeringsinstanties, werkgevers, werknemers, arbeidsongeschikten, de arbodiensten, hulpverleners, enz.) zich vooral achter elkaar verschuilen en het initiatief bij de ander laten liggen. Niet eigen recht en verantwoordelijkheid, maar zorg en wederzijdse aanspraken op medewerking vormen de motor van een effectieve aanpak. Op eigen kracht

beter worden, is voor een aanzienlijke groep mensen met psychische klachten ondoenlijk. De aanpak van verbetering zal dan ook primair moeten berusten op gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer, en afspraken op de ander om het eigen deel te realiseren. Zonder behoorlijke informatieverstrekking geen adequate aanpak.

De werkgever heeft bij verzuim van een werknemer recht op alle informatie die nodig is ter beoordeling van zijn plicht tot loondoorbetaling. De werknemer heeft de plicht daaraan mee te werken. De werknemer heeft recht op alle informatie en bijstand van de werkgever die nodig is om te herstellen en het werk te hervatten. Deze rechten gaan prima samen met het recht op bescherming van privacy gevoelige (medische) informatie en het beroepsgeheim van artsen en andere hulpverleners. Een werkgever heeft genoeg aan informatie over de prognose van (medisch) herstel en verzuim, dat een werknemer onder behandeling is (niet bij wie), de functionele beperkingen van de werknemer, eventuele werkgebonden oorzaken, alsmede suggesties voor werk aanpassingen. Op deze informatieverstrekking kan de werkgever bij de werknemer aanspraak maken. Preventie paart een individuele – aan een organisatorische aanpak.

Structurele preventie kan het best bereikt worden door een combinatie van individuele (terugval)preventie van verzuim, en een systematische inventarisatie en planmatige aanpak van gesignaleerde risico's voor de veiligheid en gezondheid in de arbeid. Mocht er nog geen beleid zijn op het gebied van preventie dan kan er alvast mee begonnen worden om signalen van individuele werknemers te toetsen aan de beleving en het functioneren van de hele organisatie of afdelingen daarvan. Op die manier worden risicogroepen en risicoafdelingen opgespoord. Het opzetten van een gestructureerd preventiebeleid en het treffen van

organisatorische maatregelen vergt zowel het initiatief van de leiding en directie van het bedrijf, als de actieve betrokkenheid van werknemers voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van concrete maatregelen.

3 Eén tijdpad: toenemende aandacht, zorg en stimulans

Een activerende aanpak van verzuim en psychische klachten die zich richt op het hervinden van greep en structuur op de ontstane situatie kenmerkt zich door een toenemende aandacht, zorg en stimulans voor de verzuimende werknemer. Na een korte periode van herstel door rust en afstand nemen moet een oriëntatie op problemen en oplossingen de greep en structuur, voor zowel werkgever als werknemer, weer versterken.

Vanaf de dag van ziekmelding dient de aanpak erop gericht te zijn te bewaken of de hersteltaken worden vervuld en of hiervoor gunstige randvoorwaarden aanwezig zijn of gecreëerd moeten worden. Primair is dit een proces tussen werknemer en werkgever: het is een kwestie van contact houden; betrokkene helpen zelf greep te krijgen op zijn situatie door trachten te achterhalen wat de oorzaken zijn, wat de beperkingen zijn en wat een reëel tijdpad is voor herstel en reïntegratie. Als er sprake is van een breuk in de vertrouwensrelatie tussen werkgever en werknemer of van een arbeidsconflict, dan is het zaak tijdig een onafhankelijk deskundige bijvoorbeeld bedrijfsarts of bedrijfsmaatschappelijk werker in te schakelen. Aandacht, zorg en stimulans zullen dus in de tijd steeds intensiever moeten worden. Dat is ook onvermijdelijk; jaarlijks zijn er meer dan 7,5 mln. ziekmeldingen; na twee weken resteren daar nog 20% van en na zes weken nog 10%. Maar let wel, op dat moment begint de verzuimpopulatie al meer te lijken op de uiteindelijke instroom in de WAO. Van wie na drie maanden nog verzuimt, zal één op de vier in de WAO komen; na

In het voorstel voor de nieuwe Poortwachters-regeling wordt deze 3e periode bekort tot 8 weken. Na 8 weken dient er een multifactoriële probleemanalyse te liggen en dienen zonodig andere deskundigen ingeschakeld te worden. De commissie meent dat, gelet op de aantallen waar het om gaat, dat een variabele termijn gewenst is, waarbinnen naar bevind van zaken en in het licht van de ernst van de problematiek het meest aangewezen moment gekozen moet worden.

een half jaar één op de twee. Dat is de (korte) tijd die er is voor effectief ingrijpen. Dat bepaalt ook het ritme van de aanpak. Verantwoordelijk daarvoor zijn primair de werkgever en de betrokken werknemer die waar nodig de (bedrijfs)arts, de arbodienst of andere deskundigen inschakelen volgens het principe: de zorg zo dicht bij huis houden als mogelijk, en zo ver uitbreiden als nodig.

Dat ritme van aanpak komt in grote stappen neer op het volgende:

In het onderstaande kader worden in uitgebreidere zin richtlijnen of handvatten gegeven voor een handelwijze van werkgever/leidinggevende en werknemer. In de praktijk moet men deze tijdlijn pragmatisch benaderen. Soms zullen werknemer en/of leidinggevende al in de eerste of tweede week behoefte kunnen voelen aan een advies van de bedrijfsarts. Het kan ook zijn dat de bedrijfsarts al na drie weken de indicatie stelt dat in dit stadium consultatie van of verwijzing naar andere deskundigen aan de orde is. De verwijzing zal in of na overleg met de huisarts tot stand komen. Maar ook kan op een bepaald moment een zo concreet perspectief op herstel en werkhervatting bestaan dat werkgever en werknemer besluiten nog even te wachten met het mobiliseren van aanvullende zorg en begeleiding (hoe 'dichter bij huis', hoe beter), mits men maar een concreet nieuw tijdpad instelt met duidelijke criteria.

Stap 1: eerste week, ziekmelding

1e telefonisch contact tussen werknemer en leidinggevende (1e of 2e dag van ziekmelding) Leidinggevende vraagt naar de oorza(a)k(en) voor het verzuim, de relatie van het verzuim met werk, onder welke condities en wanneer werknemer eventueel weer aan het werk zou kunnen.

- bij aangeven snelle hervatting (binnen 1 week) ongeacht de oorzaak geen actie of verdere vragen nodig (indien frequent kortdurend verzuim (4e melding in 12 maanden) gesprek aankondigen na werkhervatting om te kijken of er sprake is van overbelasting)
- bij evident somatische problematiek of aanwezigheid cq. vermoeden van een psychiatrische stoornis standaard behandel en begeleidingstraject volgen, en eventueel werkaanpassing realiseren
- indien betrokkene geen snelle hervatting kan aangeven (binnen week) verder vragen. Van het gesprek wordt een kort schriftelijk verslag van afspraken gemaakt. Aangegeven wordt dat over 1 week opnieuw contact wordt opgenomen

Stap 2: tweede week

Als het werk niet is hervat, of geen uitzicht is op hervatting, wordt opnieuw telefonisch contact gezocht. Leidinggevende vraagt naar stand van zaken, is er helderheid over de oorzaak van het verzuim, is er vooruitgang, is er hulp gezocht, nagedacht over mogelijke oplossingen, wat kan de werkgever doen.

- als werk wordt hervat binnen 1 week geen verdere acties
- als er positieve respons is, afspraak maken om over werkproblematiek en/of aangepaste werkzaamheden te spreken
- als verzuim onduidelijk blijft: bedrijfsarts inschakelen

Problemeoriëntatie: Een eerste inventarisatie van de factoren die een rol spelen bij het verzuim zodat een werkhypothese/probleemdiagnose kan worden vastgesteld. Aan de orde komen: lichamelijke en geestelijke klachten, verzuim-onderhoudende factoren in het werk

(o.a. structurele in werk gelegen factoren), de privéomgevingen factoren in alsmede gedrag van de persoon zelf. De beperkingen in het functioneren, thuis, buitenshuis en op het werk. Het probleemoplossend vermogen van werknemer en de werkomgeving. Op basis hiervan volgt een plan van aanpak met een rolkeuze van de bedrijfsarts en begeleidingsplan. De bedrijfsarts schakelt hierbij indien nodig tevens andere professionals in.

Vervolgonderzoek: scherpt zonodig de probleemdiagnose aan. Tevens bespreking van de aanpak van het verzuim door cliënt zelf. Zonodig bijstelling van rollen en interventies. Overleg met werkgever

Stap 3: derde, vierde, vijfde week

Als na twee weken ziekmelding het werk niet is hervat en het verzuim chronisch dreigt te worden (verzuimprognose is langer dan 4 weken), dan dient een probleemoriëntatie plaats te vinden. De probleemoriëntatie geeft een eerste zicht op de oorzaken en beperkingen die een rol spelen bij de klachten en het verzuim. Geeft de probleemoriëntatie te weinig aanknopingspunten, dan dient een vervolgonderzoek plaats te vinden. Daarbij kan een psychiatrisch onderzoek geïndiceerd zijn.

- leidinggevende onderhoudt contacten met werknemer over mogelijke oplossingen, activiteiten die ontplooid kunnen worden en /of over aangepaste werkzaamheden, concrete afspraak maken en actie ondernemen;
- leidinggevende vraagt een arbodienst/bedrijfsarts om een probleemoriëntatie en zonodig een vervolgonderzoek³ op te (laten) stellen;
- op basis van de probleemoriëntatie (en evt. vervolgonderzoek) en advisering van de arbodienst/bedrijfsarts over het begeleidingstraject, stellen leidinggevende en werknemer (schriftelijk) een begeleidingstraject vast, en voeren dit vervolgens uit, daarbij desgewenst ondersteund door andere adviseurs of hulpverleners.

De werknemer is hierbij telkens nauw betrokken en zoveel mogelijk een actieve deelnemer. De werknemer voorziet de werkgever van de benodigde informatie (met respect voor privacy gevoelige medische informatie en het beroepsgeheim van de arts of hulpverlener).

Stap 4: 6e – 12e week, en daarna:

Indien aan het einde van de 6e week nog geen concreet zicht is op werkherhaling en het verzuim lijkt complex te zijn en langdurig te worden, dan is een (multifactoriële) probleemanalyse nodig.

- bedrijfsarts of een andere deskundige voert op

- verzoek van leidinggevende een uitgebreide (multifactoriële) probleemanalyse uit;
- op basis van de (multifactoriële) probleemanalyse volgt een beoordeling van de aanpak voor herstel en reïntegratie tot dan toe;
- op basis van een advies van de bedrijfsarts, en eventuele andere adviseurs en hulpverleners, stellen leidinggevende en werknemer uiterlijk in de 12e week vast welke andere interventies zo mogelijk in gang gezet moeten worden;
- leidinggevende/werkgever en werknemer hebben de mogelijkheid een deskundigenoordeel bij de Uvi aan te vragen over loondoorbetaling, reïntegratie-inspanningen, aanwezigheid passend arbeid en passendheid van aangeboden arbeid;
- Leidinggevende en werknemer verkennen mogelijkheden van inzet van REA-subsidies; en worden via de Arbodienst geïnformeerd over financiële consequenties van eventuele WAO-toetreding, en eventueel via een aangevraagd SV-consult;
- leidinggevende en werknemer geven uitvoering aan de gemaakte afspraken over interventies, desgewenst daarbij ondersteund door andere hulpverleners en adviseurs.

Regelmatige evaluatie na 12e week:

Leidinggevende/werkgever, werknemer, en bedrijfsarts hebben regelmatig contact (uiterlijk om de zes weken) over de voortgang van het herstel en de mogelijkheden tot reïntegratie. Afspraken over voortgang, evaluatiemomenten en bijstellingen van het herstel- en begeleidingstraject worden schriftelijk vastgelegd.

Stap 5: terugvalpreventie

Terugvalpreventie is onderdeel van een goede (snelle en op functioneren gerichte) begeleiding. Begeleiding is met name in de eerste weken van het verzuim van groot belang. Centraal staat niet alleen wat de werk-

(Multifactoriële) probleemanalyse: Is een uitbreiding en uitdieping van de probleemoriëntatie op een zodanige manier dat alle factoren die rondom complex verzuim een rol kunnen spelen voldoende zijn geanalyseerd, met name ook de gedragsmatige factoren van de werknemer en de structurele factoren die in het werk zijn gelegen. Op basis van deze probleem-analyse kan voor alle betrokkenen voldoende inzichtelijk invulling worden gegeven aan het begeleidingsplan en een deel van het reïntegratie-verslag richting de uitvoeringsinstelling. De probleemanalyse is tevens het communicatiemiddel tussen bedrijfsarts, huisarts en verze-keringsarts van de uitvoeringsinstelling.

nemer en leidinggevende/werkgever willen maar evenzeer wat haalbare doelen zijn. Zonodig wordt, voor en tijdens de periode van werkherhaling, tussen leidinggevende en medewerker en tussen bedrijfsarts en werknemer aandacht besteed aan hoe voorkómen kan worden dat de werknemer opnieuw uitvalt. Centraal hierbij staat de vraag wat er in de werksituatie en in de omgang daarmee door de werknemer moet veranderen om herhaling te voorkomen. Daarnaast kan aan de orde komen welke signalen (moeten) worden herkend en welke acties de leidinggevende en de werknemer gaan ondernemen als die signalen weer gaan optreden.

Stap 6: preventiebeleid

Voor de langere termijn is het van belang na te gaan of de factoren in het werk die een rol spelen of hebben gespeeld bij het individuele geval ook van betekenis zijn voor de gezondheid of het functioneren van andere collega's binnen de afdeling of bedrijf. Hiermee wordt waardevolle informatie verkregen voor de nadere invulling van de risico-inventarisatie en – evaluatie, een PAGO of een nader onderzoek.

3.1 Bewaking van het tijdpad en borging van de aanpak

De bewaking van dit proces en de uitvoering van de afspraken is uiteindelijk een zaak van werkgever en werknemer zelf. Een personeelsdienst of een arbodienst kunnen het proces begeleiden. Vermeden moet worden dat de directe leidinggevende buiten het proces en de afspraken komt te staan of de werknemer object van zorg wordt over wiens hoofd beslist wordt. Persoonlijk contact tussen leidinggevende en werknemer is wezenlijk voor het noodzakelijk wederzijds vertrouwen (behoudens het geval dat juist de onderlinge relatie oorzaak van het probleem is). Over en weer dient informatie verstrekt te worden over de voortgang,

maar ook over de resultaten van onderzoek, probleem-analyses en maatregelen en termijnen waarop herstel verwacht kan worden. Is een van beiden ontevreden over de aanpak of over de voortgang van de afgesproken trajecten of heeft een van beiden weinig vertrouwen in een goed verloop daarvan, dan dient de mogelijkheid van onafhankelijke beoordeling te bestaan, alsook de mogelijkheid om naast de adviezen van de directe deskundigen (bijv. arbodienst) of over een probleem-analyse, een deskundigenoordeel aan te vragen bij de Uvi. Deze zullen daarvoor een budget moeten hebben. Indien een fundamentele wantrouwen blijkt te bestaan zal eerst bemiddeling nodig zijn. Verzuimbewaking en -begeleiding dienen structureel in de bedrijfsvoering verankerd te zijn. Alleen bij kleine bedrijven is dit door de enkele omvang verzekerd. De ontwikkeling van de verzuimcijfers en aanpak van verzuim moeten onderwerp zijn van rapportage en verantwoording. Een reële taakstelling voor het management ten aanzien van kortdurend frequent verzuim, langdurig verzuim en duurzame reïntegratie biedt een stimulans. Net als bij een zwaar ongeval, zou frequent of hoog verzuim bij een afdeling voorwerp van onderzoek en verantwoording moeten zijn op het niveau van de directie of de Raad van bestuur. Een eerste voorwaarde daarbij is een adequate verzuimregistratie. Evenzo zou de mogelijkheid moeten zijn voorzien van terugkoppeling door de bedrijfsarts van zijn inzicht in eventueel structurele oorzaken (incl. kwaliteit van leiding en management) van verzuim binnen het bedrijf. Ook de werknemer behoeft bij de aanpak van zowel het herstel als de werkherhaling begeleiding. De bedrijfsarts kan daarbij een rol hebben, mits daarover afspraken bestaan. Een ander element is de opbouw van een verzuimdossier in de loop van de verzuimperiode. Het zal uiteindelijk ook de basis vormen voor de informatie voor het reïntegratieverslag, maar ware

Deskundigenoordeel: Hiermee kan op een eenvoudige, adequate en snelle manier een onafhankelijk oordeel een derde partij worden verkregen. De mogelijkheid om een deskundigenoordeel te vragen aan de Uvi veronderstelt een budget. Nu wordt er veelal nog vanuit gegaan dat het bedrijf betaalt. Dat scheidt een onnodige belemmering.

voordien reeds te gebruiken als registratie van afspraken en inzet van beide partijen.

4 Klachtbehandeling en werkhervatting op basis van wederzijdse aanspraken

4.1 Twee wegen: klachtbehandeling en werkhervatting

Het tijdpad en de genoemde stappen vormen het kader van de aanpak. Daarbinnen nemen de twee wegen van aanpak van psychische klachten, de klachtbehandeling en de werkhervatting een gelijkwaardige plaats in.

In deze paragraaf zal de onderlinge samenhang en de aanpak van beiden worden toegelicht. Deze aanpak geldt niet alleen bij verzuim om psychische klachten maar in grote lijnen ook bij verzuim vanwege lichamelijke klachten.

Bovendien blijkt zeker bij wat langer durend verzuim, dat er zich naast de lichamelijke klachten ook psychische klachten ontwikkelen en omgekeerd.

4.1.1 Klachtbehandeling

Een goede behandeling van psychische klachten is een gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Zorg voor en keuze van behandeling is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid en belang van de werknemer. Er kan echter niet zonder meer vanuit worden gegaan dat de betrokken werknemer in een tijdig stadium die zorg weet te realiseren.

Verlies aan greep op de situatie is kenmerkend voor veel psychische ziektebeelden. Dit kan leiden tot een gebrek aan perspectief en initiatief waardoor de zelfzorg voor behandeling niet tot stand komt.

Bij het stappenplan zoals beschreven in paragraaf 3 zijn werkgever en werknemer betrokken bij een goed geïnformeerd over de relevante aspecten van het herstelproces. Zij ervaren daarmee greep op de situatie wat het commitment over en weer versterkt. Bovendien garandeert dit proces dat begeleiding, en in aansluiting daarop eventueel behandeling, in

gang worden gezet als de greep op de situatie zich niet herstelt.

Vaak is even tot rust kunnen komen, acceptatie van de klachten, en vervolgens tot enige bezinning komen in de eerste dagen tot weken noodzakelijk. Daarna is actiever worden bijna altijd aangewezen. Vaak zal dat kunnen geschieden in de combinatie van klachtbehandeling en werkhervatting tegelijk. Bij een deel van het verzuim ten gevolge van psychische ziektebeelden (bijvoorbeeld bij een ernstige burnout, een matige of ernstige depressie of bij overige psychiatrische beelden) bevordert werkhervatting in een vroeg stadium het herstel niet.

Werknemers met dergelijke psychische ziektebeelden hebben er overigens wel baat bij gestimuleerd te worden tot meer activiteit dan passief thuis zitten afwachten. Activering heeft doorgaans een gunstig effect op het klachtbeloop. Er zijn voldoende niveau's van activering die zitten tussen 'niets doen op de bank' en halve dagen loonvormende arbeid verrichten. Soms maakt dit deel uit van de behandeling, maar regelmatig blijkt dat sociale activering richting maatschappij en werk geen onderdeel uitmaakt van de behandeling. De bedrijfsarts zal dan in samenwerking met de huisarts moeten beoordelen hoe in dit tekort kan worden voorzien, ook als er geen direct perspectief is op gedeeltelijke werkhervatting. De reeds besproken probleemanalyse kan aanleiding zijn voor de inschakeling van verdere hulp. Dit betreft bijvoorbeeld verwijzing naar specialistische hulpverleners. De directe leiding kan in geval van verzuim ook 'mantelzorg' organiseren door de inschakeling van collega's, mede om het contact te onderhouden met de werkomgeving. Naar mate het aantal ondersteuners toeneemt, kan behoefte ontstaan aan inhoudelijke en procescoördinatie in de vorm van casemanagement. Met het hanteren van het beschreven stappenplan, zijn werkgever en werknemer voortdurend betrokken en

goed geïnformeerd. In dat kader kan de taak van procescoördinatie/casemanagement nader uitgewerkt worden. Ook de bedrijfsarts kan deze taak (zie NVAB-richtlijn) vervullen. De beslissing over de behandeling van klachten ligt bij de werknemer; het aanbieden van structuur (omdat de greep op de klachten vaak ontbreekt) is daarbij essentieel. Bedrijfsarts en huisarts zijn daarbij de eerst in aanmerking komende deskundigen. Bij burnout, depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en overige psychiatrie, maar ook bij die overspanningbeelden waar met een eerstelijns begeleiding de greep van de patiënt op zijn situatie onvoldoende herstelt, is er doorgaans een indicatie voor behandeling.

In een groot aantal gevallen (de gecompliceerde overspanningsbeelden, burnout en sommige angststoornissen) kan een kortdurende behandeling in het verlengde van de eerstelijns begeleiding, volstaan. Het accent ligt daarbij op versterken van het probleemoplossend vermogen, het aanleren van (sociale) vaardigheden en het bespreekbaar maken en corrigeren van cognities (denkstijlen). De bedrijfsarts kan voor een dergelijke behandeling verwijzen na overleg met de huisarts. De werkgever kan hierbij een rol spelen door de behandeling te vergoeden. Evenals bij een goede eerstelijns behandeling geldt hier dat de kosten hiervoor gemiddeld aanzienlijk minder zijn dan de kosten van langdurig verzuim. Mogelijk kan een beroep worden gedaan op REA-gelden of op de loonkostenverzekeraar. Bij de ernstigere gevallen van burnout, depressie en angststoornissen en bij overige psychiatrische ziektebeelden zal behandeling in de gespecialiseerde zorg aan de orde zijn. De informatie-uitwisseling tussen bedrijfsarts en huisarts en/of specialistische behandelaars ten behoeve van de probleemanalyse is een vanzelfsprekendheid (of zou dit moeten zijn), waarbij uiteraard de beroeps-codes (o.a. KNMG, NIP, NVvP, NVP, NVVP) over

gegevensuitwisseling, de kaders voor sociaal medische begeleiding zoals beschreven in het samenwerkingsconvenant NVAB-LHV en de – zojuist verschenen – leidraad hiervoor (opgesteld door TNO Arbeid) gehanteerd worden.

4.1.2. Werkhervatting

Bij aanpak volgens het tijdpad zal iedere werknemer die verzuimt in de derde week door de werkgever of de bedrijfsarts worden gevraagd of hij, al of niet ten dele, in zijn eigen of in (tijdelijk) andere werkzaamheden kan hervatten. Geeft de werknemer aan dat hij zijn werkzaamheden nog niet kan hervatten dan zal een probleemoriëntatie plaatsvinden. Het gesprek en de probleemoriëntatie kunnen zodanig structurend werken dat de patiënt soms alsnog mogelijkheden ziet om zijn werkzaamheden te gaan hervatten. Waar vroeger in veel gevallen werd afgewacht tot de cliënt zelf een stap richting werk durfde te zetten of het herstel helemaal werd afgewacht is in deze leidraad de aanpak erop gericht om de werkhervatting een onderdeel van het herstel te laten zijn. Werkhervatting kan op meerdere manieren het herstel bevorderen. Op de eerste plaats draagt het bij aan het geven van invulling en structuur aan de dag. Op de tweede plaats kunnen het ontplooiën van activiteit en het zich moeten concentreren op iets anders de aandacht afleiden van ervaren problemen waardoor ze ook als minder bedreigend worden gevoeld ('het probleem beheerst niet het hele leven'). Ten derde kunnen er beperkingen zijn in de sociale vaardigheden die in begeleiding of behandeling aandacht krijgen; de werksituatie kan op een bewuste manier gebruikt worden om deze vaardigheden te oefenen. Ten slotte zal de sociale steun bij problemen in de meeste gevallen langer aanwezig blijven als de werknemer in contact blijft met de werkgever door (deels) te gaan werken. Kernaspecten van het beleid bij werkhervatting zijn:

Rol bedrijfsarts bij doorverwijzing: formeel is de huisarts de verwijzende instantie. Alleen dan wordt tot nu toe de behandeling vergoed (volgens de Ziekenfondswet). Op grond van het convenant tussen LHV en NVAB over sociaal medische begeleiding kan de bedrijfsarts, in en na overleg met de huisarts, doorverwijzen. De bedrijfsarts kan doorverwijzen vanuit eigen specifieke deskundigheid, en in overleg met de huisarts, als het gaat om een (vermoeden) van een beroepsziekte of om het in kaart brengen van de belastbaarheid van een persoon bij andere arbeidsrelevante aandoeningen.

De huidige praktijk gaat echter steeds vaker een stap verder. De bedrijfsarts verwijst dan zelfstandig waarbij de huisarts niet of achteraf wordt geïnformeerd. Deze gegroeide praktijk is voor VWS en betrokken partijen aanleiding om te onderzoeken in hoeverre dit wenselijk is. Door het inrichten van proeftuinen zal met een zelfstandiger doorverwijsfunctie van bedrijfsarts geëxperimenteerd worden, hetgeen input vormt voor nadere standpuntbepaling.

- werkhervatting is niet alleen een stap van de werknemer maar vergt actieve medewerking van de werkgever;
- bij uitblijven van werkhervatting binnen vier tot zes weken moet een probleemanalyse uitgevoerd worden;
- de aanpak van werkhervatting en eventueel klachtbehandeling onderling afstemmen;
- van inzet van REA-middelen;
- stellen van aangepaste taken en reïntegratieplaatsen. Werkhervatting veronderstelt in een aantal gevallen de mogelijkheid om de functie van de werknemer aan te passen aan zijn beperkingen of ander aangepast werk te vinden, en bij het werk rekening te houden met de behandeling van klachten. Dat vereist een mogelijkheid binnen het bedrijf om informatie over beschikbare plaatsen uit te wisselen. Daarbij zal sprake moeten zijn van een redelijk aanbod; met een bezem in de hand kan ieder weer aan het werk, maar dat is niet bevorderlijk voor herstel van de klachten. Dat laatste geldt als randvoorwaarde. Dat sluit echter niet uit dat de betrokken werkzaamheden 'een stapje terug' kunnen inhouden. Waar de oorzaak van klachten soms samenhangt met chronische overbelasting is teruggaan naar hetzelfde niveau niet altijd verstandig. Waar bij andere afdelingen of in de eigen arbeidsorganisatie geen passende aangepaste arbeid beschikbaar is of waar de oorzaak van de klachten samenhangt met onoplosbare frictie en frustratie binnen de bestaande arbeidsomgeving, zal tijdig de mogelijkheid van werkhervatting buiten het bedrijf onderzocht moeten worden. Naarmate de eigen arbeidsorganisatie kleiner is, zal die mogelijkheid eerder aan de orde zijn.

4.2 Aanspraken van werkgever en werknemer op elkaar
Een doeltreffende aanpak van verzuim om psychische redenen faalt als werkgever en werknemer zich niet ieder verantwoordelijk voelt voor het resultaat: herstel,

werkhervatting en het vermijden van arbeidsongeschiktheid. Daarbij gaat het niet het om een gezamenlijke, maar een gedeelde verantwoordelijkheid. De werkgever heeft in het bijzonder de verantwoordelijkheid dat de nodige voorwaarden aanwezig zijn en de werknemer de verantwoordelijkheid dat hij daar optimaal gebruik van maakt om zo snel mogelijk weer beschikbaar te zijn. Die verantwoordelijkheid laat zich vertalen in verwachtingen en aanspraken over en weer; zodanig dat bij aanmelding voor de WAO aan ieder verantwoording kan worden gevraagd over het voorgaande proces. Daarbij moet onderkend worden dat de relatie werkgever-werknemer in deze niet gelijkwaardig is. Naast de hiërarchieke ongelijkwaardigheid is de werknemer degene die de klachten heeft en zijn greep op de situatie kwijt is. Dat legt bij de werkgever de extra verantwoordelijkheid voor een effectieve geschillenprocedure. Niet alleen voor wat betreft het recht op een uitkering maar ook wat betreft de reïntegratie-inspanningen van werkgever en werknemer. Daarnaast is het gewenst dat er een onafhankelijk toezichthoudend orgaan komt dat het handelen in het eerste ziektejaar toetst.

4.2.1 Wat mag van de werkgever worden verwacht
Van de werkgever mogen diverse vormen van betrokkenheid en eigen begeleiding worden verwacht: contact houden en volgen, een rationele, probleemoplossende attitude, sociale steun en ondersteuning bij werkhervatting en klachtbehandeling. Het overgrote deel van het verzuim is ongecompliceerd. De werknemer is een periode afwezig voor herstel maar er is nog voldoende gevoel van controle om een concreet en realistisch perspectief te kunnen geven: de werknemer geeft aan binnen een periode van één of enkele weken weer te beginnen. Hier volstaat betrokkenheid en eigen begeleiding van de werkgever in de zin van contact houden, volgen (conform de tijdlijn uit para-

graaf 3) en steun verlenen. Dreigt echter chronisch of gecompliceerd verzuim dan moet in aanvulling daarop professionele begeleiding worden ingeschakeld. De bedrijfsarts is daarvoor doorgaans de eerst aangewezen. Bij overwegend privé-problematiek zal ook de huisarts een belangrijke rol spelen. Bij overwegend werkproblematiek kan naast de bedrijfsarts hulp van een arbeids- en organisatie-deskundige of arbeidsdeskundige wenselijk zijn. Activiteiten die van de werkgever mogen worden verwacht zijn:

A. Betrokkenheid en eigen begeleiding.

Contact houden en volgen.
Betrokkenheid zal primair inhoud moeten krijgen door contact, belangstelling en door procesbewaking: een kritisch maar respectvol volgen van het beloop. Kritisch in de zin dat de werkgever, in samenspraak met de werknemer, alert moet zijn op signalen van gecompliceerd verzuim. De tijdlijn uit paragraaf 3 geeft daarvoor handvatten. Respectvol in de zin dat in de eerste fase ook enige distantie op zijn plaats kan zijn. De werknemer zit in een crisis, heeft soms behoefte aan enige afstand en is in deze verwerkingsfase nog niet ontvankelijk voor al te concrete oplossingen, hoe goed bedoeld ook. Een verstandige kijk, probleemoplossende attitude. Misvattingen over psychische problematiek werken contraproductief zowel in het verlenen van steun als in het komen tot oplossingen. Van een werkgever mag worden verwacht dat hij zich enigermate informeert over werkstress en psychische problematiek. In ieder geval voldoende om er constructief mee om te kunnen gaan.

Misvattingen kunnen zowel betrekking hebben op de psychische klachten of ziektebeelden zelf als op de wijze waarop men ermee om moet gaan. Voorbeelden

van de eerste categorie zijn opvattingen als: “Als je er niet aan toegeeft word je niet overspannen”, “Bij overspannenheid is er geen peil op te trekken hoe lang het duurt”, “burnout duurt minstens een half jaar en mensen worden nooit meer helemaal de oude”. Voorbeelden van de tweede categorie zijn: “Mensen met psychische problematiek moet je met rust laten tot ze weer beter zijn”, “Als je erover gaat praten maak je het alleen maar erger”, “Met een werknemer met psychische problemen mag je niet over het werk praten”. Een andere misvatting en improductieve manier van benaderen bestaat erin dat men het ziektebeeld geheel op de werknemer/patiënt betrekt en daarmee onvoldoende kritisch naar de (werk)omgeving kijkt: “Psychische problemen hebben mensen aan zichzelf te wijten”, “het is niet loyaal om je ziek te melden in een hectische periode”.

Een probleemoplossende attitude van de werkgever betekent de bereidheid over de problemen in gesprek te gaan, samen met de werknemer naar oorzaken en oplossingen te zoeken en die oplossingen waar mogelijk ook te realiseren. Als de creativiteit die in het productieproces en in de dienstverlening aan klanten vanzelfsprekend wordt geacht ook hier wordt ingezet, blijkt heel veel mogelijk.

Sociale steun

Sociale steun blijkt een belangrijke factor om mensen door een moeilijke periode heen te helpen. Een steunende omgeving stelt mensen in staat tot een probleem- en oplossingsgerichte oriëntatie te komen en de zelfwaardering weer op te bouwen. Hulpbereidheid vanuit de kant van de werkgever is een belangrijke vorm van sociale steun, vooral in de beginfase waarin de werknemer/patiënt in een crisis zit en feitelijke hulp vanuit de werkgever vaak nog moeilijk is te effectueren. Sociale steun kan op ver-

schillende manieren inhoud krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van emotionele ondersteuning (belangstelling, empathie), informatieve ondersteuning (informatie over werk of oplossing van problemen), waarderings-ondersteuning (versterken van de eigen waarde) of instrumentele ondersteuning.

Het meest concreet kan de werkgever in dit verband worden aangesproken op het aanbieden van aangepaste arbeid. Daarbij kan gedacht worden aan een aanpassing in de tijd, in de omvang of in de aard van de werkzaamheden. Aangepaste arbeid zal primair aangeboden moeten worden in het eigen bedrijf, omdat uitgangspunt is dat de betrokken werknemer na het verzuim weer terugkeert in zijn eigen functie. Als wordt geconcludeerd dat na beëindiging van het verzuim reïntegratie elders wenselijk of nodig is, kan een daarop gericht bemiddelingstraject worden ingezet. Betrokkenheid en eigen begeleiding van de werknemer door de werkgever beginnen niet bij de ziekmelding maar zou juist ook een preventieve werking moeten hebben. Leidinggevend en competent moeten zijn en beoordeeld moeten worden voor wat betreft herkenning van motivatieproblemen, stresssignalen, wijze van leidinggeven en het voeren van functionerings- en verzuimgesprekken.

B. Begeleiding en behandeling

Bij professionele begeleiding en behandeling ligt de aanspraak op de werkgever er vooral in dat hij deskundige ondersteuning inschakelt waar dit nodig is. De eerste schakel daarin is een goed functionerende arbodienst. Dreigt chronisch of gecompliceerd verzuim dan is de bedrijfsarts doorgaans de eerst aangewezen voor professionele ondersteuning. De vrijwel altijd aanwezige lichamelijke klachten en het feit dat éénvijfde tot een kwart van de gevallen van stagnerend herstel het gevolg zijn van bijkomende lichamelijke problematiek

maken begeleiding door een arts wenselijk. De bedrijfsarts heeft daarnaast kennis van de werksituaties. De begeleiding zal altijd beginnen met een probleemoriëntatie (zodig uitgebreid met vervolgonderzoek of tot een probleemanalyse). Aan de hand daarvan wordt een begeleidingsplan opgesteld. Dit omvat minimaal het volgen van het herstelproces. Als de werknemer, in samenspraak met de werkgever, er zelf uit komt en weer greep op de situatie ontwikkelt zal de begeleiding tot dit minimum beperkt kunnen blijven. Komt de patiënt er niet (tijdig) uit dan zal de (eerstelijns) begeleiding vooral gericht zijn op het versterken van het probleemoplossend vermogen, bij de patiënt maar ook bij de werkgever. De bedrijfsarts kan dit zelf doen (aan de hand van de richtlijn 'handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten') maar kan ook (delen van) de begeleiding delegeren naar bijvoorbeeld (bedrijfs)maatschappelijk werk of eerstelijns psycholoog. Bij overwegend privé-problematiek zal de huisarts een belangrijke rol spelen.

Valkuilen

Naast deze aspecten die aangeven wat er van een werkgever mag worden verwacht bij werkhervatting, zijn er ook enkele valkuilen die beter kunnen worden vermeden. Deze liggen aan één van beide uitersten met aan de ene kant (te) veel begrip, met name gericht op de klachten van de werknemer, waardoor de werkgever te voorzichtig is met het stimuleren van de werknemer tot functioneren. Aan het andere uiterste ligt de valkuil van een te sterke gerichtheid op de werkhervatting waardoor de werknemer geen begrip ervaart voor zijn klachten. Als iemand gestimuleerd wordt tot zaken waar hij op dat moment nog niet toe in staat is kan dit leiden tot versterken van een gevoel van machteloosheid en hulpeloos gedrag, wat tegengesteld is aan de activering die wordt beoogd.

Een paar voorbeelden van deze valkuilen:

- geen aandacht besteden aan de terugkeer van de werknemer, deze 'met rust laten';
- de werknemer "teveel" ontzien, geen verantwoordelijkheden meer geven, klusjes laten opknappen;
- verwachten dat de werknemer de draad meteen weer als vanouds oppakt;
- achterstallig werk bij de (gedeeltelijk) herstelde werknemer droppen;
- uitingen van stress niet serieus nemen door ze te veralgemeniseren ("hebben we allemaal wel eens last van").

Resumé concrete aanspraken:

de werknemer die om psychische redenen verzuimt, heeft bij zijn streven naar herstel en werkhervatting aanspraak op:

- actieve betrokkenheid van de werkgever die meer omvat dan de administratieve verwerking van het verzuim en in het bijzonder inhoudt dat signalen over problemen tijdig binnen de arbeidsorganisatie worden opgepikt en dat hij het tijdspad bij verzuim in gang zet en dit bewaakt waarbij zoveel mogelijk praktische hulp wordt geboden en aangepast werk beschikbaar is;
- zorg voor professionele begeleiding en behandeling die inhoudt dat deskundige ondersteuning en expertise beschikbaar zijn en dat zodig gerichte behandeling wordt aangeboden en vergoed.

4.2.2 Wat mag van de werknemer worden verwacht

Naast de werkgever heeft ook de werknemer verplichtingen als het gaat om bevordering van herstel en reïntegratie: betrokkenheid, zelfzorg en medewerking bij hervatten in eigen of aangepast werk.

A. Betrokkenheid:

In een flink aantal gevallen is de oorzaak van psychische klachten mede gelegen in een te grote betrokkenheid

en van daaruit overbelasting door de werknemer. Kenmerk van de crisis die daarop volgt kan zijn dat men die betrokkenheid gedurende een periode niet meer kan voelen. Met inachtneming hiervan mag van de werknemer een aantal vormen van betrokkenheid worden gevraagd die wederkerig zijn ten opzichte van die van de werkgever: contact houden en volgen, een nuchtere, probleemoplossende attitude en informatie steun.

Contact (open) houden

Hoewel de verantwoordelijkheid voor het organiseren van het contact bij de werkgever ligt, mag van de werknemer minimaal worden verwacht dat hij openstaat voor het contact. Mocht de zieke werknemer grote moeite hebben met contact met de direct leidinggevende zal hij bereid moeten zijn dit toe te lichten aan een vertrouwenspersoon (bij voorkeur binnen het bedrijf of de arbodienst) en een alternatieve contactpersoon moeten voorstellen.

Bereidheid tot medewerking aan de oplossing van het probleem.

De bereidheid tot medewerking betekent dat de werknemer bereidheid is over de problemen in gesprek te gaan, samen met de werkgever naar oorzaken en oplossingen te zoeken en die oplossingen waar mogelijk ook mee helpen realiseren. In de beginfase (2 à 3 weken) van een stressgerelateerde stoornis zijn veel patiënten er nog niet aan toe over hun problemen en over oplossingen na te denken. Dat hoort bij de betreffende ziektebeelden. Het ook daarna niet tot stand komen van een probleemoplossende attitude is vaak een signaal dat het herstel niet goed verloopt. Het is dus meestal niet verwijtbaar maar moet wel aanleiding zijn voor een nadere probleemanalyse en aansluitende interventies (begeleiding of behandeling).

Informatie steun

De werkgever heeft, om zijn verantwoordelijkheid te kunnen nemen, informatie van de werknemer nodig. Bij de zieke werknemer is dit met name informatie op procesniveau: wanneer verwacht de werknemer weer te kunnen werken, is er begeleiding of behandeling gezocht, welke werkfactoren belemmeren eventueel terugkeer naar het werk, wat kan de werkgever, in de ogen van de werknemer, bijdragen aan die terugkeer. In de beginfase, als de werknemer het vanwege de crisis zelf allemaal nog niet duidelijk voor ogen heeft, zal hij overigens niet op al deze vragen een concreet antwoord kunnen geven. Bij langer durend verzuim zal een probleemoriëntatie en eventueel een probleem-analyse moeten worden verricht. Van de werknemer mag worden verwacht dat hij daarvoor de relevante informatie verschaft. Van de bedrijfsarts (of andere professional) mag worden verwacht dat hij deze informatie vertaalt naar het procesniveau waar de werkgever mee verder kan en waarbij de privacy van de werknemer wordt gerespecteerd.

B. Zelfzorg:

Een zieke werknemer mag er op aangesproken worden dat hij zich adequaat verzorgt, zich open stelt voor begeleiding en zich, indien nodig, tijdig laat behandelen, opdat hij zo snel als mogelijk en verantwoord zijn werk weer kan hervatten. Afhankelijk van de aard van de problematiek zal in eerste instantie de huisarts worden aangesproken (bij voornamelijk privé-problematiek) of de bedrijfsarts (bij werkgerelateerde problematiek). Beide zijn ook in de positie om, in overleg, te adviseren over de noodzaak van doorverwijzing (naar eerstelijns-psycholoog, algemeen - of bedrijfsmaatschappelijk werk, psychiater of psychotherapeut). Welke ingang of behandeling gekozen wordt staat ter keuze aan de patiënt. Als de patiënt echter een professioneel advies voor behandeling niet volgt, ook niet na een

deskundigenoordeel, en zijn herstel en werkhervatting blokkeert kan hij hierop worden aangesproken. Als de gebrekkige zelfzorg sterk samenhangt met het ziektebeeld (bijvoorbeeld bij een ernstige depressie of een psychose) moet dit uiteraard in de beoordeling worden meegenomen. De aanspraak geldt overigens het behandelen op zich. De werknemer kan niet worden verplicht een specifieke, bijvoorbeeld een door de werkgever aangeboden, behandeling te volgen. Wel kan verlangd worden dat een alternatief wordt gezocht waarvan effectiviteit verwacht mag worden.

C. Medewerking bij hervatten in eigen functie of aangepaste taken:

de zieke werknemer mag aangesproken worden op zijn medewerking om te komen tot werkhervatting. Deze leidraad gaat uit van de visie dat werkhervatting een gunstige factor is bij herstel. Van de werknemer mag worden verwacht dat hij, ook al voor dat er sprake is van volledig herstel, meewerkt aan de hervatting van werkzaamheden ook als dit andere zijn dan zijn oude functie. Niet dat verwacht mag worden dat daarbij zonder meer ieder werk aanvaard moet worden, maar de maatstaven kunnen wel wat ruimer zijn dan bij de vraag of er passende arbeid is. Bij de hier bedoelde werkhervatting gaat het immers om de eerste stappen op een traject dat zo mogelijk weer terugvoert naar de oude functie. Het criterium daarbij is dan ook in de eerste plaats of de aangepaste arbeid bijdraagt aan de mogelijkheid van herstel. In het traject van werkhervatting kan een moment komen, dat blijkt dat ondanks alle inspanning niet verwacht mag worden dat de betrokken werknemer binnen afzienbare tijd zijn oude functie zal kunnen hervatten. De werknemer kan er dan op aangesproken worden dat hij een alternatieve functie aanvaardt wanneer blijkt dat de oude functie niet meer past. Dat kan ook betekenen dat uitplaatsing in een baan elders overwogen moet worden.

Resumé concrete aanspraken:

de werkgever heeft bij de uitvoering van zijn aandeel in de gedeelde verantwoordelijkheid voor herstel en werkhervatting, een aanspraak op zijn werknemer wat betreft:

- betrokkenheid van de medewerker in de zin van contact openhouden en benodigde informatie verstrekken;
- zelfzorg en medewerking aan een adequate begeleiding en behandeling van de klachten;
- inzet en medewerking aan werkhervatting en zonodig uitplaatsing elders.

4.3 Arbeidsconflict

Bij een deel van de verzuimmeldingen is de oorzaak een arbeidsconflict. Bij een ontoereikende verzuim-begeleiding kan in dergelijke gevallen na enige weken een vorm van inertie bij de werkgever en de werknemer ontstaan waardoor, soms tot aan de WAO beoordeling na 9 maanden verzuim, er geen oplossing voor de problematiek wordt gezocht.

Psychische klachten kunnen een gevolg zijn van het arbeidsconflict. Ook hier geldt een aanpak langs twee wegen: enerzijds zal (primair) het arbeidsconflict worden aangepakt en anderzijds zal er een focus op de klacht-behandeling komen te liggen.

De in de leidraad geschetste aanpak veronderstelt wederzijdse bereidheid en draagvlak om tot werkhervatting te komen. Waar dit aan een zijde ontbreekt, kan bezien worden in hoeverre door aangepast werk of bemiddeling in de verzuurde arbeidsrelatie, voortzetting mogelijk is.

Waar dit aan beide zijden ontbreekt, is er in wezen sprake van een 'verbroken' arbeidsrelatie, en is slechts reïntegratie in een andere functie (binnen het bedrijf of daarbuiten) zinvol.

Geen van beide partijen zal in de bedoelde situatie evenwel makkelijk bereid zijn om de ware aard van

de problematiek te erkennen vanwege de arbeidsrechtelijke implicaties. Het 'tijdig' aan het licht brengen van de situatie is dan ook een eerste probleem. Wanneer wordt geconstateerd dat een verstoorde arbeidsrelatie de hoofdoorzaak is van het verzuim is het vervolg in de eerste plaats een zaak van werknemer en werkgever. Het gaat dan om de afhandeling van een geschil. Vaak vergt de situatie echter de tussenkomst van een 'buitenstaander'. Professionele bemiddeling of mediation kan relatief snel tot resultaat leiden.

De uitkomst van mediation kan zijn een oplossing van het conflict waarbij een vaststellingsovereenkomst de gemaakte werkafspraken waarborgt, of een uitkomst waarbij het conflict als zodanig niet is opgelost maar waarbij in een vaststellingsovereenkomst wel exitafspraken worden vastgelegd.

In alle gevallen verdient het de sterke voorkeur een eventuele 'time-out' van de werknemer - die voor beide partijen een zinvolle kortdurende afstand kan creëren - niet als ziekteverzuim aan te merken maar bijvoorbeeld als bijzonder verlof.

Bij exit-afspraken komen alternatieven in beeld als herplaatsing binnen het bedrijf of bemiddeling bij uitplaatsing elders. Wanneer duidelijk is dat de werknemer niet terug kan keren op zijn/haar oude werkplek, kan een herplaatsings-/outplacement-traject worden opgestart. Indien er sprake is van mogelijke beperkingen aan het functioneren, kan het nuttig zijn een arbeidskundige erbij te betrekken. Aangezien de materiële belangen van de werknemer in het geding zijn, dient verzekerd te zijn dat deze adequaat wordt bijgestaan in de discussie. Dat is ook in het belang van de werkgever; anders bestaat de kans dat bij falen van de bemiddeling alsnog de oorzaak van het verzuim ter discussie wordt gesteld.

Het kan zijn dat naast bemiddeling medische begeleiding nodig is en ziekteverzuim gerechtvaardigd is, maar bij een arbeidsconflict moet (onderzoek naar de mogelijk-

heden voor) bemiddeling tussen partijen voorop staan. Tussen bedrijfsarts en werknemer moet hierover overeenstemming bestaan en dit wordt geregistreerd. In een aantal gevallen van een arbeidsconflict met psychische klachten blijkt het arbeidsconflict mede veroorzaakt te worden door preëxistente psychische klachten of is het arbeidsconflict de druppel die de emmer deed overlopen. Er is dan meer aan de hand en als daar aan voorbij wordt gegaan kan de (verzuim)situatie chronisch worden. Zolang een werknemer (actief) meewerkt aan pogingen om het conflict op te lossen, dus gedurende begeleiding/behandeling, bemiddeling, mediation en eventueel een herplaatsingstraject, heeft de werkgever een loondoorbetalingverplichting. Zolang de werkgever bereid is actief mee te werken aan een oplossing van het conflict is er de mogelijkheid om de periode van verplichte loondoorbetaling zo kort mogelijk te houden. In het kader van een eventuele WAO-aanvraag zal in een later stadium (uiterlijk na 9 maanden verzuim) aan zowel werknemer als werkgever immers gevraagd worden een reïntegratieverslag te ondertekenen. Mocht reïntegratie dan nog steeds niet gelukt zijn, ondanks alle goede inspanningen, dan vormt dit in ieder geval geen belemmering voor het indienen van een WAO-aanvraag. Wordt aan beide zijden gebrek aan medewerking geconstateerd dan zullen partijen hun geschil over de aanpak van het arbeidsconflict bijvoorbeeld eerst aan een geschillencommissie (zie 6) kunnen voorleggen, en pas als blijkt dat een uitkomst daardoor niet dichterbij komt is een deskundigenoordeel van de uvi de aangewezen weg. Het in eerste instantie bewandelen van de informele weg van geschillenbeslechting is vaak een snelle en effectieve weg en voorkomt onnodige jurisdisering van het arbeidsconflict.

5 Wat mogen werkgever en werknemer aan ondersteuning

vragen

Werkgever en werknemer zijn, zoals hierboven aangegeven, de eerst verantwoordelijken in het proces van herstel en werkhervatting. Zij houden deze verantwoordelijkheid ook als, bij gecompliceerd verzuim of bij ernstige klachten, ondersteuning moet worden ingeschakeld. Bij de werkgever ligt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van adequate ondersteuning en het wegnemen van (interne en externe) obstakels daarvoor ten behoeve van een effectieve arbo- en verzuimbeleid en hulpverlening aan werknemers. Werkgevers weten als geen ander dat een goede en passende dienstverlening bepaalde randvoorwaarden vereist, zowel in financiële zin, duidelijkheid over informatie-uitwisseling als qua eigen betrokkenheid.

Deze randvoorwaarden en de benodigde ondersteuning bij de uitvoering van een arbo- en verzuimbeleid komen veelal tot uitdrukking in het (wettelijk verplichte) contract tussen de arbodienst en het bedrijf. De vertegenwoordiging van werknemers in bedrijven (Ondernemingsraad of Personeelsvertegenwoordiger) zijn via het instemmingsrecht op een contract met een arbodienst, conform de Arbowetgeving, mede verantwoordelijk voor de inhoud van het contract. Als het contract met de arbodienst is ingevuld gelden uiteraard ook een aantal aanspraken. Hieronder zullen we die kort en in algemene zin bespreken voor de arbodienst, voor de bedrijfsarts en zijn rol bij sociaal medische begeleiding, en de samenwerking daarbij tussen huisarts en bedrijfsarts; en voor de GGZ en hun samenwerking met huisarts en bedrijfsarts voor wat betreft het aanbod van gespecialiseerde hulpverlening.

De arbodienst

Los van de wettelijke verplichtingen mag van de arbodienst een aanbod van een breed pakket van diensten worden gevraagd, zowel ten aanzien van advisering over de opzet van arbo- en verzuimbeleid als ondersteuning bij uitvoering van dat beleid dat gericht is op preventie van risicovolle werkomstandigheden, en de aanpak van verzuim met als onderdeel daarvan de uitvoering van (verplichte) verzuimbegeleiding en advisering over hulpverlening met betrekking tot psychische klachten. Met betrekking tot preventie vallen hieronder instrumenten om (risico's op) werkstress en vroege signalen van psychische problematiek in kaart te brengen (bijvoorbeeld vragenlijsten, gestructureerde interviews). De gebruikte instrumenten en de wijze van afname, scoring, verwerking en analyse moeten tot een zinvolle interpretatie kunnen leiden. Deze interpretatie moet, eventueel na aanvullend onderzoek of analyse, tot concrete advisering voor primaire of secundaire preventie kunnen leiden. Werkstress en psychische problematiek zijn brede, door vele factoren bepaalde, begrippen. Het is dan ook aan te bevelen dat instrumentarium, analyse en oplossingsrichtingen vanuit meerdere disciplines kunnen worden aangereikt. Naast de verplichte disciplines binnen de arbodienst (de medische, veiligheidskundige en A&O-expertise) kunnen onder andere arbeidskundigen, arbeidshygiënist, arbeids- en gezondheidspsychologen en maatschappelijk werk een rol spelen. Vaak wordt advisering, of zelfs de uitkomsten van onderzoek, als eindproduct gepresenteerd. Adviezen op zich, hoe kwalitatief goed ook, leiden echter vaak niet tot acties en resultaat. Arbo-diensten zullen over implementatiestrategieën moeten beschikken om de advisering ook geaccepteerd en uitgevoerd te krijgen, evenals de acties die eruit voortvloeien. Deze acties

kunnen betrekking hebben op onder andere het werkproces, de werkinhoud, de taakstructuur, de communicatie en stijl van leiding geven of op het verwerkingsvermogen van leidinggevenden en medewerkers (stressmanagement programma's). Wat betreft de begeleiding moeten arbodiensten naar hun klanten duidelijk aangeven onder welke randvoorwaarden begeleiding effectief gestalte kan krijgen. Handvatten daarvoor zijn de richtlijn 'handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten' en deze leidraad. Op dit moment bestaan er veel contracten waarbij de suggestie wordt gewekt (of zelfs wordt gesteld) dat ziekteverzuimbegeleiding of zelfs sociaal-medische begeleiding plaats vindt, maar waarbinnen de randvoorwaarden voor effectieve begeleiding geen of onvoldoende ruimte biedt voor een effectieve preventie van (dreigend) chronisch verzuim. Van de arbodienst mag ook worden gevraagd dat zij naar structuren zoekt waarbinnen het belang van werkgever en werknemer centraal staan. Op dit moment maakt de vergoedingsstructuur bij een aantal arbodiensten snelle doorverwijzing (door de bedrijfsarts) naar de gespecialiseerde hulpverlening zeer aantrekkelijk. De kosten komen dan veelal niet ten laste van de reguliere arbozorg. De begeleiding van huisarts en/of bedrijfsarts wordt daarbij soms geminimaliseerd. Er kan dan geen adequate probleemoriëntatie plaatsvinden die aanleiding geeft voor een gericht begeleidings- of behandelplan: alles gaat, zonder de 'zeeffunctie van deze eerste lijn' door naar de gespecialiseerde hulpverlening. Dit kan onnodige medicalisering in de hand werken, het kan verzuimverlengend werken en het is (kosten)ineffectief. Arbodiensten zouden dan ook moeten uitgaan van een zogenaamde stepped care benadering van zorg, dat wil zeggen: zo terughoudend als mogelijk en verantwoord is, en zo zwaar als nodig is.

Concrete aanspraken:

werkgever en werknemer kunnen afhankelijk van het contract met de Arbodienst dat aanvullend en passend is bij het eigen, arbo- en verzuimbeleid de volgende aanspraken maken op de Arbodienst:

- advisering over preventie: (vroeg)signalering risicofactoren, analyse en interpretatie van informatie over arborisico's en risicogroepen, toepassing en implementatie van effectieve arbomaatregelen, opzet van een structureel arbobeleid;
- advisering over verzuim: uitvoering registratie en analyse van verzuim, interpretatie van verzuiminformatie (signalering van dreigend chronisch verzuim), opzet van een verzuimbeleid (aanpak van kort zowel als lang verzuim), uitvoering probleemoriëntatie en -analyse, vervolgonderzoek, case management, verzuimbegeleiding conform professionele richtlijnen en conflictbemiddeling;
- advisering over (gespecialiseerde) hulpverlening: overleg met de huisarts, passende behandeling volgens een stepped care benadering, of bemiddeling daar naar toe;
- advisering over arbo- en verzuimbeleid: Voor zover een arbo- en verzuimbeleid binnen het bedrijf niet aanwezig is kan de Arbodienst daarover adviseren, en ondersteuning bieden om dat op te zetten.

Het betreft dan advisering over de opzet en uitvoering van een structureel arbo- en verzuimbeleid en over de randvoorwaarden die nodig zijn om goed te kunnen adviseren over de uitvoering van de onderdelen die zijn genoemd bij advisering over preventie, verzuim en gespecialiseerde hulpverlening.

Werkgever en werknemer kunnen daarnaast van de Arbodienst vragen dat zij naast de wettelijke certificering, beschikt over voldoende capaciteit(en) om de over-eengekomen ondersteuning en advisering waar te maken dat wil zeggen dat het personeel voldoende is opgeleid en gekwalificeerd is, voldoende in aantal is,

en voldoende tijd en professionele ruimte wordt geboden om conform de richtlijnen van de beroepsgroep te leren/kunnen werken. Aanvullende diensten zijn onder andere arbeidskundige expertise, conflictbemiddeling en trainingen, opleidingen en ondersteuning voor leidinggevend en personeel.

De bedrijfsarts

Van de bedrijfsarts mag worden verwacht dat hij instaat is zijn handelen bij verzuim vanwege psychische klachten te baseren op een professioneel uitgevoerde probleemoriëntatie. Bij meer complex en chronisch verzuim draagt hij er zorg voor dat de meer complete multifactoriële probleemanalyse wordt uitgevoerd. Hij kan dit (deels) zelf doen. Dit is zowel afhankelijk van zijn vaardigheid op dit terrein als van de aard en ernst van het verzuim.

De bedrijfsarts is er verantwoordelijk voor dat andere deskundigen tijdig worden ingeschakeld om zodoende een deel van de probleemanalyse uit te voeren. Dit geldt ook voor het nader onderzoeken van meer structurele oorzaken van het verzuim, die ook een verzuimbestendige werking kunnen hebben. Professionele begeleiding van de bedrijfsarts is beschreven in de richtlijn 'psychische klachten in de arbeidssituatie'.

Dit omvat minimaal het volgen van het herstelproces. Als de werknemer, in samenspraak met de werkgever, er zelf uit komt en weer greep op de situatie ontwikkelt zal de begeleiding tot dit minimum beperkt kunnen blijven. Komt de patiënt er niet (tijdig) uit dan zal de (eerstelijns) begeleiding vooral gericht zijn op het versterken van het probleemoplossend vermogen, bij de patiënt maar ook bij de werkgever. Van de bedrijfsarts mag kortom een begeleiding worden verwacht waarbij gewerkt wordt vanuit een 'professioneel onafhankelijke' positie. Dit betekent dat bij de advisering en ondersteuning de bedrijfsarts rekening

houdt met zowel het belang van de werknemer als van de werkgever. Een onpartijdige positie is van belang voor het winnen en behouden van het vertrouwen van zowel werknemer als werkgever. Helderheid hierover is met name van belang in een situatie waarbij er tegengestelde belangen (lijken te) zijn tussen werkgever en werknemer.

In de praktijk vallen de belangen van werkgever en werknemer echter vaak samen: zorgen dat de werknemer zo snel als verantwoord mogelijk weer hersteld is en aan het werk kan.

De bedrijfsarts moet bij advisering een afweging maken tussen het aan te bevelen moment van werkhervatting gezien het beloop van de klachten en het herstel. Daarbij dient uitgegaan te worden van de regel dat werkhervatting kan worden aanbevolen met als doel om meer grip te krijgen op de psychische klachten en de ontstane situatie. Voorwaarde is wel dat er voldoende tijd en flexibiliteit in het werk wordt geboden voor verdergaand herstel en ter facilitering van eventuele behandeling van psychische klachten. Terugvalpreventie kan soms betekenen dat de opbouw naar volledige werkhervatting bewust gedoseerd moet worden. Dit is van wezenlijk belang voor de effectiviteit op de langere termijn.

De bedrijfsarts heeft daarnaast nadrukkelijk oog voor de structurele of organisatorische factoren in de werksituatie, die als oorzaken gezien kunnen worden van psychische problematiek. Daarbij is er aandacht voor eventuele risicogroepen.

De werkgever kan aanspraak maken op die informatie die hij voor zijn werkgeverschap (en met name voor zijn eigen begeleidende rol naar de werknemer) nodig heeft. In de praktijk zullen de aanspraak van de werknemer op vertrouwelijkheid en de aanspraak van de werkgever op informatie niet hoeven te conflicteren als de bedrijfsarts de van de werknemer/patiënt verkregen

informatie vertaalt naar het procesniveau waar de werkgever mee verder kan en waarbij de privacy van de werknemer niet wordt geschonden. Van de bedrijfsarts mag ook worden verwacht dat hij professioneel omgaat met de begrippen 'vertrouwelijkheid' en 'medisch geheim'. Voor de bedrijfsarts betekent dit, zoals voor iedere arts, op de eerste plaats dat medische, vertrouwelijke en privacygevoelige informatie niet aan derden, en dus ook niet aan de werkgever, wordt verstrekt zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt/werknemer.

Concreet betekent dit het volgende:

Aanspraak van de werknemer op privacy

- diagnostische aspecten: klachten, ervaren problemen, persoonlijkheidsaspecten;
- inhoudelijke informatie over of vanuit begeleiding of behandeling (door de bedrijfsarts zelf of derden);
- de persoonlijke visie van de werknemer die in vertrouwen wordt geuit.

Aanspraak van de werkgever op informatie

- prognostische informatie op functioneringsniveau: wanneer kan welk niveau van functioneren verwacht worden;
- proces informatie over begeleiding en behandeling: is deze voldoende effectief of moet geïntensiveerd of doorverwezen worden; dit geldt met name als de werkgever een faciliterende rol kan spelen;
- informatie over randvoorwaarden voor werkhervatting: beperkende factoren waarmee de werkgever rekening moet houden.

Concrete aanspraken: werkgever en werknemer

hebben de volgende aanspraken op de bedrijfsarts:

- ondersteuning bij het opstellen van een probleemoriëntatie en probleemanalyse, en advisering over inzet van andere deskundigen daarbij;

- professionele begeleiding vanuit een onafhankelijke positie;
- respecteren van de privacy van de medewerker bij het verschaffen van informatie aan de werkgever. Binnen de grenzen van de privacy wordt de werkgever inzichtelijke en transparante informatie verstrekt.

De GGZ

Naast de advisering van de Arbodienst en de begeleiding van de bedrijfsarts kan bij de behandeling van psychische klachten de (curatieve) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ingezet worden. Binnen de GGZ kunnen drie niveau's worden onderscheiden.

1. De eerstelijns GGZ, bestaande uit huisarts, eerstelijns psycholoog en algemeen maatschappelijk werk, waar de patiënt/werknemer direct toegang toe heeft;
2. De reguliere gespecialiseerde GGZ (tweedelijns GGZ) waaronder zelfstandig gevestigde psychiaters en psychotherapeuten, de regionale GGZ-instellingen (waaronder ook begrepen de nog bestaande zelfstandige Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) en psychiatrische ziekenhuizen), psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, categorale instellingen zoals voor verslavingszorg, waarheen de patiënt/werknemer doorgaans wordt verwezen vanuit de eerste lijn;
3. GGZ door commerciële (categorale) instellingen gericht op de relatie arbeid en geestelijke gezondheid, waarheen patiënt/werknemer doorgaans wordt verwezen via de werkgever en Arbodienst. Van de eerstelijns GGZ mag een aanbod worden verwacht, dat direct beschikbaar en toegankelijk is voor werknemers. Het hulp aanbod van de eerstelijns psycholoog kenmerkt zich door kortdurende behandeling en diagnostiek bij psychosociale problematiek

en psychische klachten. De eerstelijns psychologen werken praktisch, probleemgericht en in nauw overleg met de andere eerstelijns partijen. Het gaat daarbij om lichtere vormen van psychische problematiek die behandelbaar zijn in de eerstelijns setting. Het gaat hier om onder andere angst, stemmingsklachten, psychosomatische klachten en relatie- en arbeidsgerelateerde klachten.

Het algemeen maatschappelijk werk biedt hulp bij psychosociale problemen. Deze problemen zijn vaak een compilatie van materiële (huisvesting, arbeid, inkomen) en immateriële (persoonlijkheidskenmerken) problemen.

In de hulpverlening richt het algemeen maatschappelijk werk zich op het versterken van de individuele competentie van de hulpvrager/werknemer.

De hulpvrager wordt daarbij niet als patiënt gezien, maar in staat geacht om – met ondersteuning – zelf tot oplossing van problemen te kunnen komen. Van oudsher vormen arbeidsgerelateerde problemen een belangrijk onderdeel van het totaal aan problemen waar het algemeen maatschappelijk werk mee te maken krijgt. Indien nodig werkt men samen met bedrijfsarts en arbodienst en uiteraard tweedelijns GGZ.

Van de gespecialiseerde GGZ mag een aanbod worden verwacht vanuit hun specialistische functie, dat wil zeggen er kan ondersteuning worden geboden bij het opstellen van een multifactoriële probleem-analyse rondom de 6e week van het verzuim, of zoveel eerder als mogelijk is; de eerste lijn zal in het algemeen om ondersteuning vragen in de vorm van consultatie, diagnostiek en/of behandeling bij ondefinieerbare lichamelijke klachten en bij een vermoeden van ernstige, complexe psychische problematiek (hieronder ook begrepen na grondig onderzoek gebleken ondefinieerbare lichamelijke klachten).

De ondersteuning van de gespecialiseerde GGZ houdt in:

- a. het bieden van deskundigheidsbevordering aan bedrijfsarts en arbomedewerkers. Het landelijk Kenniscentrum voor Arbeid en Psyche speelt hierbij een rol;
- b. het bieden van de mogelijkheid tot consultatie en ondersteuning aan de eerstelijns GGZ specifiek gericht op diagnostiek en behandeling van (een vermoeden van) ernstige, complexe of uitgebreide psychische problematiek. Hiermee wordt de afstemming tussen eerste en tweede lijn versterkt. Hetgeen bijdraagt aan de deskundigheidsbevordering van de eerste lijn en de sanering van het aantal doorverwijzingen;
- c. kortdurende behandeling, die zo snel mogelijk doch binnen een aanvaardbare termijn daadwerkelijk geboden kan worden. Veelal wordt dit aangeboden door de zogeheten commerciële aanbieders (bijvoorbeeld HSK), vrijgevestigde psychotherapeuten of psychiaters (bijvoorbeeld Coöperatieve NVVP-ARBO) en in toenemende mate de tweedelijns-GGZ-instellingen (bijvoorbeeld RIAGG's). Deze instanties voorzien nu reeds in belangrijke mate in de behoefte voor kortdurende hulp;
- d. lang(er) durende behandeling van ernstige, complexe en/of langdurige psychische problematiek. Voor zover dat nog niet het geval was, krijgt het levensgebied 'werk' een steeds belangrijker plaats in de GGZ. De veranderende waardering voor werk en het feit dat bij psychische problematiek ook vaak op dit levensgebied het sociaal functioneren duurzaam verstoord raakt, draagt er toe bij dat terugkeer naar en behoud van werk steeds meer als separaat therapiedoel wordt gezien. Behandeling wordt in toenemende mate beschouwd als een middel om met een ziekte, stoornis of handicap te blijven functioneren in woon-, werk- en sociale omgeving.

De groeiende aandacht voor werk als therapiedoel betekent ook dat in toenemende mate aandacht ontstaat voor samenwerking, en informatie-uitwisseling met de bedrijfsarts en Arbodienst.

Waar kennis ontbreekt ten aanzien van reïntegratie aspecten moet samenwerking met de Arbodienst en bedrijfsarts gezocht worden. De komende jaren zal zich dit verder ontwikkelen. Waar het ontbreekt aan specifieke kennis en therapeutische vaardigheden, bijvoorbeeld op het gebied van verslaving aan middelen-gebruik als alcohol, drugs, en van complexe psychologische en psychiatrische problematiek, moet een verwijzing plaatsvinden naar de meer gespecialiseerde GGZ. Voor (psycho)diagnostiek kan behalve de gespecialiseerde GGZ ook de eerstelijns psycholoog worden geraadpleegd. En maatschappelijk werk kan, door gerichte begeleiding bij psychosociale problemen (met betrekking tot materiële zelfredzaamheid bij arbeid, huisvesting, inkomen, uitkering, schulden e.d.; en immateriële zelfredzaamheid bij persoonlijkheidsstoornissen), voorkomen dat deze een omvang aannemen waarbij ze tot psychische klachten en functioneringsverlies leiden.

6 Toepassing van de leidraad

Bij de aanpak telt het resultaat. Een overdaad aan regulering doet daar doorgaans afbreuk aan. De leidraad streeft naar een gemiddelde tussen het omschrijven van functies en aspecten die aandacht behoeven, en het beschrijven van concrete stappen en maatregelen. Het laatste oogt soms al te gedetailleerd, maar is nodig om houvast te bieden bij de beoordeling of er sprake is van een adequate inzet. Het is echter niet wenselijk dat de leidraad verder wordt uitgewerkt in gedetailleerde regelgeving; inzet wordt dan al gauw vertaald met letterknechterij en met 'het vingertje' de regels bijwijzen. Op die terughoudendheid met nadere detaillering passen echter twee uitzonderingen. In de

eerste plaats kan het ter ondersteuning van betrokken partijen en de beoordeling van conflicten over toepassing van de leidraad nuttig zijn om op het niveau van afzonderlijke bedrijven bepaalde wezenlijke onderdelen, zoals bij voorbeeld een precisering van wanneer welke stappen ondernomen worden, nader te bepalen. Op die wijze kan op voorhand duidelijkheid worden geboden over verdergaande stappen in het proces van aanpak.

In de tweede plaats kan nadere normering van een adequate aanpak nuttig zijn in de bedrijfstakken die met bijzondere problemen kampen (zorg, onderwijs, uitzendbedrijven). In die gevallen biedt dit de mogelijkheid om werkgevers en werknemer in veel voorkomende situaties een oriëntatie te bieden over wat redelijk is en wat verwacht mag en moet worden. Het gaat om een leidraad, afwijking moet kunnen en kan zelfs geboden zijn. Het volgen van de regel kan alleen een vermoeden, nooit het bewijs van een redelijke inzet leveren. Vandaar dat ook in die gevallen de regels niet wettelijk of in algemeen verbindende teksten (zoals CAO's) moeten worden vastgelegd. CAO's of arboconvenanten kunnen aanzetten tot het formuleren van de nadere normering waar eventueel behoefte aan bestaat, maar zullen deze niet zelf bevatten.

Geschillenregeling

Het systeem van de leidraad van inzet en wederzijdse aanspraken daarop, vergt om te kunnen functioneren een mogelijkheid van beoordeling of een redelijke invulling wordt gegeven aan de inzet en toepassing van 'prikkels', en van bemiddeling in geval van conflict. Het gaat daarbij niet alleen om de beoordeling van de redelijkheid van de inzet en aanspraken over en weer, maar in het bijzonder ook om eventuele onderliggende arbeidsconflicten aan het licht te brengen. De leidraad gaat uit van inzet en bereidheid van werkgever en

werknemer om in het kader van de bestaande arbeidsrelatie de klachten en het verzuim aan te pakken.

Waar de bereidheid daartoe ten principale ontbreekt omdat de arbeidsverhouding onherstelbaar is verzuurd, dient de inspanning daarentegen zo snel mogelijk gericht te worden op het vinden van een alternatief. De hier bedoelde mogelijkheid van beoordeling en bemiddeling is ook bij het identificeren van die situatie van bepalende betekenis.

Het gaat in de hier bedoelde gevallen om toetsing en beoordeling van geschillen over de vraag of er wordt voldaan aan de inzet die verwacht mag worden en aan een redelijke invulling van de aanspraken over en weer. Bij de beschouwing over de uitgangspunten is reeds aangegeven dat het niet wenselijk is dat de leidraad een wettelijke regeling wordt of het karakter van wetgeving krijgt. Geschillen over de invulling daarvan zijn alleen om die reden minder geschikt voor rechterlijke beoordeling. Ook los daarvan is de rechter daar minder geschikt voor. De beoordeling van verschillen van inzicht zal snel moeten kunnen functioneren, indien in beginsel in de eerste weken na begin van het verzuim tot een effectieve aanpak moet worden besloten. In geval van een rechterlijke beoordeling zou de beschikbare tijd al meer dan geheel nodig zijn voor de procedure, en in die tijd zal niemand willen toegeven om zijn positie niet te verliezen. Vandaar dat in dit verband gedacht moet worden aan de figuur van vertrouwenspersoon, een college van vertrouwenslieden of professionele bemiddelaar, die snel en vormvrij onderzoek kan verrichten en kan besluiten. Dat doet geen afbreuk aan de rechtsbescherming van betrokkenen. Aan het einde van het verzuim, bij instroom in de WAO, reïntegratie of ontslag zal onvermijdelijk ook een (bestuurlijke en) rechterlijke toetsing plaatsvinden. De bemiddeling en beoordeling betreffen kwesties die thans in beginsel aan de werkgever ter beoordeling staan, maar alsdan vastlopen in verschil-

len van inzicht die niet beslecht kunnen worden. Door een mogelijkheid van bemiddeling en van beslechting van verschillen van inzicht te voorzien, wordt toepassing van de leidraad op basis van wederzijdse aanspraken op bijstand en inzet mogelijk zonder dat dit leidt tot misbruik. Een dergelijke mogelijkheid van zelfsturing is slechts zinnig indien het snel en gezaghebbend kan beslissen. Daartoe zijn personen nodig die het vertrouwen hebben van zowel de werkgever als werknemers, alsook voldoende deskundigheid om de uitweg van de 'zachte heelmeeesters' – niets doen – te voorkomen. Het verdient de voorkeur om die personen per bedrijf en binnen grote bedrijven zelfs op kleinere schaal aan te wijzen. Bij te kleine ondernemingen zal het daarentegen veelal niet mogelijk zijn om iemand te vinden met voldoende distantie naar beide partijen, zodat daar mogelijk iemand van buiten moet worden aangetrokken.

Om die reden kan het nodig zijn om op het niveau van bedrijfstakken te komen tot aanwijzing van personen waar op terug gevallen kan worden.

De basis voor het functioneren van het hier bedoelde mechanisme zal gelegen moeten zijn in de arbeids-overeenkomst; het raakt immers het functioneren van de arbeidsverhouding. Wel kan het nodig zijn de instelling en het functioneren daarvan op een meer omvattend niveau (bedrijfstakken) te ondersteunen. Tenslotte zal het functioneren hiervan erkenning moeten vinden in CAO's.

Bijlage I Begripsbepaling: Verzuim om psychische redenen

In deze leidraad wordt gesproken over "verzuim om psychische redenen". Het is van belang om te beseffen dat niet al het verzuim en alle soorten psychische klachten op een grote hoop kunnen worden geveegd. En daarnaast dat de ernst van het verzuim en de psychische klachten niet zo zeer de aanpak bepalen, maar dat de ernst van de problematiek veeleer naar voren komt uit de aanpak volgens de leidraad; een aanpak van het verzuim én van de klachten.

Uit de aanpak wordt duidelijk wanneer er sprake is van problematisch verzuim of wanneer het gaat om verzuim waarvan alle betrokken vinden dat het geen problematisch verzuim is. Het niet-problematische verzuim kan korter of langer duren maar het is consistent, inzichtelijk en het verloopt langs de te verwachten lijnen van reïntegratie en herstel. Het problematisch verzuim is het verzuim wat niet inzichtelijk is, wat chronisch (dreigt) te worden en waarbij er geen sprake is van een duidelijk plan van aanpak. Deze twee typen verzuim vragen om een verschillende manier van aanpak. Deze zijn in het tijdpad (paragraaf 3) uitgewerkt. Problematisch verzuim moet geanalyseerd en actief begeleid of behandeld worden. Het niet-problematisch verzuim lost zich meestal in de relatie werkgever-werknemer op, maar moet worden gevolgd omdat het problematisch kan worden. "Psychische redenen" is geen eenduidig begrip. In de twee wegen-aanpak; de aanpak van klachten en verzuim, worden de verschillende soorten psychische klachten van elkaar onderscheiden.

Er kan sprake zijn van enerzijds psychosociale problemen, en anderzijds van psychische of psychiatrische en/of moeilijk te duiden klachten.

Iedereen heeft van tijd tot tijd psychosociale problemen: bijvoorbeeld door onenigheid op het werk (hoge

werkdruk, lastige baas, pesten, agressie e.d.), of met opgroeiende kinderen of in andere sociale verbanden; of het niet in balans zijn van werk en privé. Samen met eisen die worden gesteld en levensgebeurtenissen vormen ze de belasting die iemand ondervindt. Zolang dit in evenwicht is met het probleemoplossend vermogen van iemand leiden psychosociale problemen niet tot psychische klachten en leidt het zeker niet tot functioneringsverlies. Dus psychosociale problemen op zich behoren geen aanleiding te zijn tot verzuim van enige omvang. In combinatie met andere oorzaken, kunnen psychosociale problemen echter wel leiden tot psychische klachten en –ziektebeelden. Diagnosticeerbare psychische of psychiatrische klachtenpatronen of ziektebeelden zijn stressgerelateerde stoornissen (zoals spanningsklachten, overspanning en burnout), depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en andere specifieke psychiatrische stoornissen. Deze ziektebeelden kunnen veelal effectief behandeld worden. Wat niet op enigerlei wijze nader gediagnosticeerd kan worden wordt logischerwijs beschouwd als moeilijk te duiden klachten. In het algemeen geldt dat ziekte niet automatisch tot verzuim of arbeidsongeschiktheid hoeft te leiden. Dit hangt af van mate waarin de ziekte beperkingen oplevert voor het functioneren op het werk.

Bijlage II Lijst met gebruikte afkortingen

- **CAO** Collectieve Arbeidsovereenkomst
- **GGZ** Geestelijke Gezondheidszorg
- **KNMG** Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst
- **LHV** Landelijke Huisartsen Vereniging
- **NIP** Nederlands Instituut van Psychologen
- **NVAB** Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- **NVP** Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- **NVvP** Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- **NVVP** Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten
- **PAGO** Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek
- **REA** Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten
- **RIAGG** Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
- **Uvi** Uitvoeringsinstelling
- **UWV** Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen
- **VWS** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- **WAO** Wet op de Arbeids Ongeschiktheidsverzekeringen sector

Bijlage 9 Rollenmatrix

| | Werkgever | Leiding-gevende | Medewerker | P&O | Case manager | Arbodienst |
|--------------------------|-----------|-----------------|------------|-----|--------------|------------|
| ■ Heeft spreekuur | | | | | | X |
| ■ Geeft ziekmelding door | | | X | X | | |
| ■ Ontvangt ziekmelding | | X | | X | | |
| ■ Bezoekt spreekuur | | | X | | | |
| ■ Plan van aanpak | | X | X | X | | |
| ■ Voortgangsgesprekken | | X | X | | | |
| ■ SMO/SMT | | X | | | X | X |
| ■ adviseert | | | | X | | X |
| ■ reïntegratie-verslag | | X | X | | X | |
| ■ WAO-aanvraag | | | X | | | |

Bijlage 10 Zeggenschap OR aangaande verzuimbeleid

De werkgever is aanspreekbaar op onder andere de volgende verplichtingen:

| Indeling | Het voeren van Arbo-beleid |
|--|--|
| ■ Optimaliseren van Arbo-beleid | <ul style="list-style-type: none">■ het werk zo (optimaal) organiseren dat er geen nadelige invloed op het gebied van de veiligheid en de gezondheid is voor de werknemers;■ de inrichting van de werkplek, de werkmethodes en de hulpmiddelen aanpassen aan de werknemer;■ goede verdeling van bevoegdheden en verantw. heden;■ bescherming tegen seksuele intimidatie en de gevolgen daarvan;■ beleid op het voorkomen en beperken van het ziekteverzuim van de werknemers. |
| ■ Risico-inventarisatie | <ul style="list-style-type: none">■ beschrijving van de gevaren en de risicobeperkende maatregelen;■ registratie van arbeidsongevallen;■ plan van aanpak met een tijdpad; <p>Inschakeling van de Arbo-dienst die ondersteunt bij:</p> <ul style="list-style-type: none">■ de totstandkoming risico-inventarisatie en -evaluatie;■ totstandkoming ziekteverzuimbeleid. <p>Organiseren van Bedrijfs hulpverlening (BHV). Organiseren van voorlichting en onderricht.</p> |
| ■ Overlegstructuur | <ul style="list-style-type: none">■ OR heeft instemmingsrecht over de keuze van en de inhoud van het contract met de Arbo-dienst;■ OR ontvangt een afschrift van de RI&E;■ OR ontvangt een afschrift van de adviezen van de Arbo-dienst;■ OR heeft recht om de arbeidsinspectie te spreken en te vergezellen tijdens een bedrijfsbezoek;■ arbo-overlegstructuur. |

2 De bevoegdheden en rol van de OR

De OR heeft volgens de WOR, de Arbo-wet, het Arbo-besluit en de Certificeringsregeling Arbo-diensten nogal wat bevoegdheden. Om in dit 'oerwoud van bepalingen' enige structuur aan te brengen zijn de bevoegdheden van de OR in schema gebracht. De verschillende bevoegdheden vullen elkaar aan, ze vervangen elkaar niet. In bijlage 1 zijn ze in schema gebracht.

De OR heeft op basis van artikel 16 van de WOR recht om bij ingewikkelde zaken intern of externe deskundigen te raadplegen. Dit kan een medewerker van de Arbo-unie zijn maar ook een specialist van de vakbond of van een opleidingsinstituut. Het is goed als de OR voor het krachtig ondersteunen van Arbo-maatregelen en alle overige OR-aangelegenheden kan beschikken over een netwerk van betrokkenen en deskundigen. Daarmee wordt de kans op daadwerkelijke verbetering van de arbeidsomstandigheden aanzienlijk vergroot.

Tot nu toe werden Arbo-zaken in de Arbowerkgroep van de OR voorbereid. In het algemeen kan gesteld worden dat de werkgroep vooral een reactieve en adhoc rol heeft vervuld. Deze rol werd versterkt omdat arbo weinig prioriteit had bij bestuurder en MT.

Ondernemingsraad

De OR levert een bijdrage aan de beleidsontwikkeling en heeft instemmingsrecht op het beleidsplan. Hij bewaakt mede de uitvoering van het vastgestelde beleid en speelt een rol bij het informeren en motiveren van medewerkers. De OR heeft besloten Arbo serieus te nemen en daarvoor een VGWM-commissie in te stellen.

Bijlage 1 De wettelijke kaders

| ARBO-onderwerpen | informatierecht | instemmingsrecht | adviesrecht | overlegrecht | Andere rechten |
|---|--|-------------------|---|--------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Exemplaar van de RI&E aan de OR ■ Overleg over het plan van aanpak ■ Afschrift van adviezen tot concrete maatregelen aan de OR (bijv. de RIE) ■ Taak Arbo de OR te adviseren ■ Arbeidsinsp. zend afschrift van een inspectie- en ongeval. rapport naar OR ■ Verzoek tot ontheff. van de verplichting van de werkgever een afschrift van een bevel van de AI tot stillegging v/h werk ■ Algemene informatieplicht | <p>Arbo – 12 – 2 Arbo – 5 – 2 Arbo – 14 – 7 Arbo – 14 – 3e Arbo – 24 – 5 Arbo – 30 – 7</p> <p>WOR 31</p> | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Veiligheid, gezondheid en welzijn ivm de arbeid en het ziekteverzuim. Bijv. <ul style="list-style-type: none"> – keuze Arbo-dienst – opzet bedrijfshulpverlening – de PAGO – programma ziektemeldingen ■ Bedrijfsmaatschappelijk werk ■ Werktijden en vakantie ■ Registr. van, omgang met, bescherm. van persoonsgegevens werknemers ■ Voorzieningen m.b.t. waarneming of controle op aanwezigheid, gedrag of prestaties van werknemers | | <p>WOR 27, 1d</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Een belangrijke investering ■ Invoering of wijziging v.e. belangrijke technologische voorziening ■ Vaststellen v.e. regeling m.b.t. dragen eigen risico arbeidsongesch. verzek. er. | | | <p>WOR 25, 1h WOR 25, 1k WOR 25, 1m</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Arbeidsomstandighedenbeleid ■ Afwijkende regelingen | | | | <p>Arbo 12 – 1 Arbo 17</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Vergezellen bij een inspectiebezoek AI ■ Gesprek onder 4 ogen met de AI ■ Verzoeken aan AI een onderzoek verr. ■ OR ontvangt een inspectie- en onge-valsrapport, als AI dat heeft gemaakt ■ Bezwaar tegen beslissing AI ■ Werknemer kan klacht indienen bij AI die anoniem wordt behandeld ■ Arbo-beleid en verzuimbeleid ■ Voorstellen en initiatieven ■ Recht op instellen VGW-commissie ■ Deskundigen raadplegen ■ Raadplegen v.d. achterban in werktijd | | | | | <p>Arbo 12 – 3b Arbo 12 – 3a Arbo 24 – 6 Arbo 24 – 5 Arbo 31 Arbo 26 CAO WOR 23 – 3 WOR 15 – 1 WOR 16 – 1 WOR 18 – 1</p> |

Bijlage 11 Protocol arbeidsconflicten

Inhoudsopgave

| | | | |
|----------|--|----------|---|
| 1 | Inleiding | 6 | Uitwerking stap 3: Interventie uitvoeren |
| 2. | Uitgangspunten | 6.1 | Doel |
| 2.1 | Terugdringen ziekteverzuim | 6.2 | Activiteiten |
| 2.2 | Definitie arbeidsconflicten | 6.2.1 | Organisatiekundige interventies |
| 2.3 | Zelfwerkzaamheid en eigen verantwoordelijkheid | 6.2.2. | Individuele interventies |
| 2.4 | Zoveel mogelijk demedicaliseren | 6.2.3 | Bemiddelende interventies |
| 2.5 | Vroegtijdige signalering | 6.3 | Rollen/ verantwoordelijkheden |
| | | 6.4 | Aandachtspunten |
| 3 | Proces- en activiteiten schema | 7 | Uitwerking stap 4: Evaluatie en afsluiting |
| 4.0 | Uitwerking stap 1: Signalering | 7.1 | Doelen |
| 4.1 | Doelen | 7.2 | Activiteiten |
| 4.2 | Activiteiten | 7.3 | Rollen/ functies |
| 4.3 | Aandachtspunten voor de gespreksleider tijdens het verkennend gesprek: | 7.4 | Aandachtspunten |
| 4.4 | Rollen en functies | | |
| 4.5 | Aandachtspunten | | |
| 5 | Uitwerking stap 2: Conflictanalyse en (medische) diagnose | | |
| 5.1 | Geen ziekmelding: conflictanalyse door de leidinggevende | | |
| 5.1.1 | Doelen | | |
| 5.1.2 | Activiteiten | | |
| 5.2 | Ziekmelding: (medische) diagnose door de bedrijfsarts | | |
| 5.2.1 | Doelen: | | |
| 5.2.2 | Activiteiten | | |
| 5.3 | Rollen/ functies | | |
| 5.4 | Aandachtspunten | | |

1 Inleiding

Arbeidsconflicten hebben vergaande gevolgen, niet alleen voor de direct betrokkenen – in de meeste gevallen de werknemer en de leidinggevende- maar ook voor de organisatie als geheel. Vaak gaat een arbeidsconflict gepaard met ziekteverzuim. Als er geen sprake is van een strikt medische beperking, maar de medewerker is door het conflict niet in staat om zijn eigen werk te verrichten, wat staat wie dan te doen? Primair is het arbeidsconflict een zaak tussen medewerker en leidinggevende, maar door een ziekmelding raakt ook de arbo-dienst erbij betrokken. Zij zijn in een situatie verzeild geraakt waarop zij geen of nauwelijks invloed hebben, althans niet vanuit een medische invalshoek.

De provincie Gelderland vindt het belangrijk om werk te maken van het vroegtijdig signaleren van conflicten en het effectief benutten van oplossingsmogelijkheden. In dat kader is de opdracht gegeven aan het projectteam Arbo, Verzuim en Reïntegratie om dit protocol op te stellen. Het protocol probeert een antwoord te geven op de vraag wie wanneer wat kan doen, om te voorkomen dat een arbeidsconflict uitmondt in ziekteverzuim, dan wel om ziekteverzuim zoveel mogelijk te beperken. In het protocol is een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de situatie waarin de medewerker nog niet ziek is en de situatie waarin er wel sprake is van ziekteverzuim. Het protocol is een hulpmiddel voor medewerkers en leidinggevendenden om volgens een aantal stappen een arbeidsconflict met elkaar op te lossen.

Dit document maakt onderdeel uit van maatregelen die de provincie neemt om het ziekteverzuim terug te dringen. Andere onderwerpen die worden beschreven zijn: verzuim en reïntegratie, preventie van ziekteverzuim, omgaan met RSI, omgaan met werkdruk.

Het projectteam Arbo Verzuim en Reïntegratie, Juli 2004

2 Uitgangspunten

2.1 Terugdringen ziekteverzuim

Als eerste uitgangspunt beoogt het protocol het ziekteverzuim als gevolg van arbeidsconflicten terug te dringen, met andere woorden: voorkomen dat een conflict uitmondt in ziekteverzuim dan wel het ziekteverzuim zoveel mogelijk beperken.

2.2 Definitie arbeidsconflicten

Van een arbeidsconflict is sprake wanneer:

‘Twee individuen, een individu en een groep of twee groepen, binnen de grenzen van een arbeidsorganisatie, hebben een arbeidsconflict als tenminste één van de partijen uitspreekt dat de andere partij haar belemmert in het functioneren dan wel ervaart dat er sprake is van verstoorde arbeidsverhoudingen. Dit kan betrekking hebben op arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden of arbeidsvoorwaarden.’

Omdat zaken als seksuele intimidatie en pesten (ongewenste omgangsvormen) op het werk ook onder de noemer van arbeidsconflicten vallen, geldt hiervoor hetzelfde protocol. De Provincie kent de klachtenregeling intimidatie Provincie Gelderland. De regeling is van toepassing op (sexuele) intimidatie. Een arbeidsconflict kan tot gevolg hebben dat een betrokkene zich geïntimideerd voelt en een klacht indient.

2.3 Zelfwerkzaamheid en eigen verantwoordelijkheid

Het arbeidsconflict is primair een probleem van de bij het conflict betrokken partijen. Het protocol is er dan ook op gericht de eigen verantwoordelijkheid van de betrokken actoren te stimuleren en concrete ondersteuning te bieden in het proces van conflictoplossing. In de beschreven aanpak wordt de nadruk gelegd op

de eigen verantwoordelijkheid van conflictpartijen. Daarnaast is in het protocol de rol van de verschillende adviseurs beschreven.

2.4 Zoveel mogelijk demedicaliseren

Hiermee wordt benadrukt dat het accent zoveel mogelijk moet liggen bij het oplossen van de conflictsituatie en zo min mogelijk bij de arbeids(on)geschiktheidsvraag. De beschreven handelwijze is er dan ook op gericht medicalisering – van wat meestal een niet-medisch probleem betreft – te voorkomen en zo snel mogelijk tot een conflictanalyse en een plan van aanpak te komen. Wanneer de bedrijfsarts van oordeel is dat er geen medische beperkingen zijn, moet hij ondanks het conflict ook aangeven dat er op medische gronden geen reden voor verzuim is. Als het voor de werknemer onmogelijk is het (eigen) werk te hervatten, en een afkoelingsperiode nodig is, wordt een time-out ingelast, die gebruikt kan worden om tot een oplossing van het conflict te komen.

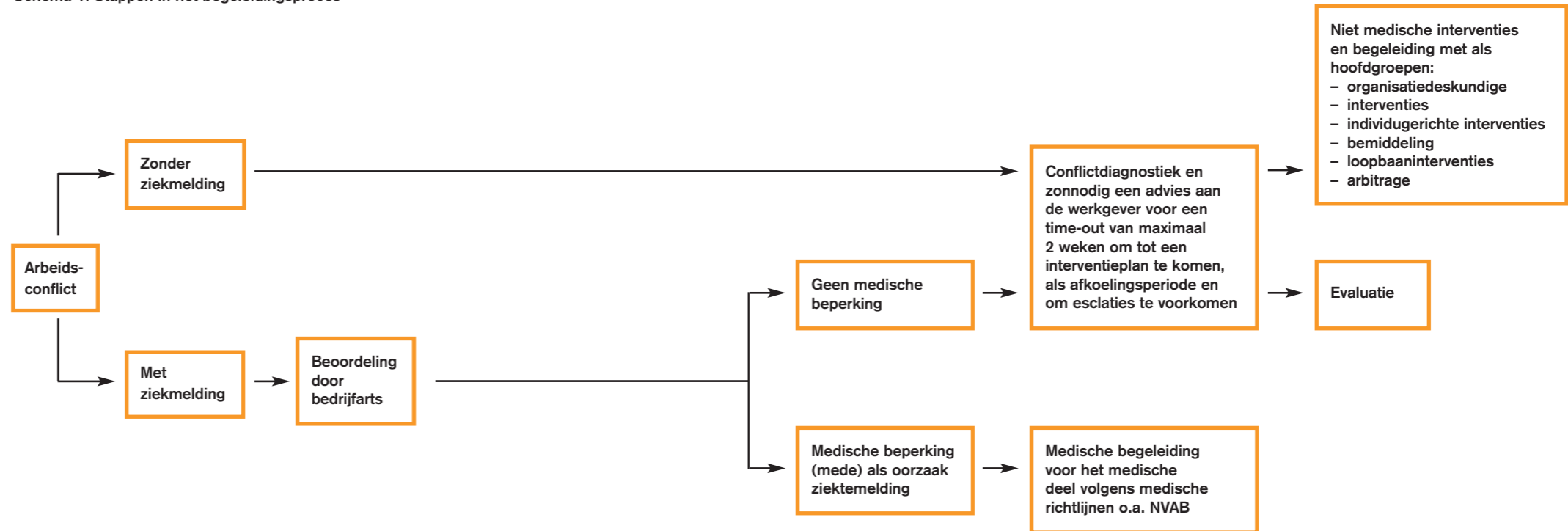
2.5 Vroegtijdige signalering

Aansluitend bij de maatschappelijke ontwikkelingen en bij recente inzichten in de gezondheidsbevordering worden 'preventie' en 'snelle reïntegratie' als uitgangspunt gehanteerd. Ook bij arbeidsconflicten geldt dat hoe langer iemand niet deelneemt aan het arbeidsproces, hoe moeilijker het is om te reïntegreren. Daarom zijn vroegtijdige signalering, snelle diagnostiek en eventueel interventie essentieel. In het geval ziekteverzuim niet te vermijden is, dan wordt door de bedrijfsartsen van Achmea gewerkt volgens het STECR-protocol. Dit protocol sluit inhoudelijk aan op het protocol arbeidsconflicten van de Provincie Gelderland.

3 Proces- en activiteiten schema

Het protocol arbeidsconflicten geeft een overzicht van de stappen in het begeleidingsproces bij arbeidsconflicten. In het onderstaande schema (volgende bladzijde) worden de hoofdlijnen (processtappen) weergegeven.

Schema 1: Stappen in het begeleidingsproces



Cruciaal in het begeleidingsproces is de vraag of er sprake is van medische beperkingen of niet. Als er geen medische beperkingen zijn, komt er in principe geen medische begeleiding of interventie aan te pas. De arbo-dienst ziet ook toe op welzijn en kan worden ingeschakeld bij het oplossen van een arbeidsconflict.

Schema 2: stappen, doelen, activiteiten, rollen: Stappenplan arbeidsconflicten

| Stappenplan arbeidsconflicten | Activiteiten | Rollen | Actie | Termijn |
|--|---|---|--|---|
| Stap 1. signalering | | | | |
| Doelen | | | | |
| Tijdig onderkennen van (potentieel) arbeidsconflict op ■ Individu, ■ organisatieniveau | Attent zijn op signalen: ■ Verzuim, ■ meningsverschillen, ■ irritaties | Leidinggevende en medewerker(s) signaleren; P&O adviseur, BMW, kunnen ook vroegtijdig signaleren. Bedrijfsarts als adviseur inschakelen. Medewerker maakt afspraak. | Gesprek tussen betrokkenen; Preventief spreekuur bedrijfsarts. Medewerker maakt afspraak. | Z.s.m., binnen 1 week na signalen Binnen 5 dagen z.s.m. (indien nodig) Binnen 1 week |
| Voorkomen dat conflict verergert | Verkenkend gesprek tussen betrokkenen | | Gesprek tussen betrokkenen, evt. met gespreksleider | |
| Stap 2. conflictanalyse/ diagnose | | | | |
| Stap 2 a. geen ziekmelding | | | | |
| Doelen | | | | |
| In kaart brengen van conflictsituatie Voorkomen van verzuim | Analyseren van conflict | Leidinggevende, ondersteuning van BMW/ P&O adv. | Leidinggevende bespreekt met zijn leidinggevende de analyse. | Binnen 3 weken |

| Stappenplan arbeidsconflicten | Activiteiten | Rollen | Actie | Termijn |
|--|---|--|---|--|
| Maatregelen om ziekteverzuim te voorkomen, interventieplan | Opstellen van interventieplan Evt. time-out | Leidinggevende, na afstemming met conflicterende partijen, i.o.m. BMW, P&O, medewerker Leidinggevende/medewerker | Opstellen interventieplan, Afstemmen met alle partijen, | Z.s.m. na analyse Time out, max. 2 weken |
| Stap 3. uitvoeren van interventies | | | | |
| Doelen | | | | |
| Oplossen van arbeidsconflict via gerichte interventies | Uitvoeren van interventie: 1. Organisatiekundige 2. Individugericht 3. Bemiddeling | Leidinggevende is verantwoordelijk 1. P&O adviseur; A&O adviseur van arbodienst 2. BMW, coach, psycholoog 3. P&Oadv., BMW, mediator | Coördinatie via SMT om zicht te houden op interventies. Afspraken over tussentijdse rapportage van deskundige die interventie uitvoert | Iedere 2 maanden (SMT) Tussentijds contact. 1 maal per 3 weken tussen deskundige en leidinggevende |
| Stap 4. evaluatie | | | | |
| Inzicht krijgen in resultaten van begeleidingsproces | Schriftelijk of mondeling evalueren | Conflictpartijen en ingeschakelde deskundige | Resultaten en leerervaringen rapporteren | Tijdens jaar-gesprekken en binnen 2 weken na traject |
| Info verzamelen ter verbetering van werkproces, preventie | Vervolgacties opzetten (zonodig) | | Preventieve acties. Zoals voorlichting, training etc. | |

4 Uitwerking stap 1: Signalering

4.1 Doelen

- Tijdig onderkennen van een (potentieel) arbeidsconflict.
- Voorkomen dat een conflict verergert.

4.2 Activiteiten

I Attent zijn op signalen die wijzen op een mogelijk arbeidsconflict:

A. Signalen die kunnen wijzen op een arbeidsconflict, bij het individu, zijn:

- Demotivatie.
- Het voortbestaan van ruzies tussen medewerkers zonder dat ze uitgepraat worden.
- Psychische en psychosomatische klachten
- frequent verzuim of grijs verzuim
- kleine meningsverschillen die (onevenredig) zwaar gaan wegen
- kleine irritaties, roddelen

B. Signalen die kunnen wijzen op een arbeidsconflict op organisatieniveau zijn:

- Hoog verzuim op de afdeling.
- Hoog personeelsverloop
- Samenwerkingsproblemen.

C. Criteria voor het vaststellen van een arbeidsconflict zijn:

- Tenminste één partij spreekt uit naar de direct leidinggevende (of een andere vertegenwoordiger van de organisatie, zoals b.v. naasthogere leidinggevende of bedrijfsmaatschappelijk werker) dat de andere partij hem of haar belemmert in het functioneren of een verstoorde arbeidsrelatie ervaart.
- De frustratie hoeft geen objectieve grond te hebben.

II Pro-actief een gesprek voeren met de betrokkene(n) om vast te stellen of er sprake is van een arbeidsconflict (door en onder verantwoordelijkheid van de direct leidinggevende)

Het doel van het gesprek is nagaan of er sprake is van een arbeidsconflict en of de betrokkenen ondersteuning vanuit de organisatie nodig hebben om uit het conflict te komen. Het verdient aanbeveling om in het verkennende gesprek 'open kaart te spelen' over het (vermoeden van een) conflict. Dat heeft als risico dat het conflict ter plekke geactiveerd raakt, maar aan de andere kant vergroot het de kans op aansluiting en dialoog, waardoor veiligheid en vertrouwen kunnen groeien.

4.3 Aandachtspunten voor de gespreksleider tijdens het verkennend gesprek:

- Begin het gesprek met aan te geven dat bepaalde signalen kunnen wijzen op het bestaan van een arbeidsconflict.
- Confronteer de betrokkene(n) ermee dat deze signalen zich in de onderhavige situatie ook voordoen en vraag of zij dat herkennen.
- Vraag de betrokkene(n) vervolgens of er naar zijn/hun mening in deze situatie sprake is van een conflict.
- Vraag de betrokkene(n) wat zij zelf hebben ondernomen, of zij het conflict zelf kunnen oplossen of dat zij daarbij hulp nodig hebben.
- Geef in het laatste geval voorlichting over de ondersteuning die geboden kan worden,
- Rond het gesprek af met een samenvatting van de afspraken.
- Maak een korte notitie van het gesprek en de gemaakte afspraken (als de betrokkenen het niet eens zijn, wordt dat genoteerd) en geef deze notitie aan betrokkene(n) met de mogelijkheid tot aanvulling/wijziging.

Belangrijke gegevens om vast te leggen zijn:

- Waargenomen conflictsignalen en de herkenning daarvan door betrokkenen.
- Mening van de betrokkene(n) of er sprake is van een conflict.
- Mening van de betrokkene(n) of de partijen het conflict zelf kunnen oplossen.
- Wens(en) van de betrokkene(n) ten aanzien van vervolgstappen

4.4 Rollen en functies

Leidinggevende en medewerker(s)

Het signaleren van arbeidsconflicten en ondernemen van de noodzakelijke acties is primair een zaak van leidinggevende en medewerker(s). Dit gebeurt bij voorkeur in een vroeg stadium wanneer er nog geen sprake is van een verharding van standpunten. Daarnaast kunnen anderen vroegtijdig een signalerende functie hebben. In het geval dat er nog geen sprake is van ziekmelding denken we hierbij met name aan de P&O-adviseur of bedrijfsmaatschappelijk werk. Het is ook mogelijk dat de medewerker zich wendt tot de vertrouwenspersoon van de provincie. Het Sociaal Medisch Team (SMT), het arbeidsgezondheidskundig spreekuur en het reguliere spreekuur van de bedrijfsarts zijn daarbij de meest geschikte gespreksituaties. In beginsel is de leidinggevende de aangewezen persoon om het eerste verkennende gesprek te voeren. Mocht de leidinggevende zelf onderdeel zijn van het conflict, dan is het raadzaam om een onafhankelijk derde gesprekspartner uit te nodigen, zoals de bedrijfsmaatschappelijk werker of P&O-adviseur.

4.5 Aandachtspunten

- Dossiervorming
- Rol van de naast hoger leidinggevende

Iedere medewerker is vrij om contact op te nemen met de vertrouwenspersoon om ongewenste situaties aan de orde te stellen. De vertrouwenspersoon werkt volgens een eigen protocol. (Zie ook de rechtspositieregelingen)

5 Uitwerking stap 2: Conflictanalyse en (medische) diagnose

Inleiding

In stap 1 is duidelijk geworden of er wel of geen sprake is van een arbeidsconflict. Na signalering van een (potentieel) arbeidsconflict is het van belang om tot een juiste diagnose en analyse van het conflict te komen.

Hierbij kunnen 2 verschillende situaties worden onderscheiden:

- a. Er is (nog) geen sprake van ziekmelding; in deze situatie is het de taak van de leidinggevende om tot een zorgvuldige analyse van het conflict te komen
- b. Er is sprake van ziekmelding; in deze situatie diagnosticeert de bedrijfsarts de (medische) situatie en adviseert de leidinggevende hierover

In beide situaties is het vervolgens aan de leidinggevende om een gericht interventieplan op te stellen. De beide situaties worden nu verder uitgewerkt:

5.1 Geen ziekmelding: conflictanalyse door de leidinggevende

5.1.1 Doelen

Het in kaart brengen van de conflictsituatie. Nemen van effectieve maatregelen om ziekteverzuim te voorkomen door het opstellen van een interventieplan

5.1.2 Activiteiten

De leidinggevende analyseert de achtergrond, de omvang en de reikwijdte van het arbeidsconflict. Daarbij kan de leidinggevende zich laten ondersteunen door bedrijfsmaatschappelijk werk, de P&O-adviseur of eventueel een bemiddelaar.

I Bij de beoordeling van het conflict kunnen de volgende vragen een rol spelen:

- De leidinggevende bespreekt de uitkomst van de analyse vervolgens met zijn naasthogere leidinggevende.
- Op basis van de resultaten van de analyse en het gesprek met de naasthogere leidinggevende, stelt de leidinggevende een interventieplan op.

II Het interventieplan omvat de volgende onderdelen:

1. Een omschrijving van het conflict
2. De motivatie om voor een bepaalde (combinatie van) interventie(s) te kiezen
3. De te verwachten doorlooptijd van de interventie
4. De in te schakelen deskundige (indien van toepassing)
5. Te verwachten onkosten en afspraken over de vergoeding
6. Afspraken over tussentijdse informatievoorziening

Het interventieplan wordt opgesteld door de leidinggevende, na afstemming met de conflicterende partij (en). Bij het opstellen van het interventieplan kan de leidinggevende zich laten ondersteunen door bedrijfsmaatschappelijk werk, P&O-adviseur of een bemiddelaar (bijvoorbeeld een mediator).

III Time-out

Afhankelijk van de situatie kan de leidinggevende besluiten om een time-out in te lassen, waarin partijen volgens afspraak activiteiten ondernemen die bijdragen aan het oplossen van het conflict. Doelen van de time-out zijn:

- de betrokkenen de gelegenheid geven afstand te nemen van het conflict (bezinning, afkoeling) verdere escalatie voorkomen;
- tijd en ruimte creëren om aan een interventieplan te werken.

De time-out vindt plaats gedurende maximaal 2 weken. Gedurende deze periode is de medewerker niet arbeidsongeschikt en heeft de leidinggevende de mogelijkheid om buitengewoon verlof aan de medewerker toe te kennen.

5.2 Ziekmelding: (medische) diagnose door de bedrijfsarts

5.2.1 Doelen:

- In kaart brengen van de medische situatie.
- Adviseren over effectieve maatregelen om ziekteverzuim te voorkomen of te beperken.

5.2.2 Activiteiten

I Diagnose van de medische beperkingen

Diagnose van de medische beperkingen en opstellen reïntegratieplan, middels een oproep op het spreekuur. Wanneer er sprake is van een arbeidsconflict met een ziekmelding is het noodzakelijk dat de bedrijfsarts beoordeelt wat de medische beperkingen zijn en wat de prognose is.

Spreekuur

Het doel van het spreekuur is niet alleen om te komen tot een oordeel over medische beperkingen. Het is voor de werknemer en voor zijn herstel van belang dat hij een helder beeld krijgt van wat er aan de hand is. Tevens is het voor het vervoltraject van belang om de medische component en de conflictcomponent uit elkaar te halen om zo gericht te kunnen interveniëren, ook wanneer er sprake is van verwevenheid tussen beide componenten. De beoordeling van de bedrijfsarts vormt het uitgangspunt voor het advies naar de leidinggevende en medewerker.

Beoordeling van de ziekmelding

De bedrijfsarts stelt vast welke van de onderstaande (of vergelijkbare) situaties van toepassing zijn.

de basis voor buitengewoon verlof biedt artikel D 17 van het CAP. De betrokkene moet dit zelf schriftelijk aanvragen.

Toelichting:

1. Psychische klachten staan voorop, het arbeidsconflict is secundair. Kenmerkend is dat de klachten al ruim voor de ziekmelding bestonden.
2. Er is een fysiek medisch probleem, maar daarnaast ook een arbeidsconflict
3. De ziekmelding is een direct gevolg van een arbeidsconflict. Kenmerkend voor deze situatie is dat de klachten niet al geruime tijd voorafgaand aan de ziekmelding bestaan. Het gaat om een normale reactie op een vervelende, als bedreigend ervaren situatie.
4. De ziekmelding is een drukmiddel in het conflict. In dit geval is er geen sprake van medische klachten, maar de ziekmelding is een manier om iets af te dwingen, de tegenpartij te boycotten, druk uit te oefenen, onbereikbaar te zijn voor de ander, de tijd voor je te laten werken. Soms wordt dit middel ook gebruikt om inschakeling van externe deskundigen af te dwingen.

Bij situatie 3 is geen sprake van medische beperkingen, maar wel van een reactiepatroon dat gemakkelijk als 'ziek' wordt bestempeld. Risico is dat de werknemer en zijn omgeving zich conform het ziekte-etiket gaan gedragen en aan het feitelijke probleem, het arbeidsconflict, niets gebeurt. In deze situatie is het van belang de interventie zo snel mogelijk bij een niet-medische discipline onder te brengen.

Ad. 4

Situatie 4 wordt meestal negatief beoordeeld als oneigenlijk gebruik van de Ziektewet. Een advies tot werkhervatting ligt voor de hand. Feit is dat de situatie regelmatig voorkomt en dat de werknemer door de ziekmelding de machtsbalans tussen werkgever en werknemer probeert te herstellen. Het advies om het werk te hervatten kan het conflict verergeren.

II Advies van de bedrijfsarts

De beoordeling van de diagnostische vragen leidt tot een advies van de bedrijfsarts aan de leidinggevende en medewerker. In dat advies wordt aangegeven wat de medische beperkingen zijn (oordeel) en of op basis daarvan werkhervatting mogelijk is of niet (advies). Afspraken over medische begeleiding en reïntegratie kunnen ook deel uitmaken van het advies.

Zonodig geeft hij voorlichting over rechten en plichten van werkgever en werknemer en tenslotte adviseert hij mogelijkheden om een externe deskundige in te schakelen. Wanneer een evenwichtige beoordeling van de situatie niet mogelijk is, omdat nog niet met de werkgever is gesproken, worden het oordeel, advies en het maken van vervolgspraken opgeschort. Met de werknemer wordt wel afgesproken, wanneer deze bericht krijgt. Bij advisering en begeleiding van de conflictsituatie handelt de bedrijfsarts conform de richtlijnen uit het STECR-protocol.

Wanneer er onduidelijkheden zijn over de arbeidsgeschiktheid kan aan het UWV gevraagd worden een second opinion uit te voeren.

5.3 Rollen/ functies Leidinggevende

De conflictdiagnostiek en het opstellen van het daaraan gekoppelde interventieplan is echter een verantwoordelijkheid van de leidinggevende.

De bedrijfsarts

De diagnose van de medische beperkingen, en het daaraan gekoppelde werkhervattingsadvies, is voorbehouden aan de bedrijfsarts.

Een extra aandachtspunt tijdens deze stap is de dubbelrol van de bedrijfsarts: een medische rol enerzijds

en een adviserende- en/of interveniërende rol anderszijds. Voor de diagnose van de medische beperkingen zet de bedrijfsarts zijn medische pet op, voor de conflictdiagnostiek is per definitie zijn andere pet vereist. Dit kan echter verwarring oproepen bij de conflictpartijen en mogelijk een (onnodige) medicalisering van het conflict in de hand werken. Als de bedrijfsarts toch de conflictdiagnostiek op zich neemt, is het van essentieel belang dat aan de conflictpartijen duidelijk wordt gemaakt dat de bedrijfsarts niet langer zijn medische pet op heeft. De mogelijkheid bestaat dat een andere adviseur van de arbodienst of adviseur van een ander externe organisatie de conflictdiagnostiek uitvoert.

5.4 Aandachtspunten

Communicatie/rapportage

Aan het eind van de diagnostische fase moeten de conclusies en afspraken van het spreekuur in het medische dossier van de werknemer worden opgenomen. In overleg met de betrokkene(n) moet nagegaan worden wie geïnformeerd moeten worden en in welke vorm.

6. Uitwerking stap 3: Interventie uitvoeren

6.1 Doel

Oplossen van het arbeidsconflict via het uitvoeren van een gerichte interventie.

6.2 Activiteiten

Uitvoeren van een interventie.

Er zijn drie typen van interventie mogelijk:

1. **Organisatiekundige interventie**
2. **Individuele interventie**
3. **Bemiddelende interventie**

Beschrijving van drie typen interventies

6.2.1 Organisatiekundige interventies

Het conflict kan een symptoom zijn van een organisatieprobleem of problemen in de balans tussen werk en privé. Een signaal van een probleem in de organisatie is dat het conflict zich in de tijd of tussen andere personen herhaalt. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan inefficiënte taakstructurering, rolconflicten of een mismatch tussen plannings- en registratiesystemen. Door zulke organisatieproblemen kunnen de persoonlijke verhoudingen ook onder druk komen te staan.

Wat een geschikte organisatiekundige interventie is, is sterk afhankelijk van het probleem. Een eerste stap kan bestaan uit het helder proberen te krijgen van het probleem.

Oplossingsrichting(en)

- een advies van de P&O-adviseur
- een advies van een A&O-adviseur van de arbodienst

Op basis hiervan kan de leidinggevende besluiten om in de organisatorische sfeer een aantal stappen te zetten, zoals:

- het afspreken van gedragsregels, procedures of normen;
- hiërarchisch een oplossing opleggen;
- extra ondersteuning inzetten;
- taken of mensen uit elkaar halen;
- medewerkers tijdelijk andere werkzaamheden laten verrichten;
- het voeren van regelmatig werkoverleg met betrokkenen;
- het inschakelen van bedrijfsmaatschappelijk werk, P&O, een klachten- of;
- geschillencommissie of een mediator.

Bij deze stappen is het van belang aandacht te hebben voor de rechtspositionele aspecten en dossiervorming.

6.2.2 Individuele interventies

Arbeidsconflicten kunnen een behoorlijk aanslag doen op iemands zelfvertrouwen, emotionele reserves en frustratietolerantie. Daardoor kan iemand tijdelijk niet in staat of niet voldoende gemotiveerd zijn om een bemiddelingstraject aan te gaan. In zulke gevallen kan het goed zijn om met individuele interventies te werken aan het herstel van het psychosociale evenwicht. Ook wanneer het iemand ontbreekt aan conflicthanteringvaardigheden kan het goed zijn om iemand daarin eerst te trainen alvorens een bemiddelingstraject aan te gaan. Tenslotte is het ook nog mogelijk dat iemand aangeeft in principe zelf aan een oplossing te willen werken, maar daarbij wel geacoacht wil worden. Een voorwaarde voor het inzetten van een individuele interventie is dat de conflictanalyse op een zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden.

Oplossingsrichting (en)

- inschakelen van bedrijfsmaatschappelijk werk
- inschakelen van een externe coach
- inschakelen van een psycholoog

6.2.3 Bemiddelende interventies

Bemiddeling is de kern van veel conflicthanteringsmethoden.

Bemiddeling is pas aan de orde op het moment dat er door de leidinggevende en medewerker zonder succes pogingen zijn ondernomen om tot oplossing van het conflict te komen.

Bij bemiddeling is er een 'derde partij', een bemiddelaar, die onafhankelijk is en over een zekere deskundigheid beschikt in communicatie en onderhandelings technieken en soms ook inhoudelijke deskundigheid heeft.

De bemiddelaar probeert om de verstandhouding tussen de partijen te verbeteren, om de conflictenpunten en onderhandelingsruimte helder te krijgen en hij oefent druk uit op het tot stand komen van een overeenkomst.

Oplossingsrichting (en)

- inschakelen van P&O-adviseur
- inschakelen van bedrijfsmaatschappelijk werk
- inschakelen van een mediator

6.3 Rollen/ verantwoordelijkheden

De leidinggevende is verantwoordelijk voor de uitvoering van het interventieplan en kan zich laten ondersteunen door de in deze paragraaf genoemde deskundigen.

6.4 Aandachtspunten

Bovengenoemde interventies zijn alle gericht op het instandhouden van de arbeidsrelatie. Mochten alle betrokken partijen (medewerker, leidinggevende, P&O naasthogere leidinggevende) tot de conclusie zijn gekomen dat het conflict dusdanig is geëscaleerd dat continuering van de arbeidsrelatie niet meer wenselijk is, dan kunnen interventies aan de orde zijn, die gericht zijn op het beëindigen van de arbeidsrelatie. Dit protocol is gericht op het oplossen van het arbeidsconflict en voorziet daarom niet in beëindiging van de arbeidsrelatie.

Communicatie/rapportage

Wanneer er sprake is van een combinatie van medische en externe interventies, die noch door de Provincie noch door de arbodienst worden uitgevoerd, raakt men het zich op het verloop van de interventie gemakkelijk kwijt. Om dit te voorkomen, vindt de coördinatie plaats in het Sociaal Medisch Team. Daarnaast worden afspraken gemaakt over tussentijdse rapportage met de deskundige die de interventie uitvoert. Ook bij de

afronding van de interventies is een eindrapportage gewenst. Deze eindrapportage wordt toegevoegd aan het medische dossier.

7 Uitwerking stap 4: Evaluatie en afsluiting

7.1 Doelen

Inzicht krijgen in resultaten van het begeleidingsproces
Informatie verzamelen ter verbetering van het eigen werkproces en ter voorkoming van herhaling.

7.2 Activiteiten

I. Schriftelijk of mondeling evalueren.

II. Zonodig vervolgacties opzetten.

Ad I. Evalueren (schriftelijk of mondeling)

Bij het evalueren kunnen we een onderscheid maken tussen de resultaten van het begeleidingstraject, de toegevoegde waarde van de interventies en de leerervaringen van alle betrokkenen, een procesevaluatie en een effectevaluatie. Centraal staan de vragen wat de interventie opgeleverd heeft en hoe dat door de betrokkenen beoordeeld wordt.

Ad II. Vervolgacties

Afhankelijk van de concrete situatie kan worden besloten tot aanvullende preventieve activiteiten zoals:

- Aanpassen van de organisatiestructuur of de taakverdeling;
- Communicatitrainingen of activiteiten gericht op de samenwerking;
- Voorlichting op het gebied van conflicten, conflictsignalering en -hantering.

In het interventieplan zijn al afspraken gemaakt over het moment en de wijze van evalueren. Het verdient de voorkeur om de evaluatie te laten plaatsvinden binnen de cyclus van jaargesprekken.

7.3 Rollen/functies

Het evalueren van het proces gebeurt logischerwijs door de betrokken conflictpartijen en eventueel met de ingeschakelde deskundige. Het is noodzakelijk dat de betrokkenen met voldoende afstand naar het proces en hun eigen handelen kunnen kijken.

7.4 Aandachtspunten

Communicatie/rapportage

De evaluatie kan eventueel opgenomen worden in het medische dossier.

Bijlage 11 Rouwprotocol medewerker in actieve dienst

| Stap | Actie | Verantwoordelijk | Ondersteuning | Toelichting | Budget |
|------|---|-----------------------------|---|---|-------------------------|
| 1 | check altijd bij medewerker/diens familie of overlijdensbericht klopt | ■ Afdelingshoofd | ■ P&O adviseur | ■ afdelingshoofd roept afdeling bij elkaar om iedereen formeel op de hoogte te stellen. Geeft rustpunt, iedereen hoort hetzelfde, voorkomt gissen | |
| 2 | directe op de hoogte stellen ■ collega ■ directeur ■ college | ■ Afdelingshoofd | ■ MT-lid | ■ afdelingshoofd nodigt ook P&O adviseur, MT-lid en (evt.) de provincie-secretaris uit voor deze bijeenkomst ■ checken cq regelen begeleiding collegae als dit gewenst/noodzakelijk is ■ (evt.) BedrijfsMaatschappelijkWerk inschakelen ■ indien gewenst met de afdeling iets persoonlijks doen ■ zorgdragen dat er tijd is om regelmatig over het overlijden te praten vooral als het voorval veel impact op de afdeling heeft ■ dat wat er gedaan kan worden zelf/met elkaar doen ■ check of er geen post naar de overledene wordt gezonden ■ regelen koffie, thee, broodjes etc. ■ evt. via Grononet | |
| 3 | Rouwkaart kopiëren en verspreiden naar relevante organisatie onderdelen, provinciesecretaris en derden, relaties | ■ Afdelingshoofd | ■ P&O adviseur | ■ in memoriam Gronoloog | |
| 4 | nabestaanden bezoeken 1) | ■ Afdelingshoofd | ■ P&O adviseur | i.s.m. P&O | |
| 5 | condoleancebrief i.o.m. betrokken afdeling 1) | ■ Afdelingshoofd | | ■ informeren of advertentie op prijs wordt gesteld | concern- |
| 6 | advertentie namens provinciaal bestuur 1) (zie standaardjabloon in Word) | ■ P&O adviseur | | ■ advertentietekst naar publieksvoorlichting afdeling CK. Zij zorgen voor plaatsing via Van Marle | representatie budget |
| 7 | advertentie namens leiding en collegae 1) | ■ Afdeling | | | |
| 8 | Vlag voorplein Sint Jansstraat 4 halfstok op de dag van begrafenis/crematie 2) | ■ Afdelingshoofd | ■ FZ | ■ tijdig doorgeven aan FZ | idem |
| 9 | bijwonen begrafenis en crematie 1) | ■ Afdeling/overige collegae | | ■ checken of het niet om een besloten bijeenkomst gaat in overleg met nabestaanden | idem |
| 10 | verzorgen krans of bloemstuk namens provincie, afdeling 1) | ■ Afdeling | | | |
| 11 | afwikkeling rechtspositie/PIMS | ■ Afdelingshoofd | ■ P&O adviseur ■ P&O salaris-administratie | ■ nabestaanden informeren over rechtspositie ■ indien gewenst ondersteuning verlenen bij de afwikkeling van de benodigde formulieren tbv aanvragen pensioen ed. | |
| Opm | (CAP, Artikel B.15) | | | Aan vorenstaande (stappen 3 t/m 10) wordt geen uitvoering gegeven als de nabestaanden hierop geen prijs stellen. | |
| | 1) Uit Richtlijnen bij Jubilea en ontslag (F.10) | | | | |
| | 2) De vlaggenstok op het voorplein valt niet onder het officiële vlagprotocol van de Provincie daarom kan deze hiervoor gebruikt worden | | | | |

Bijlage 11 Rouwprotocol Overlijden personeelslid uit dienst (gepensioneerde of op non-actief regeling (nar))

| Stap | Actie | Verantwoordelijk | Ondersteuning | Toelichting | Budget |
|------|---|--|---|--|---------------|
| 1 | rouwkaart doorgeven aan Hoofd P&O | <ul style="list-style-type: none"> Leidinggevende | | <ul style="list-style-type: none"> desgewenst condoleancebezoek zenden van condoleancebrief namens provinciaal bestuur <ul style="list-style-type: none"> bij ja; met aantekening doorsturen naar P&O bij nee: <ul style="list-style-type: none"> evt condoleancebrief namens afdeling kaart naar P&O voor administratieve afwerking | |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ex collegae (op de afdeling) op de hoogte stellen ex collega (buiten de afdeling) op de hoogte stellen | <ul style="list-style-type: none"> Leidinggevende | <ul style="list-style-type: none"> Hoofd P&O | Bij recent vertrek: zie stap 2 van Protocol medewerker in actieve dienst brief opgesteld door P&O evt. in overleg met voormalige afdelingsleiding n.a.v. kaart of bericht | |
| 3 | condoleancebrief aan nabestaanden namens provinciaal bestuur | <ul style="list-style-type: none"> Hoofd P&O | | <ul style="list-style-type: none"> informereren bij familie of advertentie op prijs wordt gesteld | concern |
| 4 | plaatsen advertentie of zenden bloemstuk | <ul style="list-style-type: none"> Hoofd P&O | | | representatie |
| 5 | bijwonen begrafenis of crematie | <ul style="list-style-type: none"> (ex) leidinggevende/collegae | | | |
| 6 | afwikkeling rechtspositie/PIMS | <ul style="list-style-type: none"> Hoofd P&O | <ul style="list-style-type: none"> P&O salaris-administratie | <ul style="list-style-type: none"> indien van toepassing nabestaanden informeren over rechtspositie indien gewenst nabestaanden ondersteuning verlenen bij de afwikkeling van de benodigde formulieren | budget |
| opm | | | | Aan stap 3 en 4 wordt geen uitvoering gegeven als de nabestaanden hierop geen prijs stellen. | |

Bijlage 11 Rouwprotocol Overlijden van een dierbare van de medewerker

| Stap | Actie | Verantwoordelijk | Toelichting | Tips |
|------|--|---|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> bij plotseling overlijden | <ul style="list-style-type: none"> Afdelingshoofd | Kan aanspraak op zorgverlof (calamiteitenverlof) voor de dag worden gedaan | <ul style="list-style-type: none"> een rouwproces kan veel tijd in beslag nemen; |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> bij rouwkaart of mondelinge mededeling contact opnemen/onderhouden met medewerker | <ul style="list-style-type: none"> Afdelingshoofd | <ul style="list-style-type: none"> desgewenst condoleancebezoek checken cq regelen begeleiding medewerker indien gewenst/noodzakelijk is op psycho-sociale, juridische, financiële of praktische hulp | <ul style="list-style-type: none"> maak afspraken over opname van verlof. Het rouwproces is ingrijpend maar geen ziekte; |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> verlof | <ul style="list-style-type: none"> Afdelingshoofd en/of collegae | Buitengewoon verlof (D.14 CAP) <ul style="list-style-type: none"> 4 dagen bij overlijden partner, (stief)ouders, kinderen pleeg-, stief- en aangetrouwde kinderen; 2 dagen bij bloed- en aanverwanten in de tweede graad tenzij de medewerker is belast met de regeling van begrafenis en/of nalatenschap (4 dagen); bij overlijden partner, kinderen en/of ouders tenzij medewerker dat niet wenst; schenk aandacht aan nazorg (zie de tips). | <ul style="list-style-type: none"> soms hebben mensen baat bij werken; verwacht geen hoge productie; toon belangstelling ook na een paar maanden. Een rouwproces kan lang duren; naast BedrijfsMaatschappelijkWerk is er ook gespecialiseerde individuele rouwverwerkings-begeleiding mogelijk. |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> bijwonen begrafenis/crematie van overlijden partner, (stief)ouders, kinderen pleeg-, stief- en aangetrouwde kinderen aandacht | <ul style="list-style-type: none"> Afdelingshoofd/collegae | | Een dierbare kan ook een vriend zijn. Traumatische gebeurtenissen zoals inbraak, echtscheiding, overval of het overlijden van een huisdier kunnen een vergelijkbare impact hebben. (In deze gevallen geldt overigens de verlofregeling niet, wel is uw aandacht gewenst.) |

Wat is rouw?

Handout voor leidinggevende en collegae

Wat is rouw?

Rouw ontstaat als reactie op het verlies van iemand die een grote betekenis had in het leven van de nabestaande.

De pijn van dat gemis is de 'prijs' die mensen betalen voor hun betrokkenheid en hun liefde voor de overledene.

Rouwenden staan voor het afscheid nemen in de meest letterlijke zin van het woord: het is jezelf afscheiden van iemand waarvan gehouden werd. Rouwenden moeten hun leven opnieuw afstemmen, de geliefde persoon is immers voorgoed weg. Rouwen is om die reden een proces van aanpassen. Hoe lang het rouwproces duurt, is voor iedereen verschillend.

Verwerken van het verlies

De dood van een geliefd persoon is een van de meest ingrijpende en verdrietige gebeurtenissen in een mensenleven.

De nabestaande wordt overweldigd door een scala aan gevoelens die wellicht niet bekend waren. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen wijze op de dood van een geliefde, vanuit de eigen persoonlijkheid en het eigen verleden. Ook andere factoren kunnen het rouwproces beïnvloeden.

Zo kunnen de omstandigheden rond het overlijden een rol spelen in de verwerking van het verlies. Ook de relatie met de overledene en de betekenis van deze relatie hebben invloed. Het is belangrijk dat er gerouwd kan worden op de manier die bij de nabestaande past. Bedenk dat ieder mens anders met een ingrijpende gebeurtenis kan omgaan. Dikwijls is het moeilijk te begrijpen dat rouwverwerking niet volgens een soort vaste chronologie verloopt, dat

iemand na twee jaar weer onverwacht een inzinking kan krijgen. Soms komt iemand pas na twee jaar aan rouwen toe. Daarvoor wordt het weggestopt en stort de persoon ineens in.

Niet alleen het overlijden kan leiden tot een rouwproces ook het verlies door scheiding (in de meest ruime zin van het woord) laat eenzelfde rouwproces zien.

Steun van de omgeving

Een rouwproces duurt vaak langer dan mensen uit de omgeving van de rouwende zich realiseren. Het is belangrijk dat u begrijpt dat de nabestaande iemand verloren heeft die onvervangbaar is en dat het verdriet daarom soms lang kan duren.

Ook andere reacties, zoals boosheid of lusteloosheid, kunnen uitingen zijn van de pijn van het gemis. De wijze waarop iemand het rouwproces beleeft, hangt in belangrijke mate samen met de vraag of de rouwende zich gesteund voelt door de omgeving. Onbegrip kan gevoelens van eenzaamheid oproepen en het proces van aanpassen aan een leven zonder de overledene verzwaren.

Grotere rol collega's in rouwproces

De rol van collega's in het rouwproces is groot, omdat werk een belangrijkere plaats inneemt in het leven van mensen. Krijgen nabestaanden weinig steun op het werk, dan is de kans groot dat ze lichamelijke en psychische klachten krijgen.

De productiviteit neemt af en dikwijls volgt ziekteverzuim. Uit een enquête van de Landelijke Stichting Rouwbegeleiding komt naar voren dat maar liefst veertig procent zich na kortere of langere tijd ziek meldt. Een rouwende collega opvangen is echter niet eenvoudig. Veel mensen hebben de neiging een nabestaande te ontlopen.

Vaak weten we ook gewoon niet wat we moeten zeggen en dus zeggen we maar niets. Funest, natuur-

lijk. Zeg liever dat je niet weet wát je moet zeggen dan dat je iemand negeert. Geef ook geen misplaatste adviezen zoals "je kunt nog andere kinderen krijgen", "het is beter zo: je vrouw was zo ziek" of "over een jaar ben je eroverheen". Ook iemand zeggen dat je er altijd voor hem bent, heeft niet zoveel zin. Wees liever concreet in het aanbieden van steun. Misschien niet altijd door een zwaar gesprek over emoties aan te knopen, maar door eens iets praktisch te doen: een dagje op een kind passen, iemand uitnodigen voor een etentje.'

Over het algemeen is het belangrijk dat de rouwende zijn verhaal kan blijven vertellen. Ook al is het keer op keer hetzelfde verhaal. Het is niet goed iemand teveel uit handen te nemen. De nabestaande kan kampen met schuldgevoelens. Hoewel misschien onterecht, helpen ze hem wat te krijgen op wat er gebeurd is. Ze moeten dus serieus genomen worden en niet 'weggepraat' worden.

Anders tegen je werk aankijken

De rouwende gaat ook anders tegen het werk aankijken. In het begin staat het heel ver van hem/haar af. De gedachte "Wat zinloos, waar houden al die mensen zich toch zo druk mee bezig?" doemt op. Dat wordt na verloop van tijd minder. Dan komt hij/zij er weer meer in en raakt weer betrokken. Al zal het werk misschien nooit meer de impact hebben die het had.

Hoe u een rouwende kunt helpen

- Bedenk dat vrijwel iedereen het moeilijk vindt een nabestaande tegemoet te treden. Vaak zijn woorden niet eens het belangrijkste: een hand op de schouder of: 'Ik weet eigenlijk niet wat ik zeggen moet', is al genoeg.
- Vermijd misplaatste troostzinnen als 'de tijd heelt alle wonden', 'je kunt me altijd bellen als je me nodig hebt' en het er dan bij laten

- Probeer de emoties en het gedrag van de rouwende te zien in de context van de rouw en heb geduld met de duur van het verdriet.
- Als u de rouwende wilt steunen, blijf dan bereid om te luisteren. Er 'zijn' is belangrijk, ook na langere tijd.
- Laat de rouwende zijn verhaal blijven vertellen, ook al is het keer op keer hetzelfde verhaal.
- Vraag waar de nabestaande behoefte aan heeft. Ga er niet van uit dat u weet wat nodig is.
- Geef geen ongevroegde adviezen, bijvoorbeeld over het opruimen van de kleding of over het gebrek aan initiatief van de rouwende (als ik jou was dan).
- Accepteer dat ieder op zijn of haar eigen wijze rouwt en word niet boos of geïrriteerd als de rouwende niet doet wat u goed voor hem of haar acht. Er bestaat immers geen 'juiste' manier van rouwen.
- Vraag de rouwende of deze zo nu en dan samen met u iets wil ondernemen. Of nodig hem/haar eens uit, waarbij u de ander de keuze kunt laten hierop in te gaan.
- Zet belangrijke dagen in uw agenda, zoals de verjaardag en de sterfdag van de overledene en laat de nabestaande iets horen op deze dagen.
- Zoek, als u de rouwende beter wilt begrijpen, informatie over het rouwproces.

Wat is rouw?

Handout voor werknemer

Wat is rouw?

Rouw ontstaat als reactie op het verlies van iemand die een grote betekenis had in het leven van de nabestaande.

De pijn van dat gemis is de 'prijs' die mensen betalen voor hun betrokkenheid en hun liefde voor de overledene.

Rouwenden staan voor het afscheid nemen in de meest letterlijke zin van het woord: het is jezelf afscheiden van iemand waarvan gehouden werd.

Rouwenden moeten hun leven opnieuw afstemmen, de geliefde persoon is immers voorgoed weg.

Rouwen is om die reden een proces van aanpassen. Hoe lang het rouwproces duurt, is voor iedereen verschillend.

Verwerken van het verlies

De dood van een geliefd persoon is een van de meest ingrijpende en verdrietige gebeurtenissen in een mensenleven.

De nabestaande wordt overweldigd door een scala aan gevoelens die wellicht niet bekend waren. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen wijze op de dood van een geliefde, vanuit de eigen persoonlijkheid en het eigen verleden. Ook andere factoren kunnen het rouwproces beïnvloeden.

Zo kunnen de omstandigheden rond het overlijden een rol spelen in de verwerking van het verlies. Ook de relatie met de overledene en de betekenis van deze relatie hebben invloed. Het is belangrijk dat er gerouwd kan worden op de manier die bij de nabestaande past. Bedenk dat ieder mens anders met een ingrijpende gebeurtenis kan omgaan.

Dikwijls is het moeilijk te begrijpen dat rouwverwerking niet volgens een soort vaste chronologie verloopt, dat

iemand na twee jaar weer onverwacht een inzinking kan krijgen. Soms komt iemand pas na twee jaar aan rouwen toe. Daarvoor wordt het weggestopt en stort de persoon ineens in.

Niet alleen het overlijden kan leiden tot een rouwproces ook het verlies door scheiding (in de meest ruime zin van het woord) laat eenzelfde rouwproces zien.

Steun van de omgeving

Een rouwproces duurt vaak langer dan mensen uit de omgeving van de rouwende zich realiseren. Het is belangrijk dat u begrijpt dat de nabestaande iemand verloren heeft die onvervangbaar is en dat het verdriet daarom soms lang kan duren. Ook andere reacties, zoals boosheid of lusteloosheid, kunnen uitingen zijn van de pijn van het gemis. De wijze waarop iemand het rouwproces beleeft, hangt in belangrijke mate samen met de vraag of de rouwende zich gesteund voelt door de omgeving. Onbegrip kan gevoelens van eenzaamheid oproepen en het proces van aanpassen aan een leven zonder de overledene verzwaren.

Grotere rol collega's in rouwproces

De rol van collega's in het rouwproces is groter dan vroeger, omdat werk een belangrijkere plaats inneemt in het leven van mensen. Krijgen nabestaanden weinig steun op het werk, dan is de kans groot dat ze lichamelijke en psychische klachten krijgen. De productiviteit neemt af en dikwijls volgt ziekteverzuim. Uit een enquête van de Landelijke Stichting Rouwbegeleiding komt naar voren dat maar liefst veertig procent zich na kortere of langere tijd ziek meldt. Een rouwende collega opvangen is echter nog niet zo eenvoudig. Veel mensen hebben de neiging een nabestaande te ontlopen. Vaak weten collegae ook gewoon niet wat ze moeten zeggen en dus zeggen ze maar niets.

Anders tegen je werk aankijken

De rouwende gaat ook anders tegen het werk aankijken. In het begin staat het heel ver van hem/haar af. De gedachte "Wat zinloos, waar houden al die mensen zich toch zo druk mee bezig?" doemt op. Dat wordt na verloop van tijd minder. Dan kom je er weer meer in, raak je weer betrokken. Al zal werk nooit meer de impact hebben die het had.

Wat u kan helpen tijdens het rouwproces

- Probeer de gevoelens die te maken hebben met de dood van uw geliefde niet uit de weg te gaan. Mensen die rouwen, kunnen soms het gevoel hebben dat ze overspoeld worden door al die intense gevoelens. Probeer goed naar uzelf te luisteren en te doen waar u op dat moment behoefte aan heeft.
- Probeer te ontdekken wat u helpt. Dat kan praten over uw gevoelens zijn. Of schrijven, knutselen, werken, sporten. Het kan ook prettig zijn af en toe de stilte op te zoeken, eventueel met een vertrouwd persoon.
- Tracht structuur aan te brengen in het dagelijks leven. Op tijd naar bed (ook al slaapt u misschien niet zo goed), op tijd de maaltijden verzorgen enz.
- Neem voor het opruimen van de spullen van de overledene uw eigen tijd, overleg eventueel met uw huisgenoten of familieleden.
- Laat uw omgeving weten hoe of waarmee men u kan steunen. Spreek ook uit wat u niet op prijs stelt en waarom niet.
- Gun uzelf de tijd en heb geduld met uw gevoelens. Sta uzelf toe dat u gedurende een bepaalde periode niet optimaal kunt functioneren.
- Bespreek uw situatie met uw werkgever en probeer tot afspraken te komen.
- Zoek informatie over het rouwproces. Het is van belang dat u weet met welke gevoelens u te maken kunt krijgen.

- Vraag om ondersteuning (bijvoorbeeld lotgenoten-contact of rouwbegeleiding) als u daar behoefte aan heeft.
- Realiseer u dat onhandige of kwetsende reacties van de omgeving meestal geen boze opzet zijn. Vaak spelen onmacht en onwetendheid over het rouwen een rol.

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding

De Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR) is een centraal punt waar iedereen terecht kan voor informatie over rouw.

Adres: Postbus 13189, 3507 LD Utrecht

Informatie-advieslijn: 030 - 276 15 00 (9.00 - 13.00 uur)
Nabestaanden (en hun omgeving) kunnen met vragen terecht bij de telefonische informatie- en advieslijn. Met de telefoonmedewerkers kunt u twijfels en onzekerheden op het gebied van rouw bespreken en vragen naar mogelijkheden voor steun of hulp in de omgeving.

Website

www.verliesverwerken.nl. Hier worden diverse aspecten van rouw belicht. U vindt er een lijst met titels van relevante publicaties die of bij de LSR of bij de boekhandel te bestellen zijn. Via de link 'Raadpleeg de deskundige' kunt u per e-mail vragen stellen. Op de site bestaat ook de mogelijkheid tot lotgenoten-contact waarbij rouwenden met elkaar van gedachten kunnen wisselen en ervaringen kunnen delen.

Uitgave

BBCP/projectorganisatie Arboconvenant Provincies

Lange Voorhout 13

Postbus 556

2501 CN Den Haag

T (070) 3765920

www.houhetwelgezond.nl

