

Impact Centre Erasmus

Vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen

Een pilotstudie naar de vervroegde inzetbaarheid
van arbeidsdeskundigen bij langdurig verzuim.

Voorstel op verzoek van Arbeidsdeskundig Kenniscentrum
31 augustus 2023

Erasmus University Rotterdam
Make it happen.



Voorwoord

Voorzitter AKC

Management samenvatting

1. Inleiding

Momenteel worden arbeidsdeskundigen voornamelijk ingezet aan het einde van het eerste ziektejaar, zoals staat opgenomen in de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Zowel vanuit arbeidsdeskundigen zelf als uit het spaarzame wetenschappelijk onderzoek (Piek et al., 2008) komen geluiden over de meerwaarde van preventieve of vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen.

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

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

- Effecten op veranderingen bij de werkgever: Preventieve of vroegtijdige inzet brengt mogelijk veranderingen teweeg in de manier waarop de werkgever werkzaamheden inricht of begeleidt. Bijvoorbeeld het beter gaan inrichten van werkplekken.
- Effecten op het re-integratieproces: Preventieve of vroegtijdige inzet heeft mogelijke gevolgen voor het re-integratieproces. Een mogelijk effect dat naar voren kwam in het verkennende onderzoek is dat werknemers en werkgevers meer oplossingsgericht denken over de terugkeer naar werk.
- Financiële effecten op de werkgever: Vroegtijdige inzet kan leiden tot een kostenbesparing bij de werkgever.
- Sociaal-emotionele effecten op de werknemer: Vroegtijdige inzet heeft mogelijk effect het verminderen van de sociaal-emotionele klachten van werknemers. Deze sociaal emotionele klachten zijn te onderscheiden in drie categorieën. Arbeidsconflicten zijn buiten deze drie categorieën uitgezonderd, deze vallen dus niet in de definitie van sociaal emotionele klachten zoals gehanteerd in het rapport. De drie categorieën zijn:
 - Emotionele problemen
 - Gedragsproblemen
 - Sociale problemen

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

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn drie afzonderlijke onderzoeken uitgevoerd die hierna besproken worden. Deze onderzoeken zijn:

- **Longitudinaal onderzoek:** Bij twee landelijk werkende organisaties, is langdurig verzuim gemonitord gedurende een periode van twee jaar (2020-2022). Hier is gemonitord wat de effecten en belemmeringen zijn van vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige in de praktijk. Ook zijn interviews gehouden met verzuimende medewerkers en betrokken arbeidsdeskundigen, -verzuimcoördinatoren en -casemanagers, ter verificatie van de resultaten. Tevens boden de interviews de mogelijkheid om door te vragen op openstaande vragen die gedurende de looptijd van het onderzoek naar boven zijn gekomen.
- **Database onderzoek:** Onderzoek uitgevoerd binnen een bestaande verzuimdatabase met 3.824 verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten, exclusief arbeidsconflicten. Deze database is beschikbaar gesteld door een privaat medische uitvoeringsorganisatie op het gebied van sociale zekerheid. Via dit onderzoek is onderzocht wat het effect is van een vroegtijdige inzet (na tien dagen) van de arbeidsdeskundige op de uiteindelijke verzuimduur bij sociaal emotionele klachten.
- **Vragenlijstonderzoek:** Vragenlijstonderzoek onder arbeidsdeskundigen tijdens het NVvA\AKC congres 2021 en mailing leden NVAB naar de samenwerking tussen deze twee beroepsgroepen. Beide vragenlijsten geven inzicht in het draagvlak voor vervroegde inzet bij de direct betrokken beroepsgroepen.

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

2. Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

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

Organisaties die hebben afgezien van medewerking gaven als belangrijkste reden op dat een interne bedrijfsarts ontbrak. Een andere genoemde reden was de overgang naar een nieuwe arbodienst bij aanvang van het onderzoek. Verder wordt de werkdruk binnen de organisatie en veranderingen in het HRM-beleid van de organisatie genoemd als redenen waarom deelname aan het onderzoek niet mogelijk is. Tot slot is het contact met de organisaties soms stilgevallen, omdat de contactpersoon van baan veranderde of omdat er geen antwoord meer kwam zonder opgaaf van reden.

2.2 deelnemende cases

A. VolkerWessels Telecom

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

B. Naviva Kraamzorg

Naviva kraamzorg is de grootste kraamzorgaanbieder van Nederland. Jaarlijks wordt aan ongeveer 25.000 gezinnen door 1.500 kraamverzorgsters kraamzorg verleend. De kraamverzorgenden werken in een stedelijk, of regionaal teamverband in de provincies Gelderland, Overijssel en Utrecht. Ook wordt kraamzorg aangeboden in delen van Drenthe, Flevoland en Noord-Brabant. Deze teams worden aangestuurd door regiomanagers. Naviva omschrijft de eigen medewerkers als zelfstandige professionals met passie voor hun vak.

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

2.3 Methoden

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

Om voldoende cases te monitoren is met de twee deelnemende organisatieonderdelen afgestemd om gedurende een periode van ander halfjaar het verzuim te monitoren:

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

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

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

In eerste instantie werd in verband met de werkdruk en belastbaarheid gedurende de onderzoeksperiode, tweewekelijks het verzuim doorgegeven door de participerende organisaties. Na ontvangst van de verzuim- en hersteld meldingen bleek na verloop van tijd dat een discrepantie ontstond tussen de werkelijke verzuim- en hersteld melding en het ingevoerde verzuim. Deze verschillen ontstonden onder andere doordat de verzuim- of hersteldata van medewerkers niet tijdig, of later met terugwerkende kracht in de bedrijfssystemen werd ingevoerd. In overleg met de deelnemende organisaties is daarom besloten om deze bias te vermijden door wekelijks de verzuim- en hersteld lijsten aan te leveren om de foutmarge te verkleinen.

De onderzoekers hebben bij beide deelnemende organisaties een uniforme aanpak gevolgd voor het onderzoek volgens een vooraf bepaald stroomschema (zie bijlage 7.3). Om de effectiviteit van de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige objectief vast te kunnen stellen, zijn vooraf afspraken gemaakt met de deelnemende externe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen verbonden aan de deelnemende organisaties. Door het tekort aan bedrijfsartsen, het grote aantal verschillende wisselende bedrijfsartsen bij de deelnemende bedrijfsonderdelen gedurende het onderzoek, en de zeer beperkte betrokkenheid van bedrijfsartsen bij het onderzoek is niet met zekerheid vast te stellen of bedrijfsartsen vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige adequaat vinden of niet.

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten Naviva

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

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

Voor de medewerkers van Naviva bestaat veel onduidelijkheid over de rol en functie van de arbeidsdeskundige. Door deze onbekendheid wordt vroegtijdige inzet door de medewerkers als niet wenselijk ervaren gedurende de gehele verzuimduur. Dit beeld wordt ook bevestigd door de betrokken arbeidsdeskundigen en verzuim coördinatoren. De rol van de bedrijfsarts is beter bekend en wordt ook overwegend positief beoordeeld door de medewerkers. Dit in tegenstelling tot de betrokken arbeidsdeskundigen, zij geven aan dat de samenwerking moeizaam verloopt. Opmerkelijk is dat de arbeidsdeskundigen erop aandringen bij sociaal-emotionele klachten eerder een arbeidsdeskundige in

te zetten om langdurig verzuim te beperken en een beoordeling door een bedrijfsarts minder noodzakelijk is volgens de arbeidsdeskundigen.

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

2.4.2 Resultaten VolkerWessels Telecom

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

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

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

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

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

Tot slot kwam uit gesprekken met de verzuim coördinator en arbeidsdeskundige naar voren dat de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen niet soepel verloopt. Arbeidsdeskundigen

zijn vanuit hun gebruikelijke rol (binnen de WVP) gewend een eerste gesprek met een medewerker aan te gaan met een probleemanalyse/plan van aanpak van de bedrijfsarts bij de hand. In de praktijk waren bedrijfsartsen zelden bereid om al eerder deze analyse uit te voeren waardoor vervolgens ook de vroegtijdige arbeidsdeskundige interventie niet plaatsvond. De arbeidsdeskundige binnen VolkerWessels Telecom was ook tamelijk terughoudend en wilde geen eerste gesprek voeren zonder beschikking te hebben over de analyse van de bedrijfsarts.

2.5. Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

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

a. Kanttekeningen

Een eerste kanttekening is dat de ondanks de geldende bedrijfsprotocollen bij beide bedrijfsonderdelen waarin staat dat zij ook gedurende hun verzuim telefonisch en per email te allen tijde bereikbaar moeten zijn dit niet het geval is. Verzuimende medewerkers kijken zeker in het begin van hun verzuim niet of nauwelijks naar hun bedrijfsemail of reageren niet op oproepen via hun bedrijfstelefoon. Dit had voor het kwantitatief onderzoek als implicatie, dat niet tijdig de toestemmingsverklaring werd ingevuld, waardoor deelname aan het onderzoek niet meer mogelijk was. Voor het kwalitatief onderzoek had dit tot gevolg dat, wanneer medewerkers alleen op hun werktelefoon bereikbaar waren voor de onderzoekers, in veel gevallen geen contact kon worden gemaakt.

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

Een derde kanttekening is de tijdige registratie van het verzuim. Wat hieraan opviel gedurende het kwantitatief onderzoek is dat het doorgeven van verzuimmeldingen niet altijd op de eerste dag van het verzuim of herstel plaatsvindt. Door het niet tijdig registreren van de verzuimmeldingen in de daarvoor beschikbare systemen wordt het voor de casemanagers binnen de organisaties moeilijk om indien gewenst vroegtijdig het verzuim te monitoren.

In het longitudinaal onderzoek is bevestigd, dat de samenwerking tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen ruimte biedt voor verbetering. De wisselwerking in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen is een belangrijk knelpunt in de dagelijkse verzuimbegeleiding binnen organisaties. Volgens de in de verzuimbegeleiding geldende procedures heeft een arbeidsdeskundige een opgestelde FML nodig om een arbeidsdeskundige beoordeling uit te kunnen

voeren aan het einde van het eerste ziektejaar. Bedrijfsartsen betrokken bij het onderzoek wilden in sommige gevallen geen vervroegde FML opstellen, omdat dit volgens hun te veel extra werk opleverde. Ondanks de bij aanvang van het onderzoek duidelijk gemaakte afspraken werden FML's niet, of niet tijdig opgesteld voor de vervroegde interventie. Door de onderzoekers is ondanks herhaaldelijke pogingen en hernieuwde afspraken met de contactpersonen van de bedrijfsonderdelen en dienstverlenende bedrijfsartsenorganisaties, geen terugkoppeling ontvangen over de weigerachtige opstelling van bedrijfsartsen.

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

b. Knelpunten

Een ander belangrijk knelpunt wat tijdens het kwantitatief onderzoek naar voren kwam is de eigenrichting van de verzuimbegeleiders en (case)managers. Ondanks dat over de onderzoeksopzet duidelijke afspraken waren gemaakt, werd door verzuimbegeleiders, en (case)managers soms beslist dat een vroeg interventie niet zinvol was en werd de voorgestelde medewerker niet voorgedragen voor vroeg interventie. Belangrijke oorzaken om geen vroeg interventie te doen waren financiële afwegingen die een vroeg interventie extra kost in relatie tot een regulier verzuimtraject. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een eventuele besparing die een vroeg interventie zou kunnen opleveren als een medewerker eerder en duurzaam inzetbaar zou kunnen zijn door deze interventie. Ook werd het ziektebeeld van de medewerker als motief aangedragen, dat het daarom niet zinvol was om een vroeg interventie uit te voeren.

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

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

Ook was een zekere achterdocht bij de opgeroepen medewerkers voor een vroeg interventie, zoals uit enkele telefonische vragen van medewerkers naar de onderzoekers duidelijk werd. De medewerkers hadden het idee opgevat, dat een vroeg interventie bedoeld was om dossieropbouw te doen voor een eventuele ontslagprocedure tegen de medewerker. Dit laatste is door de onderzoekers weerlegt, door nogmaals de doelstelling van een vroeg interventie door een arbeidsdeskundige toe te lichten in het kader van het onderzoek. De implicatie voor het kwantitatief onderzoek is, dat door de onwetendheid van de rol en betekenis van de arbeidsdeskundige, verzuimende medewerkers afzagen van vroeg interventies, omdat zij de eventuele toegevoegde waarde en betekenis van een afspraak niet volledig kunnen beoordelen wegens het ontbreken van passende informatie tijdens hun verzuimbegeleiding. In het kwalitatief onderzoek werd de onbekendheid over de functie, rol en mogelijkheden van de inzet van een arbeidsdeskundige verder benadrukt.

3. Database onderzoek

3.1 Methodes

Voor het databaseonderzoek is gebruik gemaakt van de database met 147.937 verzuimmeldingen van de private uitvoerder sociale zekerheid gedurende de periode juni 2019 tot november 2021. Binnen dit bestand is enkel gekeken naar de 3.825 verzuimmeldingen met sociaal emotionele klachten, omdat op basis van deze verzuimoorzaak vervroegde inzet heeft plaatsgevonden. Bij andere verzuimoorzaken was dit niet het geval. De verzuimmeldingen worden gemonitord door één van de acht casemanagementteams, de casemanagementteams bestaan uit vier medewerkers per team. Er is één team onafhankelijk geselecteerd waarvan twee van de vier medewerkers een training hebben gehad waarbij zij door middel van een beslisboommethodiek verzuimende medewerkers met sociaal-emotionele klachten identificeerden voor vroege arbeidsdeskundige interventie onder taakdelegatie. Het hiervoor geselecteerde team heeft binnen de onderzoeksperiode 422 cases behandeld met de verzuimoorzaak sociaal-emotionele klachten. Van deze cases zijn uiteindelijk 176 cases behandeld door de twee hiervoor binnen het team opgeleide medewerkers.

Deze geselecteerde medewerkers zijn binnen tien dagen na hun eerste AO-melding benaderd voor een arbeidsdeskundig spreekuur. Door de onderzoekers is in samenwerking met een register arbeidskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid alle rapporten van de 176 vroeg interventies onderzocht op effecten van de vroegtijdige interventie onder taakdelegatie. Het verschil tussen een vroeg interventie door een arbeidsdeskundige en een vroeg interventie onder taakdelegatie is dat een vroeg interventie onder taakdelegatie uitgevoerd wordt onder het toezicht

van een bedrijfsarts. De resultaten zijn in een focusgroep sessie met arbeidsdeskundigen en casemanagers van de private uitvoeringsorganisatie besproken en geduid.

3.2 Resultaten

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

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

4. Vragenlijstonderzoek

4.1 Methoden

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

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

4.2 Resultaten

De resultaten laten zien hoe beide beroepsgroepen, arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen tegen vervroegde inzet aankijken. Hieruit blijkt dat arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen anders aankijken tegen vervroegde inzet. Zo denkt 85% van de arbeidsdeskundigen dat vervroegde inzet leidt tot een

verkorting van de verzuimduur tegenover 43% van de bedrijfsartsen. Verder vinden arbeidsdeskundigen dat een vervroegde inzet zinvol is in de 13^e week, bedrijfsartsen geven de voorkeur aan de 26^e week van het verzuim.

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

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

Wanneer gevraagd naar de kwaliteitscriteria voor een vroegtijdige interventie zitten beide beroepsgroepen redelijk op een lijn. Beide groepen geven aan dat bepaalde basiseisen ten aanzien van kennis en vaardigheden van de arbeidsdeskundige een belangrijk criteria zijn. Ook wordt inzicht in de mogelijke werkzaamheden die een werknemer kan verrichten als belangrijk criterium gezien voor succesvolle vroegtijdige interventie.

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

5. Conclusies

Zoals ook in de inleiding benoemd is dit onderzoek een vervolg op een voorgaand fase 1 onderzoek. Uit dit fase 1 onderzoek bleek onder anderen dat er veel onduidelijkheid bestaat over de rol van arbeidsdeskundigen bij zowel werknemers als werkgevers. Ook kwam naar voren dat er weinig kennis is over wat de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen op kan leveren. Daarnaast werd in dit fase 1 onderzoek aan de hand van theories of change beschreven wat mogelijke effecten zijn van de preventieve of vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen. In het fase 1 onderzoek kwamen vier categorieën van effecten naar voren: Veranderingen bij de werkgever, veranderingen in het re-integratieproces, financiële effecten en sociaal-emotionele effecten bij de werknemer.

Dit huidige onderzoek bouwt voort op het verkennende fase 1 onderzoek. De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek is: *Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?* In de conclusies worden de bevindingen vanuit het fase 1 onderzoek en de drie afzonderlijke onderzoeken samengebracht. De drie afzonderlijke onderzoeken zijn: het longitudinaal onderzoek, het database onderzoek en het vragenlijsten onderzoek. De drie de onderzoeken samen

geven een goed beeld van vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim en de hierbij optredende effecten.

Het antwoord op de onderzoeksvraag “Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?” is dat op basis van de verschillende onderzoeken vervroegde inzetbaarheid bij sociaal-emotionele klachten zinvol is. Uit het databaseonderzoek blijkt dat de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen bijdraagt aan de reductie van de verzuimduur en verzuimkosten. In het longitudinaal onderzoek hebben uiteindelijk te weinig medewerkers een vroegtijdige interventie door de arbeidsdeskundige gehad waardoor er op basis van dit onderzoek geen harde uitspraken te doen zijn.

Om tot de positieve effecten te komen van de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen is het wel van belang dat er goede taak en rol afspraken zijn gemaakt tussen de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. De huidige samenwerking en argwaan tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen staan een vroegtijdige interventie bij langdurig verzuim te vaak in de weg. Deze moeizame samenwerking en argwaan werd ook duidelijk in het vragenlijsten onderzoek en uit het kwalitatieve onderzoek binnen het longitudinaal onderzoek. Het blijkt dat bedrijfsartsen vaak niet bereid zijn om al op een eerder moment een probleemanalyse/plan van aanpak op te stellen, deze lage bereidheid in combinatie met de hoge werkdruk en tekorten onder bedrijfsartsen maakt dat bedrijfsartsen vaak niet al op een eerder moment in het verzuim een probleemanalyse/plan van aanpak op te stellen.

Tegelijkertijd zijn arbeidsdeskundigen zelf soms inflexibel, zo bleek uit het longitudinaal- en vragenlijstenonderzoek. Zij zijn vaak niet bereid een vroegtijdige interventie uit te voeren zonder deze probleemanalyse/plan van aanpak van de bedrijfsarts. Omdat bedrijfsartsen zelf ook weinig bereidheid tonen of mogelijkheden hebben om al eerder in het verzuimproces een probleemanalyse/plan van aanpak op te stellen loopt de vroegtijdige interventie vast. Om te zorgen dat vroegtijdige inzet daadwerkelijk wordt uitgevoerd is het belangrijk om deze ‘catch 22’ te doorbreken. Bijvoorbeeld door aan arbeidsdeskundigen duidelijk te maken wat wel kan en wat niet kan zonder rapportage van de bedrijfsarts. Zo is het wel mogelijk om een arbeidsdeskundig adviesgesprek te voeren met een medewerker in verzuim, maar is het niet mogelijk om een definitief oordeel te geven.

Tot slot is het nodig dat arbeidsdeskundigen werken aan hun imago en naamsbekendheid. Deze bevinding kwam eveneens naar voren uit het fase 1 onderzoek en is in dit fase 2 onderzoek opnieuw bevestigd. Uit alle drie de onderzoeken kwam naar voren dat zowel werkgevers als werknemers soms onvoldoende op de hoogte zijn van de taken en rollen van de arbeidsdeskundige, en wat deze arbeidsdeskundige kan betekenen. Deze onbekendheid van de taak en rol van de arbeidsdeskundige bij ziekteverzuimbegeleiding, zorgt bij werknemers en werkgevers voor scepsis. Een grotere bekendheid van de taak en rol bij langdurig verzuim kan bijdragen aan duurzame inzetbaarheid en belasting van de medewerkers en een verlaging van de drempel bij werknemers om advies in te winnen.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	20
1.1	Aanleiding	20
1.2	Onderzoeksvraag	22
1.3	Opbouw van het onderzoeksrapport.....	23
1.4	Scope.....	23
1.5	Effectiviteit	23
1.6	Beperkingen van het longitudinale pilotonderzoek.....	24
1.7	De rol van de opdrachtgever en de wetenschapscommissie	24
2.	Onderzoeksmethode	25
2.1	Drie onderzoeksmethodieken.....	25
2.2	De selectie van de participerende cases en databases.....	26
2.3	Opzet en uitvoering van het longitudinaal onderzoek	27
2.3.1	Privacybescherming	28
2.3.2	Non-respons	29
2.3.3	Selectiebias.....	30
2.4	Opzet en uitvoering van het databaseonderzoek.....	31
2.4.1	Privacybescherming	31
2.5	Opzet en uitvoering van het vragenlijstonderzoek.....	32
3.	Longitudinaal onderzoek bij twee organisaties.....	33
3.1	Inleiding.....	33

3.2 Methode en aanpak onderzoek.....	34
3.2.1 Werving organisaties.....	34
3.2.2 Kwantitatief onderzoek.....	34
3.2.3 Kwalitatief onderzoek.....	39
3.3 Cases longitudinaal onderzoek - Naviva	40
3.3.1 Zorg van de Zaak.....	40
3.4 Kwantitatieve data-analyse Naviva.....	41
3.4.1 Karakteristieken onderzoekspopulatie Naviva.....	41
3.4.2 Resultaten vragenlijsten.....	44
3.4.3 Deelconclusie kwantitatief onderzoek Naviva	58
3.5 Kwalitatieve data-analyse Naviva	60
3.5.1 Resultaten interviews medewerkers Naviva.....	61
3.5.2 Resultaten interviews arbeidsdeskundigen	67
3.5.3 Resultaten interviews inzetbaarheidsadviseur Naviva	68
3.5.4 Deelconclusie kwalitatief onderzoek Naviva.....	68
3.6 Cases longitudinaal onderzoek – VolkerWessels.....	69
3.6.1 Volkerwessels	69
3.2.1.1 VolkerWessels Telecom.....	69
3.7 Kwantitatieve data-analyse VolkerWessels Telecom	70
3.7.1 Karakteristieken onderzoekspopulatie VolkerWessels Telecom	70
3.7.2 Resultaten vragenlijsten.....	74
3.7.3 Deelconclusie kwantitatief onderzoek VolkerWessels Telecom.....	86
3.8 Kwalitatieve data-analyse	87
	16

3.8.1 Resultaten interviews medewerkers VolkerWessels Telecom	88
3.8.2 Resultaten interview arbeidsdeskundige	92
3.8.3 Resultaten interview verzuimmedewerker	93
3.8.4 Deelconclusie kwalitatief onderzoek VolkerWessels Telecom	94
4. Databaseonderzoek naar vervroegde inzetbaarheid bij sociaal-emotionele klachten.....	95
4.1 Inleiding	95
4.2 Methode en aanpak databaseonderzoek	95
4.2.1 Totstandkoming onderzoek.....	95
4.2.2 Opzet en inrichting van het pilotproject	96
4.2.3 Beslisboommethodiek.....	96
4.2 Karakteristieken totale database	97
4.2.1 Leeftijd en geslacht.....	98
4.2.2 Keuze verzuimoorzaak.....	99
4.3 Analyse verzuimoorzaak sociaal-emotionele klachten.....	100
4.3.1 Samenstelling database met sociaal-emotionele klachten.....	100
4.3.2 Beschrijving cases interventieteam.....	101
4.3.3 Analyse op basis van de hersteld oorzaak.....	102
4.3.4 Vroegtijdige interventie arbeidsdeskundige	104
4.4 Analyse en conclusie	108
5. Vragenlijstonderzoek naar perceptie arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen over de mogelijkheid van vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen.	110
5.1 Inleiding.....	110
5.2 Methode en aanpak vragenlijstonderzoek	110

5.2.1 Totstandkoming vragenlijst	110
5.2.2 Aanpak vragenlijsten onderzoek AKC/NVvA jaarcongres	111
5.3 Resultaten	112
5.3.1 Stellingen	112
5.3.2 Wanneer vervroegde inzet?	113
5.3.3 Wat zijn de voorwaarden voor een vroeg interventie?	114
5.3.4 Benodigde informatie voor een vroegtijdige interventie.....	115
5.3.5 Kwaliteitscriteria voor een vroeg interventie.....	116
5.3.6 Mogelijke knelpunten bij een vroeg interventie	117
5.3.7 Analyse en conclusie	118
6. Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim	120
6.1 Inleiding.....	120
6.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak.	121
6.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces	123
6.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak	125
6.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces	126
6.6 Conclusie	127
7. Bijlagen	131
7.1 Begeleidingscommissie	131
7.2 Theories of Change fase 1 onderzoek.....	139
7.3 Stroomschema AKC pilot onderzoek	143
7.4 Informatiebrochure onderzoek.....	145
7.5 Privacy statement	149
	18

7.6 Vragenlijst arbeidsdeskundigen AKC-congres 2021.....	150
7.7 Vragenlijst bedrijfsartsen 2021	160
7.8 Toestemmingsverklaring.....	170
7.9 Vragenlijst T0	175
7.10 Vragenlijst T1	194
7.11 Vragenlijst T2	213
7.12 Vragenlijst TH	231
7.13 Interviewprotocol	260
7.14 Uitsluitingsgronden databaseonderzoek	270

Leeswijzer

Het is een omvangrijk rapport, omdat het bestaat uit 3 afzonderlijke onderzoeken.

Het rapport “Vroegtijdige en preventieve inzet van arbeidsdeskundigen” begint met de aanleiding van het onderzoek, in deze aanleiding wordt ook teruggeblikt op een onderzoek wat vooraf is gegaan aan dit onderzoek, het fase 1 onderzoek “Preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen, mogelijkheden en effecten preventieve en vroegtijdige inzet arbeidsdeskundigen”. De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek worden gedeeld. Ook wordt in dit hoofdstuk weergegeven wat de centrale onderzoeksvraag in dit rapport is. In hoofdstuk twee de onderzoeksmethoden uitgelegd en verantwoord.

In de hoofdstukken drie, vier en vijf geven de resultaten weer van drie losstaande onderzoeken. Deze drie hoofdstukken kunnen ook individueel en afzonderlijk van de rest van het rapport gelezen worden. Ook in deze hoofdstukken wordt een korte uitleg gegeven van de onderzoeksmethodiek

Tot slot wordt in hoofdstuk zes de koppeling en discussie gemaakt tussen de drie afzonderlijke onderzoeken. In hoofdstuk wordt de centrale onderzoeksvraag beantwoord welke leidt tot uiteindelijke conclusies.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Onderzoek van Hulleman en Brinkman (2017) toont aan dat een vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen leidt tot een gemiddelde stijging van 31.7% in loonwaarde. Op dit moment worden arbeidsdeskundigen voornamelijk aan het eind van het eerste ziekte jaar ingezet, zoals staat opgenomen in de Wet Verbeter Poortwachter (WVP). Dit wordt door arbeidsdeskundigen zelf als laat ervaren. Bij arbeidsdeskundigen leeft ook de verwachting dat preventieve of eerdere inzet leidt tot minder en korter verzuim, voorkoming van complexe situaties en afname van het aantal loonsancties. Ook in wetenschappelijk onderzoek is opgeroepen tot een grotere rol voor arbeidsdeskundigen. In een onderzoek roept Piek et al. (2008) bijvoorbeeld op tot het eerder betrekken van arbeidsdeskundigen in het verzuimproces. Wetenschappelijke onderbouwing voor de verwachting dat eerdere inzet van de arbeidsdeskundige leidt tot minder en korter verzuim en het voorkomen van complexe situaties is echter nog zeer schaars.

Deze wetenschappelijke onderbouwing is wel nodig voor werkgevers. Werkgevers hebben, om de keuze te kunnen/willen maken voor de eerdere of preventieve inzet van arbeidsdeskundigen, meer inzicht nodig in de effecten van vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige.

Daarom is in 2020 door het Impact Centre Erasmus (ICE) een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen. Dit verkennend onderzoek heeft geresulteerd in een rapportage met de titel "*Preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen, mogelijkheden en effecten preventieve en vroegtijdige inzet arbeidsdeskundigen*". Het huidige rapport is een vervolgonderzoek op dit verkennende onderzoek tussen 2020 en 2022 een longitudinale pilotstudie uitgevoerd om meer inzicht en bewijslast te verzamelen dat vervroegde inzet van arbeidsdeskundigen bijdraagt aan het verkorten van de verzuimduur en de duurzamere inzetbaarheid van de werknemer. De uitkomsten van dit longitudinale pilot onderzoek dragen dan ook bij aan het openen van de gesprekken met werkgevers en de hierbij betrokken stakeholders.

Allereerst wordt nu een korte samenvatting gegeven van de bevindingen van het verkennende onderzoek uit 2020. Dit verkennende onderzoek ging in op de preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen. In het onderzoek is gekeken naar de aanpak van de preventieve en vroegtijdige inzet, en naar de verwachte effecten hiervan. De hypothese die in het onderzoek centraal stond luid: "Preventieve of eerdere inzet van arbeidsdeskundigen leidt tot minder en korter verzuim, voorkomt complexe situaties en leidt tot een vermindering van loonsancties.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een literatuurstudie en er zijn verschillende sessies georganiseerd waarin onderzoekers in gesprek gingen met arbeidsdeskundigen over de vervroegde inzet.

Uit deze gesprekken en het literatuuronderzoek kwam allereerst naar voren dat de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen momenteel nog absoluut niet vanzelfsprekend is. Er werden een aantal

belemmeringen benoemd die daar mede de oorzaak van waren. De meest belangrijke belemmeringen waren: a) onduidelijkheid over wat de arbeidsdeskundige kan opleveren en algehele onduidelijkheid over de rol van de arbeidsdeskundige, zowel bij werkgevers als bij andere professionals zoals de bedrijfsarts; b) de procesmatige begeleiding waarin de nadruk ligt op het volgen van de stappen uit de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) en c) weerstand bij werkgevers. Werkgevers zijn regelmatig niet bereid om werk of functies aan te passen waardoor ze liever geen arbeidsdeskundig advies ontvangen.

Op basis van de gesprekken met arbeidsdeskundigen en de literatuurstudie zijn uiteindelijk vier Theories of Change (ToC) opgesteld. Een ToC is een manier om inzichtelijk te maken op welke manier je verwacht dat verandering tot stand komt. In dit geval gaat het dus om de verwachte verandering die tot stand komt bij werkgevers en werknemers als gevolg van de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige. Deze ToC's zijn achteraf gevalideerd met overige stakeholders, onderzoekers, bedrijfsartsen en werknemer van adviesbureaus rondom inzetbaarheid.

Uit de Theories of Change komen vier categorieën van effecten naar voren:

- 1. Verandering bij de werkgever: Allereerst brengt preventieve/vervroegde inzet van de arbeidsdeskundigen veranderingen teweeg in de manier waarop de werkgever de werkzaamheden inricht en begeleidt. Bijvoorbeeld: Werkplekken worden beter ingericht, de werkgever is zich ervan bewust dat de functie kan worden aangepast aan de belastbaarheid van de werknemer.
- 2. Verandering in het re-integratieproces: Op basis van de preventieve/vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige kunnen ook veranderingen verwacht worden in het re-integratieproces. Te denken valt aan: Werkgevers en werknemers denken meer oplossingsgericht over de terugkeer van de medewerker en werkgevers passen eerder werktaken of omstandigheden aan, zodat de werknemer sneller kan re-integreren.
- 3. Financiële effecten: De preventieve/vervroegde inzet leidt ook tot besparingen voor de werkgever. Bijvoorbeeld: Minder verzuim, minder kosten voor vervanging en minder inzet nodig van de bedrijfsarts.
- 4. Psychologische verandering bij de werknemer: Ook heeft preventieve/vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige effect op de psychologische toestand van de werknemer. Zo ontstaat er bijvoorbeeld bij werknemers meer bewustzijn over hun inzetbaarheid, ervaren zij minder stress gedurende het verzuim proces en verbeterd hun welzijn.

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

Naast de ontwikkeling van deze ToC's werd uit het verkennende onderzoek ook duidelijk dat er een verschil in beleving bestaat tussen de verschillende stakeholders die bij het verzuimproces zijn betrokken over de toegevoegde waarde van een vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige. Stakeholders benadrukken in het verkennend onderzoek dat arbeidsdeskundigen zich moeten richten op situaties waar hun kennis van unieke toegevoegde waarde is. Denk hierbij aan conflicten tussen werkgever en -nemer, wanneer al vroeg duidelijk is dat terugkeer naar het eigen werk niet mogelijk is of wanneer de opbouw van werkzaamheden stagneert.

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

Als vervolg op het verkennende onderzoek, is dit pilot onderzoek opgezet. Dit onderzoek beoogt te achterhalen of vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen, in de 13^e week van het verzuim, haalbaar is bij werkgevers en wat de resultaten hiervan zijn voor zowel werkgevers als werknemers. Uit het verkennende onderzoek blijkt dat het belang om de verzuimduur te verkorten en duurzaam te kunnen re-integreren na verzuim voor alle bij het verzuim betrokken partijen groot is. Voor de verzuimende medewerker creëert langdurig verzuim een drempel om terug te keren naar het werk, en ook onzekerheid over de inkomenspositie op de lange termijn. Voor de werkgever is het vanuit financieel perspectief van belang dat de werknemer duurzaam en vroegtijdig kan re-integreren. Voor de uitvoeringsorganisaties is duurzame vervroegde re-integratie belangrijk omdat dit de instroom op de WIA beperkt. Vervroegde inzet kan leiden tot het verkorten van de verzuimduur en draagt dan bij aan het verminderen van de belastbaarheid van de bedrijfsartsen.

Dit onderzoek maakt inzichtelijk wat de belangrijkste kenmerken zijn voor succesvolle vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige. Met die kennis kan vervroegde inzetbaarheid vervolgens worden verbeterd of vergroot. De vraag hoe vervroegde inzetbaarheid vormgegeven zou moeten worden, is – in het licht van de opdracht – geen onderdeel van het onderzoek. Aanbevelingen daarover worden daarom niet gedaan.

In dit hoofdstuk wordt verder uiteengezet wat de onderzoeksvraag is en hoe die vraag wordt beantwoord. Ook wordt een korte beschrijving gegeven van de caseselectie. Vervolgens wordt ingegaan op de gebruikte onderzoeksmethodiek en de beperkingen van het onderzoek. In paragraaf (1.7) wordt ingegaan op de rol die de begeleidingscommissie heeft gehad bij de totstandkoming van het onderzoek. Tot slot wordt dit hoofdstuk afgesloten met een beschrijving van de opbouw van dit rapport.

1.2 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die centraal staat in dit onderzoek, zoals bepaald in het onderzoeksvoorstel, is als volgt:

Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?

Deze onderzoeksvraag is tweeledig. Ten eerste wordt beoogd te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van succesvolle vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen bij langdurig verzuim. Langdurig verzuim wordt in dit onderzoek gedefinieerd als ‘verzuim dat langer duurt dan 42 dagen of als sprake is van doorlopend verzuim langer dan 6 weken’. Ten tweede wordt gefocust op de belangrijkste effecten die gemeten worden en geïdentificeerd zijn in de Theory of Change uit fase 1. De resultaten van dit pilot onderzoek maken inzichtelijk welke effecten uit de ToC’s (zie bijlage 7.2) in welke mate optreden. Ook kan bij voldoende resultaat een businesscase worden ingevuld wanneer de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige effectief is en niet effectief is, en wat al dan niet de positieve en/of negatieve consequenties hiervan zijn.

1.3 Opbouw van het onderzoeksrapport

Om bovengenoemde onderzoeksvraag te beantwoorden komen de volgende elementen aan bod. Allereerst wordt in de volgende paragrafen de onderzoeksmethode uiteengezet. Vervolgens gaat het onderzoeksrapport in hoofdstuk twee verder in op de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen. In hoofdstuk drie wordt verslag gedaan van het longitudinaal caseonderzoek bij de twee deelnemende organisaties. In hoofdstuk vier beschrijft de resultaten uit het databaseonderzoek specifiek gericht op verzuim als gevolg van sociaal-emotionele klachten. Het onderzoeksrapport wordt afgesloten met een overkoepelende analyse waarin de belangrijkste resultaten en enkele reflecties gepresenteerd worden. De overkoepelende analyse is gemaakt met inachtneming van alle onderzoeksresultaten, waarbij duidelijk wordt gemaakt of en in hoeverre die resultaten generaliseerbaar zijn of niet.

1.4 Scope

Na de literatuurstudie en het identificeren van de vier ToC’s uit fase 1, is deze pilotstudie een volgende stap in het verkrijgen van meer inzicht en bewijslast, dat vervroegde inzet effectief bijdraagt aan het verkorten van de verzuimduur en duurzame inzetbaarheid van de werknemer. Op dit moment ontbreekt het aan (wetenschappelijke) bewijslast van de bijdrage van preventieve en vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige aan het duurzaam en voortijdig terugkeren in het arbeidsproces van de verzuimende werknemer. Daarnaast blijkt uit het fase 1 onderzoek eveneens dat werkgevers meer inzicht nodig hebben in de effecten van vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen om een keuze te kunnen maken. Verder dragen de uitkomsten van dit pilotonderzoek ook bij aan het openen van de gesprekken met werkgevers en de hierbij betrokken stakeholders in het kader van de WvP.

1.5 Effectiviteit

Om de effectiviteit van vervroegde inzet van de arbeidsdeskundigen te kunnen beoordelen werd verwacht dat 150 verzuimende deelnemers die een vroegtijdige interventie ontvangen zouden participeren in het vervolgonderzoek op basis van minimaal drie deelnemende organisaties. Doordat in de praktijk niet alle verzuimende medewerkers langdurig verzuimen en in aanmerking komen voor een vroeg interventie, zijn in totaal 4.111 verzuimmeldingen, 2.237 bij organisatie A en 1.874 bij organisatie B, gemonitord gedurende de onderzoeksperiode. Door deze aantallen is de variatie van de

klachten waardoor medewerkers verzuimen minder van belang. Omdat hoe groter de onderzoeksgroep is hoe kleiner de kans dat de verdeling van de verzuimredenen sterk afwijkt van wat gemiddeld genomen de verzuimredenen zijn binnen de gehele populatie. Ondanks dat er slechts twee organisaties deelnemen, is door het grote aantal gemonitorde verzuimmeldingen bij de deelnemende organisaties - aangevuld met het databaseonderzoek - wel een uitspraak te doen over de effecten van vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige. In hoofdstuk 2.2 wordt nader ingegaan op de redenen waarom er uiteindelijk slechts twee organisaties hebben deelgenomen aan het onderzoek.

1.6 Beperkingen van het longitudinale pilotonderzoek

Dit pilotonderzoek is op een aantal manieren beperkt. Ten eerste kunnen we alleen uitspraken doen over het effect van vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen bij verzuimcases die langer dan 13 weken verzuimen en op basis van willekeurigheid zijn toegewezen aan de interventiegroep. Deze termijn is voortgekomen uit het fase 1 onderzoek, in dat onderzoek kwam naar voren dat 13 weken een goede termijn is voor een vroegtijdige interventie. Enkel de werknemers in de interventiegroep, die langer dan 13 weken verzuimen komen in aanmerking voor een vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige. Verder kunnen wij geen uitspraken doen over cases die door de verzuim coördinatoren/casemanagers niet zijn doorverwezen naar de arbeidsdeskundige. Ten tweede kent dit onderzoek een capaciteitsbeperking, ondanks de inspanningen van de onderzoekers en het AKC werden slechts twee organisaties bereid gevonden mee te werken aan de pilotstudie. Op basis van de in paragraaf 1.5 genoemde aantallen en databaseonderzoek is het waarschijnlijk dat de conclusies van dit onderzoek wel indicatief zijn voor langdurig verzuim bij andere organisaties binnen de uitzendsector. Ten derde, ondanks de inspanningen om ook bedrijfsartsen te betrekken van de twee organisaties binnen dit onderzoek, is dit niet gelukt. Hierdoor bestaat het risico dat geen evenwichtig beeld gegeven kan worden van de vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige. Dit beeld is enigszins te nuanceren doordat de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek een indicatie geven hoe beide beroepsgroepen elkaar beoordelen bij lopende verzuimtrajecten. Een laatste beperking is dat slechts twee organisaties actief hebben deelgenomen aan het pilotonderzoek. Daarom zijn de conclusies van dit onderzoek enkel door te trekken naar organisaties binnen dezelfde sector. Bij organisaties in andere bedrijfssectoren zijn de conclusies aannemelijk, maar niet – zonder nader onderzoek - door te trekken.

1.7 De rol van de opdrachtgever en de wetenschapscommissie

De onderzoekers werkten onafhankelijk van de opdrachtgever, conform de richtlijn voor derde geldstroomonderzoek van de Erasmus Universiteit Rotterdam. De opdrachtgever heeft in samenspraak met het Impact Center Erasmus een wetenschappelijke begeleidingscommissie samengesteld (bijlage 7.1). Bij aanvang van het pilotonderzoek en eenmaal per kwartaal heeft een (digitale) vergadering plaatsgevonden, waarin is geadviseerd over het verloop van het onderzoek en de door de onderzoekers ervaren knelpunten. De wetenschapscommissie had een adviserende rol. De onderzoekers hebben onafhankelijk gewerkt van de wetenschapscommissie.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Drie onderzoeksmethodieken

In dit onderzoek is op drie verschillende manieren onderzocht wat vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim kenmerkt en welke effecten dit teweegbrengt:

- Een longitudinaal caseonderzoek bij twee landelijke organisaties, waarbij langdurig verzuim is gemonitord gedurende een periode van twee jaar (2020-2022). Hiermee is gemonitord wat de effecten en belemmeringen zijn van vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige in de praktijk. Ook zijn interviews gehouden met verzuimende medewerkers en betrokken arbeidsdeskundigen, -verzuimcoördinatoren en -casemanagers, ter verificatie van de resultaten. Tevens boden de interviews de mogelijkheid om door te vragen op openstaande vragen die gedurende het onderzoek naar boven zijn gekomen.
- Een databaseonderzoek naar vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij sociaal-emotionele klachten binnen een privaat medische uitvoeringsorganisatie op het gebied van sociale zekerheid. Via dit databaseonderzoek wordt onderzocht wat het effect is van een vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige op de uiteindelijke verzuimduur bij sociaal emotionele klachten.
- Een vragenlijstonderzoek uitgezet bij arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen, welke inzicht geeft in het draagvlak voor vervroegde inzet bij de direct betrokken beroepsgroepen.

Er is gekozen voor een combinatieonderzoek naar feiten en perceptie, omdat hierdoor een beter beeld ontstaat van de effecten van vervroegde inzetbaarheid bij langdurig verzuim. Ook is een combinatie gemaakt van kwantitatief- en kwalitatief onderzoek, hierdoor kan de kwantitatieve data met behulp van kwalitatieve data nader geduid worden. De onderzoeksopzet is voorafgaand aan de start van het onderzoek goedgekeurd door de Facultaire Ethische Commissie van de Erasmus School of Economics, Erasmus Universiteit Rotterdam, onder referentie ESE IRB-NE Application 2021-01.

In deze paragraaf wordt verder besproken hoe de verschillende onderdelen van het onderzoek zijn uitgevoerd. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan de selectie van de deelnemende cases (2.2) en de opzet en uitvoering van het longitudinaal onderzoek (2.3) inclusief een uitleg van de selectiebias (2.3.3), vervolgens wordt ingegaan op de opzet en uitvoering van het databaseonderzoek (2.4) en het vragenlijstonderzoek (2.5). Een omschrijving van de wijze waarop het vragenlijstonderzoek, het longitudinaal onderzoek en databaseonderzoek zijn opgezet en uitgevoerd, volgt in de hoofdstukken 3 (longitudinaal onderzoek), 4 (vragenlijstonderzoek) en 5 (databaseonderzoek).

2.2 De selectie van de participerende cases en databases

Voor het longitudinale pilotonderzoek zijn verschillende organisaties benaderd in verschillende sectoren en branches, van profit- tot non-profit organisaties. Primair zijn de organisaties benaderd op basis van deelname aan het verkennend onderzoek, en die hebben aangegeven mee te willen werken aan vervolgonderzoek. Secundair zijn organisaties benaderd, die door de primaire organisaties zijn aangedragen als mogelijke potentiële deelnemers binnen hun bestaande sector- en regionale overlegstructuren. Ook zijn organisaties zelfstandig door de onderzoekers benaderd om de diversiteit aan organisaties en branches en een regionale spreiding te waarborgen binnen het onderzoek. In de onderstaande opsomming wordt een overzicht weergegeven van de sectoren en type organisaties die zijn benaderd. In totaal zijn dertien organisaties benaderd. In verband met de anonimiteit worden organisaties niet bij naam benoemd, maar worden in hieronder de sectoren en aantallen benoemd waarbinnen zij actief zijn.

- 2 Gemeentelijke organisaties;
- 1 Regionale politieorganisatie;
- 1 Landelijk opleidingsinstituut
- 2 Regionale zorgorganisaties
- 1 Landelijke supermarktorganisatie
- 1 Hightech procesorganisatie
- 1 Landelijk werkende schoonmaak organisatie
- 1 Landelijk werkende telecomorganisatie
- 1 Landelijk werkende kraamzorgorganisatie
- 1 Medisch uitvoerder sociale zekerheid
- 1 Landelijk werkend re-integratiebureau

Met alle organisaties hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden over de inrichting, de looptijd en belastbaarheid van het onderzoek voor de organisatie. Uiteindelijk hebben twee organisaties toegezegd mee te willen werken aan het onderzoek. Het onderzoek is uiteindelijk uitgevoerd binnen onderdelen van deze organisaties en dus niet binnen de gehele organisatie. Met de contactpersonen is gekeken naar bedrijfsonderdelen waarbij het verzuim significant hoger is dan in andere bedrijfsonderdelen en waarbij de medewerkerspopulatie past binnen de opzet van het onderzoek.

Organisaties die hebben afgezien van medewerking gaven als belangrijkste reden op dat een interne bedrijfsarts ontbrak. Een andere genoemde reden was de overgang naar een nieuwe arbodienst bij aanvang van het onderzoek. Verder wordt de werkdruk binnen de organisatie en veranderingen in het HRM-beleid van de organisatie genoemd als redenen waarom deelname aan het onderzoek niet mogelijk is. Tot slot is het contact met de organisaties soms stilgevallen, omdat de contactpersoon van baan veranderde of omdat er geen antwoord meer kwam zonder opgaaf van reden. In verband met de doorlooptijd van het onderzoek is in overleg met de opdrachtgever besloten om met deze twee organisaties door te gaan.

Gedurende de looptijd van het longitudinaal onderzoek werden de onderzoekers gewezen op het bestaan van twee mogelijke databases bij een medisch uitvoerder sociale zekerheid en een landelijk werkend re-integratiebureau. Met beide organisaties hebben de onderzoekers contact gelegd. Beide organisaties hebben toegezegd hun gegevens beschikbaar te stellen ten behoeve van het onderzoek. Uiteindelijk is bij een van de databases afgezien van verdere analyse voor het pilotonderzoek. Dit is besloten omdat in de database de hersteld datum van de verzuimende medewerkers niet te achterhalen was. De andere database maakt wel onderdeel uit van dit longitudinaal pilotonderzoek.

2.3 Opzet en uitvoering van het longitudinaal onderzoek

Bij de opzet van het pilotonderzoek is in overleg met de opdrachtgever en in samenspraak met de begeleidingscommissie gekozen om geen experimenteel onderzoek of Randomized Controlled Trial (RCT) uit te voeren vanwege de omvang en voorbereidingstijd van dergelijk onderzoek. In de onderzoeksopzet is gekozen om verzuimende medewerkers gedurende het eerste jaar van hun verzuim te monitoren. In overleg met de begeleidingscommissie is gekozen om de twee deelnemende organisaties als twee afzonderlijke casestudies aan te merken.

Om voldoende cases te monitoren is met de twee deelnemende organisatieonderdelen is afgestemd om gedurende een periode van ander halfjaar het verzuim te monitoren:

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

De verzuimende medewerkers zijn vervolgens willekeurig toegewezen aan ofwel de interventiegroep, ofwel de controlegroep. Medewerkers in de interventiegroep komen in aanmerking voor een vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige, medewerkers in de controlegroep komen na ongeveer een jaar verzuim (reguliere werkwijze binnen de deelnemende organisatie) in contact met de arbeidsdeskundige. Indien sprake is van een RCT-benadering ontvangen medewerkers in de controlegroep gedurende de gehele verzuimduur geen vroegtijdige interventie. Medewerkers in de controlegroep ontvangen in de 48-52^e week van hun verzuim op grond van de WvP een reguliere arbeidsdeskundige interventie. Ook is op voorhand niet vast te stellen hoelang het verzuim duurt, indien sprake is van een RCT de tijdsperiodes gelijk dienen te zijn.

Om tot een representatief aantal te volgen dossiers te komen zijn in overleg met onze contactpersonen bij deelnemende organisaties de volgende veronderstellingen gedaan:

- Verzuimpercentage is bovengemiddeld bij de deelnemende organisatieonderdelen in vergelijking met het eigen organisatiegemiddelde.
- Risico op langdurig verzuim is op basis van de eigen verzuimcijfers groter dan bij andere bedrijfsonderdelen.
- De deelnemende organisaties hebben voldoende medewerkers, waarbij verwacht mag worden dat het aantal langdurige verzuimdossiers een representatief beeld geeft van de inzet van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim.

Vooraf is geen steekproefaantal berekend omdat er geen duidelijkheid is over het te verwachten verzuim noch over het aantal bereidwillige deelnemende verzuimende medewerkers. Ook het ontbreken van betrouwbare deelname cijfers bij vergelijkbare onderzoeken, maakt dat een steekproeftrekking niet mogelijk is. Voor beide organisaties, is uitgegaan van in totaal 50 cases evenredig verdeeld over een controle- en interventiegroep waarbij sprake is van langdurig verzuim. Dit leidt in totaal tot 100 cases bij de twee organisaties. Dit is in lijn met de verwachte 50 cases per organisatie die eerder benoemd is in hoofdstuk 1. Echter hebben uiteindelijk niet drie, maar twee organisaties meegewerkt aan het onderzoek waardoor het uitgangspunt niet 150, maar 100 cases is.

In eerste instantie werd in verband met de werkdruk en belastbaarheid gedurende de onderzoeksperiode, tweewekelijks het verzuim doorgegeven door de participerende organisaties. Na ontvangst van de verzuim- en hersteld meldingen bleek na verloop van tijd dat een discrepantie ontstond tussen de werkelijke verzuim- en hersteld melding en het ingevoerde verzuim. Deze verschillen ontstonden onder andere doordat de verzuim- of herstelddata van medewerkers niet tijdig of later met terugwerkende kracht in de bedrijfssystemen werd ingevoerd. In overleg met de deelnemende organisaties is daarom besloten om deze bias te vermijden door wekelijks de verzuim- en hersteld lijsten aan te leveren om de foutmarge te verkleinen.

De onderzoekers hebben bij beide deelnemende organisaties een uniforme aanpak gevolgd voor het onderzoek volgens een vooraf bepaald stroomschema (zie bijlage 7.3). Om de effectiviteit van de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige objectief vast te kunnen stellen, zijn vooraf afspraken gemaakt met de deelnemende externe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen verbonden aan de deelnemende organisaties. Door het tekort aan bedrijfsartsen, het grote aantal verschillende wisselende bedrijfsartsen bij de deelnemende bedrijfsonderdelen gedurende het onderzoek, en de zeer beperkte betrokkenheid van bedrijfsartsen bij het onderzoek is niet met zekerheid vast te stellen of bedrijfsartsen vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige adequaat vinden of niet.

2.3.1 Privacybescherming

Omdat bijzondere persoonsgegevens, gegevens over iemands gezondheidstoestand, geraadpleegd en opgeslagen moesten worden voor het onderzoek zijn vooraf adviezen ingewonnen bij de ethische commissie van de Erasmus universiteit en de Autoriteit persoonsgegevens over de privacybescherming van de deelnemers. Uit al deze adviezen bleek dat toestemming moest worden gegeven door de verzuimende medewerker voor deelname aan het vragenlijstonderzoek en het opvragen van medische informatie bij de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. De wetenschappelijke exceptie uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat niet op voor dit onderzoek, omdat dit

praktisch gezien onmogelijk is in het licht van het aantal te benaderen personen. Ook hebben de onderzoekers in samenspraak met de deelnemende organisaties ervoor gekozen om niet over herleidbare persoonlijke gegevens van medewerkers te beschikken. Enkel het unieke personeelsnummer is bij de verzuim- en hersteld melding doorgegeven.

Voor het vragen van de benodigde toestemming is een toestemmingsbrief en toelichtingsbrochure ontwikkeld (bijlage 7.4). De toestemmingsbrief is in samenspraak met de juridische afdeling van de economische faculteit binnen de Erasmus Universiteit Rotterdam ontwikkeld. Om de toestemmingsbrief en toelichtingsbrochure duidelijk leesbaar te maken voor de doelgroep is ook de afdeling communicatie van de deelnemende organisaties betrokken. Deze brief en brochure zijn gebruikt om deelnemers aan het onderzoek te informeren over de opslag van hun gegevens en de mogelijkheid om na of tijdens deelname aan het onderzoek zich alsnog terug te trekken. Voor vragen en/of onduidelijkheden konden de deelnemers direct contact opnemen met de onderzoekers. Gedurende het onderzoek hebben twee personen aangegeven hun participatie te willen beëindigen.

De toestemmingsbrief is initieel niet verstuurd door de onderzoekers, omdat zij niet over de medewerkersgegevens, naam, adres, emailadres en telefoonnummer beschikten. In de praktijk hadden de contactpersonen echter door de hoge werkdruk onvoldoende tijd om deze tijdig te versturen waardoor de uniforme aanpak zou worden verstoord. Op basis van de verwerkingsovereenkomst tussen Impact Centre Erasmus (ICE) en de deelnemende organisatieonderdelen is daarom alsnog besloten dat de onderzoekers deze taak gingen uitvoeren. Hiervoor zijn door de deelnemende organisaties op basis van het personeelsnummer de naam, werk emailadressen en werk telefoonnummers aangeleverd.

De opslag van persoonsgegevens van de deelnemers vond en vindt plaats in een digitale kluis onder beheer bij de Erasmus Universiteit Rotterdam. Alleen de onderzoekers die aan het onderzoek hebben gewerkt hebben hier toegang toe. ICE heeft ten behoeve hiervan een data-managementplan geschreven en in samenspraak met de IT-afdeling van de EUR de meest veilige opslag gekozen. De onderzoek data wordt opgeslagen voor een periode van tien jaar. Na afloop van het onderzoek zijn de persoonsgegevens van de deelnemende organisaties vernietigd. Door ICE, het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) en deelnemende organisaties zijn de benodigde verwerkingsovereenkomsten en geheimhoudingsverklaringen getekend.

2.3.2 Non-respons

Medewerkers kregen in de vierde week van hun verzuim een email naar hun werkmail toegestuurd met daarin een beveiligde link naar de toestemmingsverklaring. Deze link was enkel door de medewerker in te vullen via zijn unieke personeelsnummer. Deze link was voor een periode van veertien dagen actief. De onderzoekers hebben geen signalen ontvangen dat andere personen dan de verzuimende medewerkers de toestemmingsverklaring hebben ingevuld. Dit is onder meer bevestigd door de gehouden verdiepende interviews.

De deelname bereidheid verschilt per organisatie en de non-response was omvangrijk. Het was voor de onderzoekers niet mogelijk om onderzoek te doen naar de non-respons, omdat vooraf was

afgesproken dat personen die niet reageerden of niet wensten deel te nemen ook niet meer benaderd werden. Toch hebben de onderzoekers verschillende verklaringen voor de non-respons vanuit de interviews met medewerkers, verzuimbegeleiders en arbeidsdeskundigen. Een mogelijke verklaring is dat medewerkers hun verzuim niet inschatten als langdurig en daarom niet wensen deel te nemen. Een andere verklaring is dat vanwege de aard van het verzuim of problematiek weinig bereid bestond om medewerking te verlenen aan het onderzoek. Medewerking zou immers kunnen betekenen dat (weer) iemand hun medische dossier zou kunnen inzien. Dit was in het kader van het onderzoek echter niet van toepassing. Ook zou het onderzoek als belastend ervaren kunnen worden. De onderzoekers hebben deze reden ook direct gehoord van deelnemers aan het onderzoek, die vooraf twijfelden of zij wilden meedoen. Verder hebben verschillende medewerkers de uitnodiging voor het onderzoek gemist omdat medewerkers gedurende hun verzuim niet naar hun werk e-mail of telefoon kijken. Dit is ondanks de bedrijfsvoorschriften dat medewerkers altijd telefonisch bereikbaar moeten zijn en hun werkmail dienen te lezen.

De contactpersonen bij de organisaties gaven aan dat ondanks de uitgebreide informatievoorziening, het draagvlak gedurende de onderzoeksperiode om deel te nemen fluctueerde. Dit is te verklaren doordat medewerkers zelf de noodzaak van het onderzoek niet inzagen, dan wel niet bekend waren met de inzet van een arbeidsdeskundige. Bij een organisatie werden de mails door de medewerkers beoordeeld als spam, omdat de eigen organisatie jaarlijks vergelijkbare testen uitvoerden met nepmails om te beoordelen of medewerkers geen ongeoorloofde malwarelinks op hun werkmail openen. De onderzoekers zijn daarom door de betreffende IT-afdeling van de organisatie benaderd. Na een toelichting door de onderzoekers aan de IT-afdeling zijn de medewerkers geïnformeerd dat deze mails afkomstig van de Erasmus Universiteit geen spam waren.

2.3.3 Selectiebias

De hoofdvraag in dit onderzoek is wat de effecten zijn van vervroegde inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk. In die insteek zit een bewuste selectie, het betreffen enkel personen die zelf hebben aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek. Wellicht was de inzet van de arbeidsdeskundigen bij personen die niet wensten deelnemen ook zinvol geweest. Met andere woorden, er zijn enkel verzuimtrajecten onderzocht waarin toestemming is verleend door de persoon zelf.

Daarnaast was de uiteindelijke beslissing of een vroege interventie werd ingezet de verantwoordelijkheid van de verzuim coördinatoren/casemanagers van de deelnemende organisaties. De onderzoekers stuurden per mail de personeelsnummers door die in de 9^e week van hun verzuim ingepland konden worden voor een vroegtijdige interventie in de 13^e week. De onderzoekers waren afhankelijk van de medewerking van de coördinatoren/casemanagers. Gedurende het onderzoek is duidelijk geworden dat hierin niet altijd opvolging is gegeven. Redenen hiervoor waren enerzijds kostenoverwegingen en eigen interpretatie door de coördinatoren/casemanagers van het verzuim bij de medewerker. Anderzijds was het tijdelijk ontbreken van een bedrijfsarts voor het opstellen van een plan van aanpak bij een van de organisaties hier debet aan. Tenslotte waren er ook medewerkers die de noodzaak van een vroegtijdige interventie niet zinvol achten en daardoor niet op de afspraak met de arbeidsdeskundige verschenen. De wetenschapscommissie heeft met ons meegedacht over de vraag hoe de onderzoekers deze bias konden vermijden. Vanuit de wetenschapscommissie kwam naar

voren dat dit een probleem is dat ook bij andere actieonderzoeken optreedt, gedurende het onderzoek is hier geen goede oplossing voor gevonden.

2.4 Opzet en uitvoering van het databaseonderzoek

Voor het databaseonderzoek is gebruik gemaakt van de database met 147.937 verzuimmeldingen van de private uitvoerder sociale zekerheid gedurende de periode juni 2019 tot november 2021. Binnen dit bestand is enkel gekeken naar de 3.825 verzuimmeldingen met sociaal emotionele klachten, omdat op basis van deze verzuimoorzaak hierbij vervroegde inzet heeft plaatsgevonden. Bij andere verzuimoorzaken was dit niet het geval. De verzuimmeldingen worden gemonitord door een van de acht casemanagementteams, de casemanagementteams bestaan uit vier medewerkers per team. Er is een team onafhankelijk geselecteerd waarvan twee van de vier medewerkers een training hebben gehad waarbij zij door middel van een beslisboommethodiek verzuimende medewerkers met sociaal-emotionele klachten identificeerden voor vroege arbeidsdeskundige interventie onder taakdelegatie. Het hiervoor geselecteerde team heeft binnen de onderzoeksperiode 422 cases behandeld met de verzuimoorzaak sociaal-emotionele klachten. Van deze cases zijn uiteindelijk 176 cases behandeld door de twee hiervoor binnen het team opgeleide medewerkers.

Deze medewerkers zijn binnen tien dagen na hun eerste AO-melding benaderd voor een arbeidsdeskundig spreekuur. Gedurende de corona-periode zijn in verband met de geldende maatregelen van november 2020 tot maart 2021 geen fysieke maar telefonische spreekuur consulten gehouden. Wat de invloed hiervan is op de uitkomsten is niet te bepalen omdat achteraf pas de data beschikbaar is gesteld.

In de database zijn alle verzuimende medewerkers met sociaal emotionele klachten door de hiervoor opgeleide medewerkers geïdentificeerd, ten behoeve van vervroegde inzet door de arbeidsdeskundige. Deze populatie is vergeleken met de verzuimde medewerkers met sociaal-emotionele klachten die door de andere teamleden zijn beoordeeld zonder de beslisboommethodiek. Vervolgens is deze groep vergeleken met de sociaal-emotionele verzuimmeldingen van de overige teams. Om bias bij de onderzoekers te voorkomen op basis van leeftijd, geslacht en functie is de samenstelling van deze controlegroep door een student assistent uitgevoerd. Dit is gedaan omdat het als onderzoeker niet integer is om de eigen controlegroep samen te stellen.

Door de onderzoekers is in samenwerking met een register arbeidskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid alle rapporten van de 176 vroeg interventies onderzocht op effecten van de vroegtijdige interventie onder taakdelegatie. Het verschil tussen een vroeg interventie door een arbeidsdeskundige en een vroeg interventie onder taakdelegatie is dat een vroeg interventie onder taakdelegatie uitgevoerd wordt onder het toezicht van een bedrijfsarts. De resultaten zijn in een focusgroep sessie met arbeidsdeskundigen en casemanagers van de private uitvoeringsorganisatie besproken en geduid. De bevindingen hiervan zijn in dit pilotonderzoek meegenomen.

2.4.1 Privacybescherming

In de door de private uitvoerder sociale zekerheid beschikbaar gestelde gegevens, zijn naast de eerste AO-dag en hersteld melding het verzuimmeldingsnummer, geslacht, en leeftijd vermeld. Doordat de

meldingen afkomstig zijn van verschillende aangesloten organisaties met vestigingen door heel Nederland is het voor de onderzoekers niet mogelijk deze te herleiden naar individuele gevallen.

De inzage van de arbeidsdeskundige rapporten heeft plaats gevonden op de locatie van de private uitvoerder sociale zekerheid. De arbeidsdeskundige rapporten zijn geselecteerd door de register arbeidsdeskundige op hun unieke verzuimmeldingsnummer zonder persoonskenmerken of herleidbare gegevens. Enkel het advies in het arbeidsdeskundig rapport van de beoordelende arbeidsdeskundige is hierbij geanalyseerd door de onderzoekers en samen met de register arbeidsdeskundige gescoord met behulp van de Functie Mogelijkheden Lijst (FML). Toestemming van de verzuimende medewerkers is in dit geval niet nodig, omdat de beschikbaar gestelde gegevens eigendom zijn van de private uitvoeringsorganisatie sociale zekerheid en de gegevens samen met een medewerker van de private uitvoeringsorganisatie zijn onderzocht. Voor de inzage van de gegevens is een verwerkingsovereenkomst met geheimhouding afgesloten met de private uitvoeringsorganisatie sociale zekerheid.

2.5 Opzet en uitvoering van het vragenlijstonderzoek

Het AKC houdt jaarlijks samen met de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA) een congres voor de bij haar aangesloten leden. Tijdens het congres dat gehouden werd in 2021, is een anoniem vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder de bezoekers. In samenspraak met het AKC is een inlegvel met QR-code ontwikkeld, die elke deelnemer in zijn/haar congres tas heeft ontvangen. Deelnemers konden tijdens het congres of na die tijd de QR-code scannen en de vragenlijst invullen.

De vragenlijst was door de onderzoekers opgesteld op basis van gesprekken met arbeidsdeskundigen en resultaten uit het verkennende onderzoek. Vervolgens is de vragenlijst getest door arbeidsdeskundigen van de deelnemende organisaties binnen het longitudinaal onderzoek. De vragenlijst is vervolgens ook aangepast voor bedrijfsartsen en per mail door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) verspreid. De vragenlijst is zodoende dus zowel uitgezet bij arbeidsdeskundigen (tijdens het AKC en NVvA congres) als bij bedrijfsartsen via een mailing van het NVAB.

Wat opvalt is de responsbereidheid bij de twee beroepsgroepen. Van de ongeveer 600 arbeidsdeskundigecongresdeelnemers hebben 102 (17%) personen geheel en/of gedeeltelijk de vragenlijsten ingevuld. Voor bedrijfsartsen ligt deze respons aanmerkelijk lager. Daar hebben van de 1.660 aangesloten leden slechts 25 (0,015%) leden de moeite genomen de vragenlijst in te vullen. Wat de reden van deze lage respons is, is niet duidelijk. Volgens de NVAB is een respons van 25 vragenlijsten nog hoog in vergelijking met eerder uitgezette vragenlijsten door de NVAB.

3. Longitudinaal onderzoek bij twee organisaties

3.1 Inleiding

Alleen door in de praktijk te onderzoeken wat vroegtijdige inzet van een arbeidsdeskundige oplevert krijgen we een reëel beeld van de hypothese, dat vroegtijdige inzet bijdraagt aan de verkorting van de verzuimduur en duurzame inzetbaarheid van de langdurig verzuimende medewerker. Vooraf is alleen niet in te schatten wanneer en hoe lang een medewerker verzuimt. Medewerkers die verzuimen hebben ook niet in de eerste plaats de intentie om langdurig te verzuimen. Verzuim is iets wat iedere werknemer vroeg of laat een keer overkomt, ongeacht de aard, oorzaak en duur van de verzuimklacht. Toch is het van belang dat medewerkers na hun verzuim duurzaam kunnen terugkeren, dan wel re-integreren in hun eigen- of aangepast werk al dan niet bij de eigen werkgever. Juist de rol en betekenis van de arbeidsdeskundige hierin wordt volgens de beroepsgroep onderschat en hun inzet aan het eind van het eerste jaar van het verzuim wordt als te laat ervaren.

In navolging van het fase 1 onderzoek wordt in dit hoofdstuk beschreven wat de vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige bij twee organisaties in de praktijk oplevert. Het doel was om met experimenteel onderzoek over een periode van anderhalf jaar verzuimcases vanaf hun eerste AO-dag te volgen waarbij vervroegde inzet mogelijk was. In de 4^e week van het verzuim zijn medewerkers benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Deelname aan het onderzoek was vrijwillig en kon op elk moment worden beëindigd door de medewerker. Bij deelname zijn medewerkers tot aan hun hersteld datum of 1 jaar ziekte gevolgd door een maandelijkse vragenlijst.

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen van het actieonderzoek. Het actieonderzoek omvat zowel een kwalitatief als een kwantitatief deel. Door middel van interviews zijn de kwantitatieve gegevens van de vragenlijsten, steekproefsgewijs getoetst bij de medewerkers, verzuimcoördinatoren en casemanagers en ook bij de deelnemende arbeidsdeskundigen. Op basis van beschrijvende statistiek zijn de opvolgende vragenlijsten geanalyseerd om zo een duidelijker beeld te krijgen van de interventie van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim.

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen wat vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige oplevert is ook geprobeerd om de deelnemende bedrijfsartsen erbij te betrekken. Ondanks diverse gesprekken met de onderzoekers, al dan niet in samenspraak met de deelnemende organisaties en ondanks toezeggingen van de kant van de bedrijfsartsen, is deze samenwerking niet tot stand gekomen. Dit wordt door de onderzoekers als een omissie in het onderzoek en als gemiste kans ervaren, omdat ook de perceptie van de bedrijfsartsen bij vervroegde inzet in de praktijk belangrijk is.

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt, in paragraaf 3.2 wordt de onderzoeksmethodiek toegelicht voor zowel het kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoek. In paragraaf 3.3 wordt ingegaan op de twee deelnemende organisaties, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de kwantitatieve en kwalitatieve deel van het onderzoek. Paragraaf 3.4 worden de resultaten in samenhang besproken. Tenslotte wordt in paragraaf 3.5 een conclusie geformuleerd over de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundigen op basis van de deelnemende organisaties.

3.2 Methode en aanpak onderzoek

3.2.1 Werving organisaties

Zoals in paragraaf (XX) is beschreven zijn voor het longitudinaal onderzoek organisaties benaderd uit verschillende sectoren en branches. De doelstelling bij aanvang van het onderzoek was om een zo groot mogelijke spreiding en diversiteit van sectoren en branches te realiseren in zowel de profit- als non-profit sector. Alle organisaties die in het verkennend onderzoek hebben aangegeven mee te willen werken zijn benaderd. Ook zijn organisaties benaderd die door de organisaties uit het verkennend onderzoek zijn aangedragen als mogelijke kandidaten en hebben de onderzoekers organisaties zelfstandig benaderd om spreiding te optimaliseren. Uiteindelijk hebben de onderzoekers met dertien verschillende organisaties één of meerdere gesprekken gevoerd over de inrichting, de looptijd en belastbaarheid van het onderzoek voor de organisatie.

Organisaties die hebben afgezien van medewerking gaven als belangrijkste reden op dat een interne bedrijfsarts ontbrak. Een andere genoemde reden was de overgang naar een nieuwe arbodienst bij aanvang van het onderzoek. Ook de werkdruk binnen de organisatie en veranderingen in het HRM-beleid worden door de organisatie genoemd als redenen waarom deelname aan het onderzoek niet mogelijk is. Tot slot is het contact met de organisaties soms stilgevallen omdat de contactpersoon van baan veranderde of omdat geen antwoord meer kwam zonder opgaaf van reden. Twee van de benaderde organisaties hebben aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek. In verband met de doorlooptijd van het onderzoek is in overleg met de opdrachtgever besloten om met deze twee organisaties door te gaan. Het longitudinaal onderzoek is uiteindelijk uitgevoerd binnen twee zelfstandige werkende bedrijfsonderdelen van de overkoepelende moederorganisaties. Beide bedrijfsonderdelen zijn in overleg met de begeleidingscommissie als afzonderlijke casestudie opgenomen in het longitudinaal onderzoek. De reden hiervoor is dat zij op basis van bedrijfsactiviteit en branche niet met elkaar te vergelijken zijn.

3.2.2 Kwantitatief onderzoek

Voor het longitudinaal onderzoek is in samenspraak met de deelnemende bedrijfsonderdelen een monitoringsprogramma ontwikkeld. Verzuimende medewerkers zijn gedurende het eerste jaar van hun verzuimmelding gevolgd. Bij aanvang van het onderzoek is niet vast te stellen hoeveel medewerkers gaan verzuimen en wat de uiteindelijke verzuimduur is. Daarom is door de onderzoekers in overleg met de deelnemende organisaties en opdrachtgever gekozen voor een periode van 1 jaar. Bij de keuze van deze periode speelt ook mee, dat in het reguliere begeleidingstraject binnen de Wet verbetering Poortwachter de inzet van een arbeidsdeskundige op zijn vroegst in week achtenveertig van het verzuim wordt ingezet. Deelnemers welke binnen het onderzoek zijn ingedeeld in de controlegroep, zijn dan ook pas op zijn vroegst in week achtenveertig opgeroepen voor een arbeidsdeskundige interventie in overeenstemming met de WvP richtlijnen. Uiteindelijk heeft de dataverzameling binnen het kwantitatief onderzoek gelopen van 1 april 2021 tot 31 december 2022. De opzet en werkwijze van het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van de Erasmus Universiteit Rotterdam onder nummer (2021-01) in bijlage 7.5

Door de onderzoekers is een monitoringprogramma ontwikkeld binnen Excel. Dit monitoringsprogramma is gekoppeld aan gestandaardiseerde emailberichten naar Qualtrics vragenlijsten om de verzuimende medewerkers te benaderen. Naast dit monitoring programma is door de onderzoekers ook in Excel een logboek ontwikkeld en bijgehouden welke deelnemers wanneer zijn benaderd voor het onderzoek. In verband met de privacyrichtlijnen zijn deze programma's niet bijgevoegd in bijlage 7.5, maar indien gewenst in samenspraak met de onderzoekers eventueel ter inzage op locatie van de onderzoekers.

Door de deelnemende organisaties zijn primair anonieme personeelsgegevens verstrekt, zoals personeelsnummer, geboortedatum, datum indiensttreding, geslacht, afdeling en functie. In verband met de privacyrichtlijnen is afgesproken dat de contactpersonen binnen de bedrijfsonderdelen de medewerkers de informatie voor het onderzoek toe te sturen. In de praktijk gaf dit te veel werkdruk voor de contactpersonen en hadden de onderzoekers geen zicht op, of tijdig de benodigde informatie is verstuurd. In samenspraak met de contactpersonen, is daarom afgesproken, dat het uitnodigen van de verzuimende medewerkers door de onderzoekers zelf zou worden gedaan met een begeleidend schrijven namens het deelnemende bedrijfsonderdeel. De afweging voor deze keuze is dat de onderzoekers zelf het tijdspad kunnen bewaken, wanneer welke vragenlijsten worden verstuurd. In aanvulling hierop zijn door de deelnemende bedrijfsonderdelen ook de voor- en achternaam, bedrijfstelefoonnummer en bedrijfsemail verstrekt. In verband met in- en uitdiensttreding werden deze gegevens elk kwartaal geüpdate. Als een verzuimend medewerker nog niet bekend was bij de onderzoekers werden de ontbrekende gegevens opgevraagd bij de contactpersonen binnen de deelnemende bedrijfsonderdelen.

Initieel werden elke twee weken de verzuim- en hersteld melding van de medewerkers doorgegeven via een beveiligde emailverbinding beschikbaar gesteld door de Erasmus Universiteit Rotterdam waar alleen de contactpersonen van de bedrijfsonderdelen en onderzoekers toegang tot hadden. In de praktijk is de termijn van twee weken te lang gebleken. Reden hiervoor is dat het aantal ontbrekende of onvolledige verzuimmeldingen te hoog was. Met onvolledige verzuimmeldingen wordt bedoeld een verzuimmelding waar de verzuim- of hersteld datum ontbrak bij aanmelding of nog niet bekend was bij de onderzoekers. Onvolledige verzuim en hersteld meldingen ontstaan, doordat managers verantwoordelijk voor de invoer in de gebruikte verzuimsystemen, dit niet tijdig doen of ze met terugwerkende kracht alsnog invoeren. Door het niet tijdig invoeren van de verzuimmeldingen door de managers, is een goede monitoring en begeleiding van het daadwerkelijk verzuim binnen de eigen organisaties niet mogelijk. Ook voor het onderzoek kan een monitoringsbias ontstaan in de monitoring als verzuimmeldingen niet tijdig aan- of afgemeld worden. In samenspraak met de contactpersonen is daarom na één maand gekozen, om in plaats van twee wekelijks, wekelijks de verzuimmeldingen door te geven om de foutmarge van de verzuim-, hersteld meldingen en werkdruk bij de contactpersonen te verlagen.

Tijdens het kwantitatief onderzoek zijn de verzuimmeldingen gevolgd tot en met de herstel datum binnen het eerste ziektejaar of maximaal één jaar na de verzuimmelding als de medewerker dan nog arbeidsongeschikt was. Met de deelnemende organisaties is de afspraak gemaakt dat maandagochtend, de verzuim- en hersteld meldingen via de beveiligde verbinding aan de

onderzoekers doorgegeven werden. Initieel werden enkel het personeelsnummer, geboortedatum als controledatum en eerste verzuimdag en/of hersteldatum doorgegeven. Doordat bij beide organisaties het personeel systeem niet was ingericht met de verzuimmodule, was het voor de contactpersonen lastig om de juiste gegevens te verzamelen. Dit kwam ook omdat beide deelnemende bedrijfsonderdelen landelijk werken en in afzonderlijke units zijn opgedeeld en ondanks dat ze onder één bedrijfsonderdeel vallen met verschillende verzuimsystemen en software inrichting werken. Hier wordt bij de deelnemende bedrijfsonderdelen afzonderlijk op ingegaan.

In bijlage 7.3 staat in het stroomschema beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. Bij de aanmelding wordt de individuele verzuimmelding en/of hersteld melding door de onderzoekers ingevoerd in het monitoringsprogramma. Indien de nieuwe verzuimmelding korter is dan achtentwintig dagen na de laatste hersteld melding wordt deze verzuimmelding volgens, in overeenstemming met de door het UWV gehanteerde richtlijn, beoordeeld als doorlopend verzuim. Als de eerste verzuimdatum van de vorige melding als rekeneenheid opgenomen in het monitoringsprogramma. In het monitoringprogramma worden de verzuimmeldingen op basis van binnenkomst ingevoerd in de Excel sheets voorzien van een uniek volgnummer. Dit unieke volgnummer is op basis een Excel formule willekeurig toegewezen aan de controle- of interventiegroep. Als een verzuimmelding wordt toegewezen aan een interventiegroep, dan wordt de medewerker in de dertiende week van het nog lopende verzuim opgeroepen voor een vervroegde interventie door de arbeidsdeskundige.

Na het invoeren in het monitoringsprogramma ontvangen alle nog verzuimende medewerkers een emailbericht met daarin een digitale link naar een toestemmingsverklaring. Deze toestemmingsverklaring wordt verstuurd naar het bij de onderzoekers doorgegeven bedrijf emailadres. Na een week wordt in week vijf van het verzuim naar de medewerkers die nog niet gereageerd hebben een herinnering gestuurd met de link naar de in Qualtrics opgestelde digitale toestemmingsverklaring (bijlage 7.8). De verzuimende medewerkers kunnen met de toestemmingsverklaring aangeven of ze al dan niet willen meewerken aan het onderzoek. Ook wordt de mogelijkheid geboden om een digitale toelichting van het onderzoek te mogen ontvangen. Tussen week vier en zes worden voor de medewerkers die willen meewerken een “J” ingevuld voor zij die willen meewerken en een “N” voor zij die niet wensen mee te werken. Medewerkers die niet gereageerd hebben op de emailberichten worden in week zes aangeduid met een “O” voor onbekend. Medewerkers die binnen de termijn van vier weken herstellen krijgen standaard een “-”. Daarnaast is het voor de medewerkers mogelijk om een eenmaal gegeven toestemming te allen tijde in te trekken. Dit wordt in het monitoringsprogramma aangeduid met een “I” voor ingetrokken. Dit is gedurende de looptijd van het onderzoek slechts tweemaal voorgekomen in verband met het overlijden van de verzuimende medewerker en als zodanig doorgegeven door de contactpersonen van de deelnemende bedrijfsonderdelen. Bij herstel of niet willen deelnemen aan het onderzoek met een “N” of “I” werd de betreffende verzuimmelding afgesloten en niet meer gemonitord.

Vanaf week zes van het verzuim zijn alleen die verzuimmeldingen gemonitord die toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek. In week zes kregen alle nog niet herstelde en verzuimende medewerkers in de controle en interventiegroep een T0 (bijlage 7.9) met link naar de

Qualtrics vragenlijst toegestuurd per email. Door de onderzoekers wordt in week negen van het lopende verzuim van medewerkers in de interventiegroep aan de organisatie doorgegeven dat het betreffende personeelsnummer opgeroepen kan worden voor een vroeg interventie door de arbeidsdeskundige. De organisatie laat een afspraak met de bedrijfsarts inplannen voor het opstellen van een Functie Mogelijkheden Analyse (FML) zoals gebruikelijk bij een reguliere afspraak bij een arbeidsdeskundige in week achtenveertig van het reguliere verzuim volgens de WvP richtlijnen.

Indien medewerkers nog niet hersteld zijn in week tien van hun verzuim krijgen zowel de medewerkers in de controlegroep als interventiegroep een T1 vragenlijst (bijlage 7.10) toegestuurd om de voortgang en beleving van hun verzuim en/of herstel te monitoren. Medewerkers in de interventiegroep worden opgeroepen voor een vroeg interventie bij de arbeidsdeskundige in de dertiende week van hun verzuim als zij nog niet hersteld zijn. In week veertien van hun lopende verzuim ontvangen medewerkers een T2 vragenlijst (bijlage 7.11). Deze vragenlijst is bedoeld om te inventariseren wat voor effect een vroeg interventie heeft gehad bij de verzuimende medewerkers in de interventiegroep. Ook is deze vragenlijst bedoeld voor medewerkers in de controlegroep hoe zij hun verzuim ervaren. Na de veertiende week van hun verzuim ontvangen alle medewerkers elke eerst van de maand tot hun herstel of einde eerste ziektejaar een vragenlijst om hun ervaring in begeleiding en verzuim te beschrijven.

Als medewerkers toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek en langer dan zes weken hebben verzuimd alvorens te herstellen, ontvangen zij vier weken na de hersteld datum een TH (bijlage 7.12) om te inventariseren hoe zij de verzuimbegeleiding hebben ervaren en of de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige voor de interventiegroep heeft bijgedragen aan een sneller en duurzame terugkeer in het eigen en/of aangepast werk bij de eigen werkgever of andere werkgever. Medewerkers die langer dan tweeënvijftig weken verzuimen krijgen vier weken na het bereiken van de jaartermijn eenzelfde vragenlijst toegestuurd de Te1J (bijlage 7.12). In alle vragenlijst is voor de medewerkers de optie opgenomen om via de onderzoekers contact te laten opnemen met een bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, iemand van de organisatie of de onderzoekers als daar volgens hen behoefte aan was.

Voor de analyse van de kwantitatieve data is in overleg met de begeleidingscommissie een analyseschema opgesteld. Dit schema dient als uitgangspunt om de data uit het kwantitatieve onderzoek met elkaar te vergelijken en eventuele constructen te analyseren.

3.2.2.1 Beperkingen bij het kwantitatief onderzoek

In totaal zijn voor het longitudinaal onderzoek gedurende de onderzoeksperiode 2.243 individuele verzuimmeldingen bij kraamzorgorganisatie Naviva gemonitord en 1.974 verzuimmeldingen bij VolkerWessels Telecom. Op basis van het onderzoek moeten een aantal kanttekeningen geplaatst worden bij de uitvoering van het onderzoek. Een eerste kanttekening is dat de ondanks de geldende bedrijfsprotocollen bij beide bedrijfsonderdelen waarin staat dat zij ook gedurende hun verzuim telefonisch en per email te allen tijde bereikbaar moeten zijn dit niet het geval is. Verzuimende medewerkers kijken zeker in het begin van hun verzuim niet of nauwelijks naar hun bedrijfsemail of

reageren op oproepen via hun bedrijfstelefoon. Dit had voor het kwantitatief onderzoek als implicatie, dat niet tijdig de toestemmingsverklaring werd ingevuld, waardoor deelname aan het onderzoek niet meer mogelijk was. Een andere kanttekening is dat de gebruikte personeelssystemen bij beide organisaties door het ontbreken van de verzuimbegeleidingsmodule, niet goed waren ingericht op het begeleiden van verzuim. Ook was bij één organisatie sprake van meerdere personeelssystemen en overlappende regio's waardoor verzuimmeldingen soms tweemaal werden gemeld met hetzelfde personeelsnummer. Wat verder opviel gedurende het kwantitatief onderzoek is, dat het doorgeven van verzuimmeldingen niet altijd op de eerste dag van het verzuim of herstel plaatsvindt. Door het niet tijdig registreren van de verzuimmeldingen in de daarvoor beschikbare systemen wordt het voor de casemanagers moeilijk om indien gewenst vroegtijdig het verzuim te monitoren. Verzuim- en hersteld meldingen werden gemiddeld genomen twee tot drie dagen te laat geregistreerd. Eén verzuimmelding werd slecht pas na achtenveertig dagen geregistreerd. Vanuit organisatorisch perspectief is tijdige registratie belangrijk voor de begeleiding, niet alleen vanuit kostenperspectief en goed werkgeverschap naar ook naar de medewerkers toe.

Eén kanttekening die gedurende het kwantitatief onderzoek duidelijk naar voren kwam is de wisselwerking tussen bedrijfsarts en arbeidsdeskundige. Volgens de in de verzuimbegeleiding geldende procedures heeft een arbeidsdeskundige een opgestelde FML nodig om een arbeidsdeskundige beoordeling uit te kunnen voeren. Bedrijfsartsen betrokken bij het onderzoek wilden in sommige gevallen geen vervroegde FML opstellen, omdat dit volgens hun te veel extra werk opleverde. Ondanks bij aanvang van het onderzoek duidelijk gemaakte afspraken werden FML's niet, of niet tijdig opgesteld voor de vervroegde interventie. Eén van de redenen was ook dat bij één organisatie in één regio voor langere periode geen bedrijfsarts beschikbaar was. Door de onderzoekers is ondanks herhaaldelijke pogingen en afspraken met de contactpersonen van de bedrijfsonderdelen en dienstverlenende bedrijfsartsenorganisaties, geen terugkoppeling ontvangen over de weigerachtige opstelling van bedrijfsartsen. De implicaties voor het onderzoek waren dat betrokken arbeidsdeskundigen geen vroeg interventie wilden uitvoeren, omdat zij niet tijdig beschikten over een opgestelde FML van de verzuimende medewerker. Hierdoor zijn voorgestelde vroeg interventies van medewerkers in de interventiegroep, niet uitgevoerd volgens de onderzoeksopzet. Mede hierdoor is halverwege de looptijd van het onderzoek gekeken of het mogelijk was om ook vroeg interventies te plannen zonder een ingevulde FML. Deze aanpassing van de onderzoeksopzet is door de onderzoekers voor de implementatie gedurende het onderzoek, afgestemd met de begeleidingscommissie en contactpersonen van het onderzoek.

Een ander belangrijk knelpunt wat tijdens het kwantitatief onderzoek naar voren kwam is de eigenrichting van de verzuimbegeleiders en (case)managers. Ondanks dat over de onderzoeksopzet duidelijke afspraken waren gemaakt, werd door verzuimbegeleiders, en (case)managers soms beslist dat een vroeg interventie niet zinvol was en werd de voorgestelde medewerker niet voorgedragen voor vroeg interventie. Belangrijke oorzaken om geen vroeg interventie te doen waren financiële afwegingen die een vroeg interventie extra kost in relatie tot een regulier verzuimtraject. Hierbij wordt geen rekening gehouden met een eventuele besparing die een vroeg interventie zou kunnen opleveren als een medewerker eerder en duurzaam inzetbaar zou kunnen zijn door deze interventie. Daarnaast

werd ook het ziektebeeld van de medewerker als motief aangedragen, dat het daarom niet zinvol was om een vroeg interventie uit te voeren.

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

Een laatste knelpunt bij het longitudinaal kwantitatief onderzoek, is de bekendheid en rol van de arbeidsdeskundige bij de verzuimende medewerkers. Medewerkers die zijn opgeroepen voor een vroeg interventie, hadden geen idee bij wie en waarom zij werden opgeroepen. Dit ondanks communicatie hierover in de bedrijfsnieuwsbrieven binnen de deelnemende bedrijfsonderdelen bij de start en gedurende de looptijd van het onderzoek. Deze onwetendheid, zorgde ervoor dat sommige medewerkers zelf afzagen van een vroeg interventie. Ook werden de verzuimbegeleiders en de onderzoekers door verzuimende medewerkers gebeld wat de bedoeling van deze afspraak was. Daarnaast was er een zekere achterdocht bij de opgeroepen medewerkers voor een vroeg interventie, zoals uit enkele telefonische vragen van medewerkers naar de onderzoekers duidelijk werd. De medewerkers hadden het idee opgevat, dat een vroeg interventie bedoeld was om dossieropbouw te doen voor een eventuele ontslagprocedure tegen de medewerker. Dit laatste is door de onderzoekers weerlegt, door nogmaals de doelstelling van een vroeg interventie door een arbeidsdeskundige toe te lichten in het kader van het onderzoek. De implicaties voor het kwantitatief onderzoek is, dat door de onwetendheid van de rol en betekenis van de arbeidsdeskundige, verzuimende medewerkers afzagen van vroeg interventies, omdat zij de eventuele toegevoegde waarde en betekenis van een afspraak niet volledig kunnen beoordelen wegens het ontbreken van passende informatie tijdens hun verzuimbegeleiding.

3.2.3 Kwalitatief onderzoek

Om de kwantitatieve data te kunnen duiden zijn verdiepende interviews gehouden, met verzuimende medewerkers, arbeidsdeskundigen, casemanagers en verzuimbegeleiders. Ondanks pogingen hiertoe hebben bedrijfsartsen hun medewerking niet gegeven aan verdiepende interviews. Dit wordt door de onderzoekers als gemis ervaren, omdat juist ook het bedrijfsartsen perspectief als een belangrijk gegeven wordt gezien bij het succesvol vroegtijdig inzetten van een arbeidsdeskundige, zoals ook in het verkennend onderzoek naar voren is gekomen.

Deelnemende medewerkers konden op de hersteld vragenlijsten (TH en T1eJ) aangeven of zij bereid waren aan een verdiepend interview deel te nemen. Voor het kwalitatieve onderzoek is een interviewprotocol (bijlage 7.13) opgesteld, dat eerst is getest bij medewerkers die zelf contact hebben opgenomen met de onderzoekers. Daarnaast is het ook voorgelegd aan de contactpersonen van de organisaties en arbeidsdeskundigen om te kijken of het taalgebruik paste bij de deelnemende bedrijfsonderdelen. Op basis van de op- en aanmerkingen is het protocol bijgesteld en gebruikt. Aan het eind van het onderzoek is een vergelijkbaar protocol opgesteld om de deelnemende arbeidsdeskundigen, casemanagers en verzuimbegleiters te interviewen over hun bevindingen van het onderzoek.

3.2.3.1 Beperkingen bij het kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatieve onderzoek was de beperking dat de onderzoekers beschikten over de werktelefoonnummers van de medewerkers. In de praktijk gebruikten bij één van de twee organisatie medewerkers overwegend hun privé nummer. Als zij dit niet hadden aangegeven bij de daarvoor bedoelde vragen, waren ze ondanks hun interesse alsnog voor de onderzoekers onbereikbaar. Ook waren veel medewerkers weer aan het werk, waardoor het niet mogelijk was om een geschikt moment te plannen voor het interview. Of ze namen op het voor afgesproken tijdstip niet op waardoor het interview niet kon plaatsvinden.

3.3 Cases longitudinaal onderzoek - Naviva

3.3.1 Zorg van de Zaak

Zorg van de Zaak is een bedrijfsgezondheidsnetwerk voor werkend Nederland. Tot het netwerk behoren arbodiensten en interventiebedrijven. Dit samenwerkingsverband bestaat uit ongeveer dertien zelfstandige organisaties variërend van arbodiensten tot interventiebedrijven. Doordat ze samenwerken met de meeste verzekeraars en volmachten van Nederland, bieden zij samen een integrale en geïntegreerde oplossing voor het ontwikkelen van een vitale organisatie waarin mensen versterkt worden in het voeren van eigen regie over hun gezondheid, werk en leven. Naast de eigen bedrijfsonderdelen, werken ze ook samen met andere kennis en businesspartners. Deze businesspartners zijn meestal actief in een specifieke tak van de (bedrijfs)gezondheidszorg en/of bieden gespecialiseerde zorg gerelateerde dienstverlening aan zoals bedrijfsartsen.

3.3.1.1 Naviva Kraamzorg

Naviva kraamzorg is de grootste kraamzorgaanbieder van Nederland. Jaarlijks wordt aan ongeveer 25.000 gezinnen door 1.500 kraamverzorgsters. De kraamverzorgenden werken in een stedelijk, of regionaal teamverband in de provincies Gelderland, Overijssel en Utrecht. Ook wordt kraamzorg aangeboden in delen van Drenthe, Flevoland en Noord-Brabant. Deze teams worden aangestuurd door regiomanagers. Naviva omschrijft de eigen medewerkers als zelfstandige professionals met passie voor hun vak.

Naviva Kraamzorg is een fusieorganisatie en is in 2007 ontstaan uit een samengaan van vijf verschillende kraamzorgtakken van thuiszorgorganisaties uit Gelderland en Overijssel. Door

overnames in 2014 en 2018 is Naviva uitgegroeid tot de grootste kraamzorgaanbieder van Nederland. Naviva probeert dicht bij de doelgroep te staan door regionale binding met verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen. Deze buurtgericht aanpak zorgt voor een persoonlijk contact met de kraamvrouw. Naviva probeert in haar dienstverlening koploper te zijn door onder meer gespecialiseerde partusteams en naast de fysieke ondersteuning implementatie van E-health digitale ondersteuning aan te bieden.

Naviva omschrijft de eigen bedrijfscultuur als open en innovatief, waarbij voor medewerkers ruimte is om elkaar te durven aanspreken. Dit probeert Naviva te bereiken door een open werksfeer te creëren met persoonlijke aandacht voor de medewerker. Vanuit de missie en visie van Naviva gebeurt dit als marktleider op het gebied van deskundige kraamzorg waarmee ze ouders en kind een goede start willen geven, zowel thuis als in het ziekenhuis. Waarbij de belangen van de cliënt en de organisatie in evenwicht worden gehouden. De medewerkers van Naviva zijn deskundig en wendbaar om zo elke cliënt die zorg te geven die bij hen past. Naviva ondersteunt hierin hun medewerkers door middel van een goed leer- en ontwikkelaanbod, goede arbeidsvoorwaarden en aandacht voor duurzame inzetbaarheid en vitaliteit.

3.4 Kwantitatieve data-analyse Naviva

3.4.1 Karakteristieken onderzoekspopulatie Naviva

De onderzoekspopulatie bestond uit de medewerkers van de regio's Oost en West van Naviva. Regio Midden maakte als zodanig geen deel uit van het onderzoek. De samenstelling van de onderzoekspopulatie bestaat voor 100% uit vrouwen. Dit heeft te maken met de aard van het beroep van kraamverzorgende. Binnen de kraamzorg zijn vrijwel geen mannen werkzaam in uitvoerende functies. Volgens de gegevens van het onderzoeksinstituut Nivel (2021), werken ongeveer 1,3% BIG geregistreerde mannen in de kraamzorg op een totaalpopulatie 3.940 kraamverzorgenden. Dit percentage is al jaren stabiel rond de 1%. Tijdens de onderzoeksperiode zijn geen mannen werkzaam geweest als kraamverzorgende binnen de regio's Oost en West van Naviva.

Gedurende het onderzoek bij Naviva, zijn in totaal 1.522 medewerkers gemonitord in de regio's Oost en West. Daarbij zijn 2.237 verzuimmeldingen gevolgd van 1.052 individuele medewerkers. De gemiddelde leeftijd van de medewerkers is 46 jaar met een gemiddeld dienstverband van 15 jaar. Kenmerkend voor de populatie is dat zij overwegend een parttime dienstverband hebben met een gemiddelde contractduur van 18 uur in functieschaal FWG 35. Oudere medewerkers hebben overwegend meer contracturen tot zelfs 36 uur op basis van oude arbeidsovereenkomsten. Binnen Naviva wordt een 28-urig dienstverband gezien als een fulltime contract, dit in verband met de onregelmatigheid van de werktijden en belastbaarheid van de medewerkers. Medewerkers werken ook meestal aaneengesloten voor een bepaalde periode van een aantal dagen alleen of in duo's bij een kraamgezin. Kenmerk van de kraamzorg is dan ook, dat kraamverzorgsters onregelmatig bij nieuwe kraamgezinnen starten. Een ander kenmerk is dat de populatie kraamverzorgsters binnen Naviva een sterke verbondenheid heeft met het werk maar ook sprake is van vergrijzing. De gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulatie bedraagt gemiddeld 46 jaar. Indien naar de gemiddelde verzuimduur van de onderzoekspopulatie wordt gekeken dan bedraagt deze gemiddeld

63,5 dag. De functie van kraamverzorgende is te typeren als uniek, dit heeft tot gevolg dat bij langdurig verzuim herplaatsing in een andere functie in de eigen- of buiten de organisatie moeilijk realiseerbaar is.

Bij de start van het onderzoek zijn door Naviva cases aangedragen welke op peildatum, 1 april 2021 arbeidsongeschikt waren. Hierbij is door de onderzoekers een selectie gemaakt, alle cases welke meer dan 52 weken verzuimden op de peildatum 1 april 2021 zijn uitgesloten van het onderzoek. Alle cases die minder dan 28 dagen verzuimden, termijn voor het versturen van de toestemmingsverklaring, zijn willekeurig toegewezen aan de controle- of interventiegroep. Cases die langer dan 28 dagen verzuimden maar korter dan 365 dagen, zijn handmatig door de onderzoekers toegewezen aan de controlegroep. In totaal zijn 114 cases toegewezen aan de controlegroep en zijn 36 cases aselect toegewezen aan de controle of interventiegroep. In totaal zijn 2.243 verzuimmeldingen gemonitord in de periode 1 april 2021 tot 31 december 2022. Van deze 2.243 verzuimmeldingen zijn 6 cases oneigenlijk verzuim omdat het stagiaires betreft welke niet in dienst zijn bij Naviva. Deze zes cases zijn voor het onderzoek buiten beschouwing gelaten. In onderstaande tabel 1 wordt een overzicht gegeven van het aantal verzuimmeldingen en verzuimduur, gesplitst naar controle en interventiegroep voor de 2.237 verzuimmeldingen.

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

Tabel 1 - Overzicht verzuimmelding en verzuimduur Naviva

Voor de berekening van de verzuimkosten per dag binnen Naviva wordt op basis van de gemiddelde leeftijd en dienstjaren uitgegaan van maandsalaris op basis van eindschaal FWG 35 trede 11, van 2.874,08 euro per maand in overeenstemming met de CAO geboortezorg 2022-2023, salarisschaal 1 januari 2023. Voor de berekening wordt ook uitgegaan van een 100% loondoorbetaling in het eerste ziektejaar met nul wachtdagen. De brutoloonkosten worden verhoogd met 8% vakantiegeld en 20% werkgeverslasten voor WW, WIA en Ziektekostenverzekering. Het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzuimende medewerker is niet bekend bij de onderzoekers en wordt voor de berekening buiten beschouwing gelaten. Voor de berekening wordt wel rekening gehouden met de parttime factor binnen de onderzoekspopulatie van 17,66 uur.

De directe loonkosten van het verzuim worden dan als volgt berekend:

$$((2.945,04 \times 1,08) \times 1,20) \times (17,66/36) = 3.816,77 \times 0,49056 = 1.872,34 \text{ per maand}$$

$$(((1.872,34 \times 3 \text{ maand})/13 \text{ weken})/7 \text{ dagen}) = 61,73 \text{ euro per dag}$$

Om de totale loonkosten te berekenen worden de directe loonkosten met een factor 2 vermenigvuldigd voor de indirecte loonkosten, zoals vervangkosten van de verzuimende medewerker, bijvoorbeeld de verzuimbegeleidingskosten, etc. Voor Naviva bedragen de indicatieve verzuimkosten per dag 61,73 euro vermenigvuldigd met de factor 2 daarom 123,46 euro per verzuimdag. Indien rekening gehouden wordt met de gemiddelde verzuimduur van 63,5 dagen voor de onderzoekspopulatie gedurende de monitoringsperiode, dan bedragen de totale kosten gemiddeld genomen 7.842,18 euro per verzuimmelding.

In overleg met de begeleidingscommissie zijn voor het onderzoek 1.455 cases geanalyseerd. In onderstaande tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de uitsluitingsgronden.

NAVIVA uitwerkingen verzuim- hersteld meldingen bij normaal verdeling	Frequentie Interventiegroep	Frequentie Controlegroep	Frequency
Normale verzuimmelding (0)	754	701	1455
Medewerker overleden, monitoring gestopt (1)	0	2	2
Verzuimmelding te laat gemeld (2)	31	44	75
Hersteld melding met terugwerkende kracht gemeld, incorrecte AD-monitoring (3)	124	115	239
Ver- en hersteld melding niet tijdig aangemeld verzuim groter dan 4 weken, geen AD-monitoring (4)	28	29	57
Ver- en hersteld melding niet tijdig aangemeld verzuim korter dan 4 weken, geen gevolgen voor AD-monitoring (5)	91	97	188
Verzuimmelding dubbel geregistreerd door onderzoekers (6)	18	19	37
Doorlopend verzuim korter dan 4 weken, tweede verzuim en hersteld melding onbekend. Geen AD-monitoring (7)	0	1	1
Medewerker ziek uit dienst, monitoring gestopt (8)	1	1	2
Geen AD-monitoring i.v.m. einde onderzoek (9)	96	81	177
Verzuimmelding geregistreerd met foutief personeelsnummer (10)	1	3	4
Totaal	1144	1093	2237
Non valid			6

Tabel 2 - Onderzoekspopulatie bij Naviva

Verzuimmeldingen werden aan de onderzoekers doorgegeven op basis van hun unieke personeelsnummer. Binnen Naviva wordt gewerkt met verschillende personeelsregistratiesystemen per regio en verzuimbegeleiding. Personeelsnummers zijn in de ene regio uniek, in de andere regio wordt het personeelsnummer aangevuld met het aantal contracten dat de medewerker binnen Naviva heeft gehad. Dit personeelsnummer verandert als de medewerker een nieuw contract krijgt. Ook komt het voor dat door de herindeling van de regio's, medewerkers gelijktijdig in twee regio's werkzaam kunnen zijn op basis van hun functie. Kraamverzorgenden zijn dan werkzaam als "partus kraamverzorgenden" en voor een groter werkgebied en meerdere teams inzetbaar zijn. Onderzoekers constateerden tijdens de registratie van de cases, dat soms dezelfde medewerker twee keer ziekgemeld is in twee verschillende regio's met een andere functie en met twee op elkaar gelijkende personeelsnummers.

Binnen Naviva zijn regiomanagers verantwoordelijk voor de registratie en begeleiding van de verzuimende medewerkers. Een punt van aandacht binnen de Naviva organisatie is de tijdige registratie van de verzuim- en hersteld meldingen door de regiomanagers. Verzuimende medewerkers zijn soms te laat of met terugwerkende kracht gemeld in de systemen. Dit maakte het voor de onderzoekers moeilijk om tijdig de monitoring te volgen en/of te beëindigen. De oorzaak hiervan is dat medewerkers met terugwerkende kracht ziek- of hersteld zijn gemeld wanneer door de contactpersonen al het verzuimoverzicht van de vorige week had doorgegeven aan de onderzoekers. De onderzoekers dienden hierdoor veelvuldig te overleggen met de contactpersonen wat de juiste verzuim- en hersteld datum waren. Ter controle zijn door de onderzoekers ook overzichten opgevraagd over meerdere maanden, om eventuele gemiste verzuim- en hersteld meldingen in de data te completeren. Veelal kortdurend verzuim en/of doorlopend verzuim is op die manier initieel niet gesignaleerd. Verzuimmeldingen die na controle al langer dan 28 dagen ziek waren zijn voor het onderzoek buiten beschouwing gelaten. Medewerkers die al hersteld waren hebben hierdoor soms ten onrechte nog vragenlijsten ontvangen omdat de definitieve hersteld datum bij de onderzoekers niet tijdig bekend was.

3.4.2 Resultaten vragenlijsten

Gedurende de onderzoeksperiode zijn aan de medewerkers die via de toestemmingsverklaring hebben aangegeven deel te willen aan het onderzoek periodiek vragenlijsten toegestuurd. In onderstaand overzicht is te lezen hoeveel vragenlijsten zijn verstuurd gedurende de in het onderzoek opgenomen medewerkers.

Normaal verdeling	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	TH1J	TEH
Controlegroep												
Geen toestemmingsverklaring	628	628	628	628	628	628	628	628	628	628	628	628
Hersteld voor datum verstuurd			3	4	8	8	12	12	13	16	22	11
Vragenlijst verstuurd	59	56	53	45	36	32	26	26	24	20	11	48
Vragenlijst verstuurd, hersteld melding ligt voor datum verstuurd	14	17	17	24	29	33	35	35	36	36	40	14
Interventiegroep												
Geen toestemmingsverklaring	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686	686
Hersteld voor datum verstuurd	1	3	4	5	5	8	8	9	9	9	12	13
Vragenlijst verstuurd	47	39	34	29	24	21	19	18	16	16	13	34
Vragenlijst verstuurd, hersteld melding ligt voor datum verstuurd	20	26	30	34	39	39	41	41	43	43	43	21
TOTAAL	1455	1455	1455	1455	1455	1455	1455	1455	1455	1454	1455	1455
Not valid										1		

Tabel 3 - Overzicht uitgezette vragenlijsten Naviva

De vragenlijst T0 is bedoeld als nul-meeting bij het verzuim. De overige vragenlijsten zijn bedoeld om te kijken of er bij de medewerkers verandering optreedt gedurende hun verzuimperiode ten aanzien van hun verzuimbeleving en begeleiding. Waarbij de T2 vragenlijst na de 14 week van het verzuim specifiek interessant is omdat deze vragenlijst de mogelijkheid biedt om aan te geven hoe de

medewerker in de interventiegroep eventueel een vroeg interventie heeft ervaren. Zoals uit het overzicht ook naar voren komt neemt het aantal verstuurd vragenlijsten af omdat medewerkers in de tussenliggende periode hersteld worden gemeld. De TH en Te1J vragenlijsten zijn bedoeld om te kijken hoe medewerkers hun verzuim en verzuimbegeleiding hebben ervaren.

Ziektebeeld

Belangrijk voor de inzet van een vroeg interventie is ook hoe medewerkers hun eigen verzuim ervaren en welke klachten zij zelf denken te ondervinden als langdurig verzuim dreigt. Bij dreigend langdurig verzuim na zes weken geven de medewerkers van Naviva aan dat hun algemene gezondheid slecht tot redelijk is in 61,9% van de aangemelde vragenlijsten. 57,7% van de medewerkers geven aan dat zijn gedurende hun ziekte nerveus of gestrest zijn. 47,1 % van de respondenten geeft aan dat zij in belangrijke mate de controle over dingen in het leven kwijt zijn. 39.4% van de respondenten geeft dan aan dat zij niet of nauwelijks in staat zijn de problemen ten aanzien van hun verzuim zelf op te lossen. Waarbij ze in 52,9% van de gevallen niet in staat waren om onverwachte gebeurtenissen het hoofd te bieden. Gedurende de eerste zes weken van het verzuim is de kans op sociaal-emotionele klachten als gevolg van het verzuim aanwezig.

Uit de analyse in hoeverre fysieke- en emotionele klachten een belemmering zijn in de werkzaamheden komt naar voren dat de fysieke klachten bij de respondenten van Naviva continu de belangrijkste oorzaak zijn van ervaren beperkingen in het uitvoeren van de werkzaamheden. Opvallend is dat vanaf de zesde maand ook het aantal medewerkers toeneemt dat aangeeft door emotionele problemen beperkt te worden in de werkzaamheden. In de vijfde maand (T4) is ook al een kleine uitschieter te zien, maar in de zesde maand daalt dit cijfer weer flink om vervolgens vanaf de zevende maand steeds hoger te worden. Ten aanzien van de fysieke beperkingen gedurende de eerste zes weken, geeft 82,4% van medewerkers aan dat zij als gevolg van hun fysieke beperkingen niet dat hadden kunnen doen wat ze wilden doen. Waarbij 85,3% van de medewerkers aangaf dat de fysieke beperking dermate ernstig is dat zij hun werkzaamheden niet kunnen uitvoeren. Naast de fysiek beperkingen geven de medewerkers aan dat 31,4 % van de medewerkers zich daarnaast sociaal - emotioneel beperkt voelden bij de uitoefening van hun werk.

In 56,9% van de gevallen geven medewerkers aan dat ze klachten ervaren als gevolg van een ziektebeeld. Daarnaast geeft 12,7% van de medewerkers aan dat het verzuim een psychische oorzaak heeft. In 30,4% van de gevallen geeft de medewerker aan dat het verzuim wordt veroorzaakt door andere oorzaken veel voorkomend hierbij zijn corona of fysieke overbelasting als gevolg van het werk. Soms melden medewerkers zich ziek, vanwege mantelzorgtaken in de privé situatie. Indien gevraagd wordt of het verzuim werk gerelateerd is, dan wordt dit in 33% van de 100 verzuimmelding door de medewerkers beaamd. Indien gevraagd wordt of medewerkers in de afgelopen 4 weken voor hun huidige verzuim zich ook ziek hebben gemeld, dan beantwoordt 22,4% van de medewerkers dat dit het geval was.

Dit beeld verandert wel naarmate medewerkers langer verzuimen. Ten aanzien van de beleving gedurende het verzuim is te zien dat steeds minder medewerkers hun gezondheid als slecht tot zeer slecht zou beoordelen. Dit percentage ligt vanaf de T1 vragenlijst onder de 10% Echter, vanaf de vijfde

maand van het verzuim vindt een kentering in de verzuimbeleving plaats. Vanaf de vijfde ziektemaand beoordelen steeds meer medewerkers hun gezondheid als slecht of zeer slecht dit percentage schommelt, vanaf de vijfde ziektemaand, tussen de 14,2% en de 33,3%. De onderzoekers kunnen niet duiden of dit verzuimoorzaak gerelateerd is, omdat zij niet beschikken over de verzuimreden van hun ziekmelding. De stijging is een indicatie, dat medewerkers zich vanaf de vijfde maand van hun verzuim meer bewust worden van hun eigen verzuim en eventuele gevolgen bij langdurig verzuim. Zoals blijkt uit de uitkomsten van de vragenlijsten.

Vervolgens is verder ingezoomd bij de vragenlijst op de sociaal emotionele situatie van de medewerkers tijdens hun verzuim. Daaruit blijkt dat over het algemeen ongeveer de helft van de respondenten aangeeft nerveus of gestrest te zijn gedurende de duur van het verzuim. Een andere bevinding is dat een steeds groter percentage van de medewerkers aangeeft geen controle te hebben over de belangrijke dingen in het leven. Aan het begin van de verzuimperiode (tot de vijfde maand) geeft ongeveer 40% van de respondenten aan geen controle te hebben, vanaf de vijfde maand loopt dit percentage op tot bijna 60%. Daarnaast is maar een relatief kleine groep die aangeeft geen vertrouwen te hebben in het eigen vermogen om problemen op te lossen. Het hoogste percentage hier wordt gegeven in de 8e maand van het verzuim, op dat moment gaf 23,1% van de medewerkers aan hier geen vertrouwen in te hebben. Tot slot is er gevraagd naar de mate waarin medewerkers van streek raakten wanneer er iets onverwachts gebeurt. Dit cijfer laat ook een stijgende lijn zien, dat wil zeggen dat naarmate medewerkers zich langer in verzuim bevinden zij vaker van streek raken wanneer er iets onverwachts gebeurt.

In tabel 4 wordt ingegaan op de vraag in hoeverre emotionele klachten effect hebben gehad op de prestaties en werkzaamheden van de medewerker. Hierin is te zien dat vanaf de zesde maand het aantal medewerkers toeneemt dat aangeeft door emotionele problemen beperkt te worden in de werkzaamheden. In de vijfde maand (T4) is ook al een kleine uitschieter te zien, maar in de zesde maand daalt dit cijfer weer flink om vervolgens vanaf de zevende maand steeds hoger te worden.

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

T8	40,0%	60,0%	10	30,0%	70,0%	10
T9	30,0%	70,0%	10	20,0%	80,0%	10

Tabel 4 – Emotionele klachten

In de T-hersteld vragenlijst die medewerkers die weer geheel of gedeeltelijk aan het werk zijn na hun verzuim ontvangen blijkt dat er bij medewerkers nog steeds onzekerheid is over hun herstel. Zo geeft 82,4% aan dat ze moeite hebben met het werk vanwege hun verzuimklachten. Daarbij twijfelt 29,4% van de herstelde medewerkers wel of zijn hun werkzaamheden vol kunnen blijven houden. 41,2% van de herstelde medewerkers geeft aan dat ze problemen hebben bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. 76,4% van de herstelde medewerkers maken zich zorgen dat ze geheel of gedeeltelijk moeten stoppen omwille van de verzuimklachten. Daarbij hebben slechts 29,4% van de medewerkers manieren gevonden om hun werk beheersbaar te maken zodat zij toch kunnen blijven werken. 17,6 % hebben ondernemen geen stappen om aan het werk te blijven als gevolg van hun verzuim.

In de vragenlijst is verder ook gevraagd in hoeverre het verzuim van de medewerker samenhangt met de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. Uit deze vraag komt het beeld naar voren dat de meeste medewerkers aangeven dat hun verzuim niet met een van deze redenen te maken heeft. Van de medewerkers voor wie deze redenen wel een mogelijk oorzaak is van het verzuim blijkt dat de arbeidsomstandigheden verantwoordelijk zijn voor het meeste verzuim. Deze omstandigheden worden in de periode van T1 tot en met T9 ongeveer door ongeveer 15% van de medewerkers aangegeven als onderdeel van de reden van hun verzuim. De categorie die daarnaast het meeste wordt genoemd is de arbeidsinhoud. De arbeidsvoorwaarden en -verhoudingen worden beiden zelden benoemd door de medewerkers als een onderdeel dat invloed had op hun verzuim.

Als vier weken nadat de medewerkers volledig hersteld zijn, gevraagd wordt of de medewerkers zich beter op hun werk kunnen concentreren is 39,4% het hiermee eens. 12,1% is het hier juist mee oneens. Waarbij 15,2 % van de medewerkers aangeeft nog steeds moeite te hebben met hun werkzaamheden als gevolg van hun verzuimklachten. Van deze groep is 18,2% ook niet zeker of zij hun werkzaamheden vol kunnen houden. Dit percentage is ook gelijk indien gevraagd wordt of hun klachten van invloed zijn op hun werkzaamheden. Slechts 24,2% van de herstelde medewerkers ervaart geen belemmeringen meer na het herstel. Terwijl 65,8% van de medewerkers manieren hebben gevonden om hun werkzaamheden te kunnen blijven uitvoeren. Ondanks dat de medewerkers hersteld zijn ervaart 18,2% dat zij enige vorm van ondersteuning nodig hebben om te kunnen blijven werken. Slechts 9,4% denkt dat zij wederom moeten verzuimen omwille van hun vorige verzuimklacht. In de helft van de gevallen zegt de medewerker er zelf alles aan te doen om te kunnen blijven werken.

Informatievoorziening tijdens het verzuim

Indien gevraagd wordt aan de medewerkers of zij voldoende geïnformeerd zijn dan geeft 32,3% van de medewerkers aan dat zijn niet of onvoldoende op de hoogte zijn van de begeleidingsmogelijkheden tijdens hun verzuim. Een vergelijkbaar percentage 31,2% van de medewerkers zegt niet of nauwelijks te weten wat in hun plan van aanpak beschreven staat. Waarbij 35,5% van de medewerkers aangeeft

niet of nauwelijks betrokken te zijn geweest bij het opstellen van hun eigen plan van aanpak. Medewerkers ervaren in 30,1% onvoldoende ondersteuning van hun leidinggevende dan wel de verwachtingen ten aanzien van hun herstel. Waarbij opgemerkt mag worden dat in 23,7% van het verzuim de medewerker het gevoel heeft dat niets met haar opmerkingen gedaan wordt door de leidinggevende.

Gedurende de gehele verzuimperiode blijkt dat de groep die geen informatie heeft gekregen steeds kleiner wordt. Tot de 6e maand blijft dit percentage ongeveer rond de 10% schommelen, daarna daalt het naar ongeveer 6%.

De informatie rondom de begeleiding die medewerkers ontvangen komt na de zesde week van het verzuim in de meeste gevallen van de leidinggevende en de bedrijfsarts. Ruim 30% van de medewerkers geeft aan dat informatie verkregen wordt via de leidinggevende. Ook voor de bedrijfsarts wordt aangegeven dat steeds rond de 30% van de medewerkers informatie ontvangt via de bedrijfsarts. Daarnaast ontvangt tussen de 5% en de 10% van de medewerkers informatie van de directe collega's en dit geldt ook voor de arbeidsdeskundigen. De categorie 'anders' en 'zelf' worden heel sporadisch aangeklikt door de medewerkers. Geen van de medewerkers geeft aan informatie te hebben ontvangen van de casemanager in de vragenlijsten T1 tot en met T9.

Als we vervolgens verder inzoomen op de mate waarin medewerkers aangeven dat zij goed geïnformeerd te zijn valt op dat bij iedere vragenlijst het overgrote deel van de respondenten aangeeft goed geïnformeerd te zijn. Het percentage medewerkers dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn schommelt tussen de 85,7% en 69,2%. De enige uitzondering hierop is de vragenlijst in de tiende maand van het verzuim, daarin geeft 50% van de medewerkers aan goed geïnformeerd te zijn, de andere 50% van de medewerkers geven dus aan niet goed geïnformeerd te zijn.

Ten slotte is ten aanzien van de informatievoorziening ook ingegaan op het plan van aanpak. Hieruit blijkt dat het grootste deel van de medewerkers op de hoogte is van de inhoud van het plan van aanpak en ook betrokken is geweest bij het opstellen van dit plan. Opvallend is wel dat de percentages medewerkers die aangeven niet op de hoogte te zijn van het plan van aanpak en niet betrokken te zijn geweest in het opstellen hiervan het hoogste in de T1 en de T9. Het percentage medewerkers dat in T1 aangeeft niet te weten wat er in het plan van aanpak staat is 29,2%, in de T9 is dit 30%. In de tussenliggende vragenlijsten is het percentage steeds rond de 16%. Wat betreft het betrokken worden bij het opstellen van het plan van aanpak is de situatie in T1 dat 39,1% van de medewerkers aangeven niet betrokken te zijn. Dit sluit aan bij het bovenstaande waarop medewerkers vanaf de tiende maand van hun verzuim zeggen minder goed geïnformeerd te zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat medewerkers de gevolgen van het langdurig verzuim en hun inkomenspositie na het 1^e jaar van hun ziekteverzuim niet goed kunnen inschatten. Uit de vragenlijsten komt namelijk het beeld naar voren dat medewerkers onvoldoende geïnformeerd zijn over de gevolgen van langdurig verzuim en in de latere vragenlijsten blijkt dat medewerkers rond T8 en T9 op de hoogte zijn van de gevolgen van het verzuim voor hun inkomen.

Ervaringen verzuimbegeleiding eigen organisatie

Een belangrijk gegeven voor een duurzame re-integratie is de binding die de verzuimende medewerker heeft met de eigen organisatie. 10,2 % van de verzuimende medewerkers geeft aan na zes weken geen binding meer te hebben met de eigen organisatie als geheel. En 17,45% geeft aan dat zij de binding met hun werk verloren te hebben. In slechts 4,5 % van de gevallen is de binding met de directe collega's ook niet meer aanwezig. Terwijl 67% zich nog helemaal verbonden voelt met de directe collega's. Deze percentages wijken licht af van de binding met hun leidinggevende. 6,8% heeft geen binding meer met de leidinggevende terwijl 59,1% van de medewerkers zich nog volledig verbonden voelen met de leidinggevende.

Als naast de fysieke belasting gekeken wordt naar de sociaal-emotionele kant van het werk, dan verwachten de medewerkers na 6 weken in 58,4% van de gevallen zich weer volledig op het werk te kunnen concentreren. Waarbij zij in 65,5% van de gevallen aangeven goed gemotiveerd te kunnen omgaan met eventuele tegenslagen op het werk. Ook in situaties, 59,5%, waarbij er op emotioneel vlak veel van de medewerker wordt gevraagd. Echter dit alles is strijdig met de ervaring die de medewerker heeft met de werkdruk. 58,3% van de verzuimende medewerkers geeft aan moeite te hebben met de werkdruk bij een eventuele terugkeer bij volledig herstel. Dit is in lijn met de eerdere bevindingen dat medewerkers binnen een periode van vier weken na het laatste herstel (langdurig) opnieuw uitvallen. Een kanttekening hierbij is dat dit ook mogelijk het gevolg is van de Corona epidemie, gedurende de lockdown is een forse toename ontstaan van het aantal geboortes, welke invloed had op de werkdruk gecombineerd met het verzuim en onderbezetting.

Wel is duidelijk dat in de eerste zes weken van het verzuim ongeveer 36,7% van de medewerkers weer gedeeltelijk aan het werk is gegaan voor minimaal 4 uur of meer. Bij de terugkeer naar werk beoordelen de medewerkers hun eigen arbeidsomstandigheden overwegend met een 8 (43,9%), 21,1 % van de medewerkers zijn in mindere mate tevreden met de arbeidsomstandigheden. Waarbij 7,2% de werkomstandigheden als onvoldoende beoordelen. Naviva heeft hier gedurende de onderzoeksperiode een advies over laten uitbrengen door de bij het onderzoek betrokken arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige heeft hiervoor een aantal dagen meegelopen om zelf te ervaren op welke wijze de arbeidsomstandigheden door middel van betere werkinstructies verbeterd kunnen worden. Op basis van dit advies is een werkrichtlijn uitgegeven door Naviva op welke wijze kraamverzorgenden hun werkomstandigheden zo kunnen inrichten dat het voor hen minder belastend is.

In de opvolgende vragenlijsten na de T0 is voor wat betreft de organisatie als geheel, lijkt uit de vragenlijsten het beeld naar voren te komen, dat de verbinding met de organisatie afneemt naarmate medewerkers langer verzuimen. Dit is terug te zien in onderstaande tabel 5. In de T2 is een uitschieter naar boven te zien, maar vervolgens is vanaf T5 een langzame stijging zichtbaar van het percentage medewerkers dat aangeeft geen verbinding met de organisatie te ervaren.

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Percentage dat geen verbinding met de organisatie ervaart	4,1%	11,1%	5,6%	0%	7,1%	7,7%	8,3%	12,5%	10%
---	------	-------	------	----	------	------	------	-------	-----

Tabel 5 – Binding met de organisatie

Ook de algehele beoordeling van de begeleiding gedurende het verzuim neemt af naarmate het verzuim langer duurt. In de eerste vier vragenlijsten is het gewogen gemiddelde cijfer een 7.6. In de laatste vier vragenlijsten is dat cijfer gedaald naar een 7.0.

Ervaring verzuimbegeleiding leidinggevende

Indien gevraagd wordt naar de kennisoverdracht van informatie over de begeleiding dan wordt duidelijk dat de leidinggevende een belangrijke rol hierin speelt. In 46,8% van de gevallen is dit het geval, 28,4% is hierover door de bedrijfsarts geïnformeerd. 22,9% zegt geen informatie te hebben ontvangen. Waarbij in 6,4% van de gevallen de medewerker zelf informatie heeft opgezocht. In 9,2% van de gevallen wordt de informatie verkregen door de directe collega, arbeidsdeskundige of casemanager. De resterende 6,4% van de verzuimmeldingen heeft informatie verkregen via andere zorgprofessionals. Voor de organisatie geldt dat als de leidinggevende contact opneemt met de medewerker, 70,5% van de verzuimgevallen gesteund voelt.

De leidinggevende is binnen Naviva een van de belangrijkste betrokkene in het verzuimproces. In de vragenlijsten is nader ingegaan op hoe de rol van de leidinggevende wordt beoordeeld door de medewerkers. Er is gevraagd naar de mate waarin de verwachtingen tussen medewerker en leidinggevende ten aanzien van het herstel helder zijn bij beide partijen, ook is gevraagd in hoeverre het leidinggevende oog heeft voor het welzijn van verzuimende medewerkers. Tot slot is ingegaan op de mate waarin de leidinggevende aandacht besteedt aan wat de medewerker zelf zegt.

Voor alle drie deze stellingen geeft steeds meer dan 75% van de medewerkers aan, dat zij hier positief over zijn. Dit percentage blijft behoorlijk stabiel door de opvolgende vragenlijsten heen. Er blijft dus steeds een groep van ongeveer 20% die niet tevreden is over in hoeverre de verwachtingen tussen leidinggevende en medewerker bij beide partijen duidelijk zijn. Deze groep van 20% geeft ook aan ontevreden te zijn over de mate waarin het leidinggevende oog heeft voor de medewerkers. Dit geldt eveneens voor in hoeverre de leidinggevende aandacht besteedt aan wat de medewerker zelf zegt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in sommige regio's, een frequente wisseling geweest is van leidinggevers. Echter dit kan niet onderbouwd worden met data omdat dit niet is uitgevraagd. Wel is dit meermalen telefonisch aangegeven naar de onderzoekers indien medewerkers van Naviva contact opnemen in verband met vragen rondom het onderzoek.

Ook wanneer gevraagd naar de ervaren steun vanuit de leidinggevende wordt een tamelijk positief beeld geschetst van de leidinggevende. Het percentage dat aangeeft geen steun te hebben ervaren ligt in zes van de negen vragenlijsten op 0%. In de overige vragenlijsten is het hoogste percentage

16,7% van de medewerkers die aangeven geen steun te hebben ervaren van de leidinggevende. Hetzelfde patroon is zichtbaar voor de mate waarin medewerkers zich verbonden voelen met hun leidinggevende. In vier van de negen vragenlijsten geven alle medewerkers aan zich verbonden te voelen met de leidinggevende. In de overige vijf vragenlijsten komt het percentage een keer uit op 16,7% in de 8^e maand van het verzuim. In de overige maanden ligt het percentage dat geen verbinding ervaart met de leidinggevende onder de 10%.

Naast deze ervaren steun is de leidinggevende ook degene waarmee het meeste contact is gedurende het verzuimproces. In zes van de negen vragenlijsten geven medewerkers aan ten minste een keer contact te hebben gehad met de leidinggevende de afgelopen vier weken.

Ervaring verzuimbegeleiding collega's

Gedurende de eerste periode van hun verzuim hebben verzuimende medewerkers over het algemeen vaker contact met hun directe collega's dan hun leidinggevende. In 38% van de gevallen is er wekelijks contact met de directe collega's en slechts in 28,4% van de gevallen met hun leidinggevende. In 30,6% van de gevallen heeft de leidinggevende slechts niet tot 1 maal contact opgenomen gedurende de eerste zes weken van het verzuim. Het contact met de casemanager is in de beginperiode van het verzuim volgens de medewerkers minimaal 78,4% geeft aan geen contact te hebben gehad in 5,7% heeft dit contact bijna wekelijks plaats gevonden.

Deze cijfers kloppen met het beleid van Naviva dat het primaire beleid via de leidinggevende moet verlopen. Doordat de casemanager geen contact opneemt in overeenstemming met het lopende beleid en in één derde van de gevallen de leidinggevende minimaal nul tot slechts 1 keer contact opneemt kunnen medewerkers de binding met de organisatie verliezen. De steun van de directe collega's wordt ook als zeer hoog ervaren 70,5%. Dit in tegenstelling tot de casemanager, waarin slecht in 10,2% van de gevallen de medewerker zich gesteund voelt in het contact.

Medewerkers binnen Naviva ontvangen doorgaans erg veel steun vanuit hun collega's. In vijf van de negen vragenlijsten geven alle medewerkers aan steun te ontvangen van collega's. In de overige vier vragenlijsten ligt het percentage voortdurend op 90% of hoger. Hetzelfde beeld komt naar voren wanneer gevraagd wordt naar de mate waarin medewerkers zich verbonden voelen met directe collega's binnen de organisatie. Het percentage dat aangeeft deze verbinding te ervaren ligt steeds hoger dan 90%.

Collega's zijn dan ook een groep waar gedurende het verloop van het verzuimproces veel contact mee blijft. Het percentage van de medewerkers dat aangeeft de afgelopen vier weken minstens een keer contact te hebben gehad met een directe collega's komt niet lager uit dan 92,3%. Dat betekent dat slechts 7,7% van de medewerkers in de afgelopen vier weken geen contact heeft gehad met collega's.

Naast de leidinggevende en de directe collega's is in de vragenlijst ook nog ingegaan op de rol van de casemanager. Van deze drie personen binnen de organisatie ontvangen medewerkers het minste steun van de casemanager. Dit is ook de persoon waarmee het minste contact is volgens de

medewerkers. Het overgrote deel geeft de optie 'niet van toepassing' aan wat erop duidt dat zij überhaupt geen contact hebben gehad met de casemanager. Van de medewerkers die wel contact hebben gehad met de casemanager geeft steeds minder dan 10% aan steun te hebben ontvangen van de casemanager. Er is één uitschieter in de T6 waarin 21,4% van de medewerkers een zekere mate van steun te hebben ervaren van de casemanager. Wat deze uitschieter verklaart is niet uit de data af te lijden.

Ervaringen verzuimbegeleiding anderen

Naast bovenstaande contacten hebben de medewerkers ook contact met andere zorgprofessionals, zoals bijvoorbeeld de huisarts of fysiotherapeut. Gedurende de eerste periode van hun verzuim hebben in 47,7 % van de gevallen de medewerkers geen contact met hun huisarts, terwijl in 8% van de gevallen de medewerker zelfs wekelijks de huisarts heeft gesproken. Dit beeld wijkt af met de contacten met de overige zorgprofessionals zoals de fysiotherapeut in 63,6% van de gevallen hebben zij minimaal tweemaal contact gehad en in 25% zelfs wekelijks. Echter minstens zo belangrijk is de steun die ze ontvangen van het gezin of familie 97,7% van de verzuimende medewerkers ervaren een positieve steun gedurende hun verzuim.

Ervaringen verzuimbegeleiding door de bedrijfsarts

In 33% van de gevallen is er geen contact geweest met een bedrijfsarts voor het opstellen van een plan van aanpak. 48,9% van de medewerkers geeft aan eenmaal contact te hebben gehad in 18,2% van de gevallen is er zelfs meerdere keren contact geweest met de bedrijfsarts. Indien gevraagd wordt of ze zich gesteund voelen gedurende de beginfase van hun verzuim, dan geeft 56,5% van de medewerkers aan dat zij zich helemaal gesteund voelen door de bedrijfsarts, daarnaast heeft 13% zich aan een beetje gesteund te voelen door de bedrijfsarts.

Medewerkers ervaren in eerste instantie, tot de zesde maand van het verzuim tamelijk veel steun van de bedrijfsarts. Het percentage van de medewerkers dat aangeeft zich gedeeltelijk of helemaal gesteund te voelen door de bedrijfsarts ligt steeds boven de 85%. Vanaf de zesde maand neemt deze ervaren steun wat af tot 75%.

Uit de vraag in hoeverre er de afgelopen vier weken contact is geweest met de bedrijfsarts komt naar voren dat de bedrijfsarts gedurende het hele proces wel min of meer betrokken blijft. Het zwaartepunt van het contact ligt in de eerste 14 weken van het verzuim. Na die veertiende week neemt het percentage van de medewerkers dat aangeeft de afgelopen vier weken minstens een keer contact te hebben gehad steeds verder af tot uiteindelijk 50% in de negende maand van het verzuim. Verder valt op dat aan het einde van het eerste ziektejaar van het verzuim ineens weer meer medewerkers aangeven contact te hebben gehad met de bedrijfsarts in de afgelopen vier weken, 80% van de medewerkers geeft dit aan. De verklaring hiervoor is logisch omdat deze medewerkers in aanmerking komen voor hun 1^e jaars keuring in het kader van de WvP.

Ervaringen verzuimbegeleiding door de arbeidsdeskundige

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

Niet onverwacht is dat de medewerkers in 79,5% van de gevallen aangeven geen contact te hebben gehad met een arbeidsdeskundige. 18,2% van de medewerkers geeft aan de arbeidsdeskundige gesproken te hebben. In 2,2 % van de gevallen hebben ze de arbeidsdeskundige zelfs 3 tot 4 maal gesproken. Contact met de arbeidsdeskundige in dit stadium van het verzuim is niet vanzelfsprekend en binnen de WvP nog niet verplicht. Mede door de onbekendheid van de arbeidsdeskundige is het aan te nemen dat ze de arbeidsdeskundige in dit stadium van het verzuim verwarren met een andere dienstverlener, casemanager of zorgprofessional.

Ondanks dat het vanuit de WvP nog niet zinvol wordt geacht, geven acht medewerkers in de eerste zes weken van hun verzuim aan toch met de arbeidsdeskundige gesproken te hebben. Deze gesprekken gingen vooral over het feit hoe de medewerker zich voelde en de beperkingen in het werk. In twee van de acht verzuimgevallen is nadrukkelijk advies gegeven over wat de medewerker kan doen om haar eigen herstel te bespoedigen. In drie gevallen is de medewerker door de arbeidsdeskundige geïnformeerd over de mogelijke begeleiding die zij zou kunnen krijgen. Ook is in dit stadium bij twee medewerkers vroegtijdig aangegeven dat terugkeer in eigen werk niet mogelijk is en dat zij met hulp al dan niet kunnen terugkeren in ander werk bij de eigen of andere werkgever. In vier van de acht gevallen heeft de arbeidsdeskundige nadrukkelijk aangegeven wanneer en wat de verwachtingen waren bij de terugkeer in het eigen werk. Daarnaast zijn ook de overwegingen van de medewerker besproken om al dan niet terug te kunnen keren in het eigen werk.

Uit de T0 vragenlijst komt naar voren dat bij medewerkers geen duidelijkheid is over wie de arbeidsdeskundige is en welke rol de arbeidsdeskundige kan vervullen in het verzuimproces. Gedurende het verzuimproces wordt dit beeld eigenlijk niet veel duidelijker voor medewerkers wat de arbeidsdeskundige doet en wat hij/zij voor hen zou kunnen betekenen. Het percentage is op het laagste moment 44,4%. Dat wil zeggen dat 44,4% van de medewerkers of niet weet wat een arbeidsdeskundige überhaupt doet, of niet weten wat de arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen. In veel gevallen ligt dit percentage boven de 60%.

Onder de medewerkers die daadwerkelijk contact hebben gehad met de arbeidsdeskundige is vervolgens ook nog uitgevraagd wat zij precies met de arbeidsdeskundige hebben besproken. De meest genoemde thema's die zijn besproken in een gesprek met de arbeidsdeskundige zijn:

- Hoe het met de medewerker gaat en/of hoe hij/zij zich voelt
- De beperkingen waar de medewerker tegen aanloopt in zijn of haar werk
- Over de mogelijke hulp en begeleiding die de medewerker kan krijgen tijdens het verzuim

Wat tenslotte opvalt is dat de arbeidsdeskundige gedurende de looptijd van het onderzoek maar door erg weinig medewerkers is gezien. In T7 werd er over contact met de arbeidsdeskundige

gerapporteerd door 33,3% medewerkers en dit is ook het hoogste aantal. In de overige vragenlijsten geven dus minder dan 33,3% van de medewerkers aan contact te hebben gehad met de arbeidsdeskundige in de afgelopen vier weken.

Van de hersteld vragenlijsten geven slecht zeven medewerkers een reactie over het contact met de arbeidsdeskundige. Waarbij in 33,3% van de gevallen de arbeidsdeskundige een positieve invloed heeft gehad op het herstel en 55,6% geeft aan dat de arbeidsdeskundige geen invloed heeft gehad. Eén medewerker geeft aan een negatieve ervaring gehad te hebben met de arbeidsdeskundige. Slechts twee van de respondenten geven aan in de 13^e week van hun verzuim contact gehad te hebben met de arbeidsdeskundige. Vier medewerkers geven aan dit in de 12^e maand van hun verzuim te hebben gehad. Aan het eind van het eerste jaar ziekteverzuim is een contact met de arbeidsdeskundige regulier omdat dan door de bedrijfsarts een functie mogelijkheden analyse (FML) wordt opgesteld en de arbeidsdeskundige wordt ingezet om de functiebeperkingen en mogelijkheden voor het eigen werk in kaart te brengen van de eerstejaars keuring. Helaas hebben tijdens het onderzoek bij Naviva meer medewerkers een vroeg interventie gehad, echter zij hebben de vragenlijsten niet ingevuld.

Planning afspraak Arbeidsdeskundige (normaal verdeling)	
Controlegroep	
Geen toestemmingsverklaring	628
Hersteld voor datum	20
AD interventie	15
Hersteld melding ligt voor datum afspraak	38
Interventiegroep	
Geen toestemmingsverklaring	686
Hersteld voor datum	3
AD interventie	41
Hersteld melding ligt voor datum afspraak	24
TOTAAL	1455
Not valid	

Tabel 6 - Arbeidsdeskundige interventie Naviva

In bovenstaande Tabel 6 wordt voor de onderzoekspopulatie aangegeven hoeveel medewerkers door de onderzoekers zijn uitgenodigd voor een arbeidsdeskundige interventie. Het aantal medewerkers in de controlegroep is lager omdat deze pas in de 48^e week van het verzuim een afspraak met de arbeidsdeskundige is ingepland in het kader van de reguliere verzuimbegeleiding binnen de WvP. Binnen de controle- en interventiegroep zijn meer medewerkers voorgesteld voor een arbeidsdeskundige interventie. Echter deze medewerkers waren al hersteld zonder dat de onderzoekers hiervan op de hoogte waren. Van de medewerkers die uiteindelijk door de onderzoekers zijn voorgesteld voor een arbeidsdeskundige interventie is in een aantal gevallen geen contact geweest omdat er nog geen Functie Mogelijkheden Analyse was omdat de bedrijfsarts niet beschikbaar was, welke nodig is voor de interventie van de arbeidsdeskundige. Daarnaast zijn sommige voorgestelde

medewerkers niet doorgezet naar de arbeidsdeskundige voor een vroegtijdige interventie door een eigenhandige beslissing van de verzuimbegeleiders.

Met SPSS is door de onderzoekers gekeken of de leeftijd van invloed is op de verzuimduur. Op basis van deze analyse is een Pearsons correlatie en P-test gedaan. De Pearsons correlatie is de meest gebruikte correlatie om een lineaire correlatie te meten. In dit geval is de verwachting dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen leeftijd en gemiddelde verzuimduur. Een getal tussen de 0 en 1 geeft een positieve correlatie aan. Bij een waarde 0 is er geen correlatie en een waarde tussen de 0 en -1 geeft een negatieve correlatie weer. De p-waarde (p-value) is een getal tussen 0 en 1, waarmee je bepaalt of een steekproefuitkomst statistisch significant is. In dit geval is gekeken of tussen de leeftijd en het aantal arbeidsongeschiktheidsdagen een significante relatie bestaat. De waardes voor de Pearson correlatie is 0.066 en de P-test gaf een waarde van ≤ 0.001 . Op basis van beide testen mogen we stellen dat een lichte positieve correlatie bestaat tussen de leeftijd en het aantal arbeidsongeschiktheidsdagen ongeacht de verzuimoorzaak.

Als op basis van de beperkte gegevens een vergelijking gemaakt wordt op basis van het aantal verzuimdagen tussen de controle en interventiegroep. Dan is het gemiddelde aantal verzuimdagen in de controlegroep gemiddeld 538,9 dagen tegen 269,63 dagen voor verzuimende medewerkers in de interventiegroep. Dit is op basis van de T-toets 4,670 en de P-toets $< 0,001$ significant hoger voor de controlegroep dan voor de interventiegroep op zowel 5% als 1% significantieniveau. Door het geringe aantal respondenten is aanvullend onderzoek nodig met een grotere aantal respondent (N) om dit als eventuele conclusie te bevestigen. Op basis van de data is vast te stellen dat er een positieve correlatie is op basis van de 5% en 1% significantieniveau tussen de verzuimduur en de leeftijd, Pearson correlatiecoëfficiënt 0.133 en een P-value < 0.001 . Deze relatie is niet significant aanwezig indien gekeken wordt naar het aantal jaren in dienstverband en het aantal verzuimdagen, Pearsons correlatiecoëfficiënt 0,019 P-value 0,371.

De onderzoekers hebben gedurende het onderzoek geconstateerd in e-mail correspondentie met de verzuimbegeleiders van Naviva, dat het oproepen tot vroeg interventie leidde tot een eerdere hersteld melding op initiatief van de werknemer alsmede manager. Dit komt in de data niet expliciet tot uiting en mag daarom niet volgens de onderzoekers als conclusie worden gestaafd.

Ervaring verzuimbegeleiding met overige zorgprofessionals

Slechts 9,1 % van de medewerkers voelt zich niet gesteund door de huisarts. In 57,9 % van de gevallen is dit wel het geval. Dit beeld is anders bij de overige zorgprofessionals, 86,3% voelt zich helemaal gesteund door hen tijdens hun verzuim.

In de opvolgende vragenlijsten geven de respondenten van de vragenlijst aan doorgaans behoorlijk veel steun te ontvangen van de huisarts en overige zorgprofessionals (zoals fysiotherapeut, specialist of psycholoog). Meer dan 85% is het (gedeeltelijk) eens met de stelling dat zij zich gesteund voelen door de huisarts. Bij de overige zorgprofessionals ligt dit percentage nog iets hoger op 88.9%

Er is ook veel contact tussen de medewerkers en de huisarts en overige zorgprofessionals. Naast het contact met leidinggevende en collega's binnen de organisatie is dit de groep waarmee het meeste contact is. Het contact met de huisarts is vooral hoog aan het begin van het verzuim, en dit daalt vanaf de 14e week. Het contact met overige zorgprofessionals blijft gedurende de negen opeenvolgende vragenlijsten binnen het onderzoek stabiel schommelen tussen de 75% en de 90%. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat medewerkers een langdurig behandeltraject met wekelijks een contactmoment hebben bij bijvoorbeeld een fysiotherapeut of psycholoog.

Eigen verantwoording medewerker bij duurzame terugkeer

Duurzame re-integratie heeft ook te maken met de eigen inspanning die de medewerker doet om terug te keren in het eigen en/of aangepaste werk al dan niet bij de eigen organisatie. In 60% van het verzuim denkt de medewerker weer na om aan het werk te gaan in de eigen functie.

Hiertoe onderneemt zij in 54,7% van de gevallen actief zelf actie. Een aandachtspunt hierbij is dat zij in 51,8% van de gevallen niet weten of zij fysiek wel in staat zijn om terug te keren in het eigen werk. En in 38,8% van de verzuimende medewerkers zijn ze van mening dat terugkeer omwille van hun fysieke beperking niet mogelijk is. Wel krijgen ze in 81,8% van de verzuimgevallen ondersteuning van derden om terugkeer in hun eigen werk mogelijk te maken.

Ook hebben de medewerkers in 45,9% van het verzuim manieren gevonden om terug te keren naar het eigen werk en dit ook beheersbaar voor henzelf te maken. 30,6% heeft zich hier gedurende de eerste periode van hun verzuim nog niet of slechts sporadisch mee bezig gehouden. Wat hierbij opvalt is dat 69,4% van de verzuimende medewerkers zelf niet weet hoe hij na zes weken weer duurzaam aan het werk kan. Ondanks de belemmeringen gaat 82,4% van de medewerkers er van uit dat ze op termijn wel weer duurzaam terug kunnen keren in hun eigen werk. Een op de twintig medewerkers 4,7% van de verzuimende medewerkers verwacht niet meer terug te kunnen keren in het eigen werk.

In de opvolgende vragenlijsten T1 tot en met T9 zijn steeds ook een aantal stellingen opgenomen die iets zeggen over de mate waarin de medewerker weer bereid is en in staat is tot re-integratie. De volgende stellingen zijn voorgelegd aan de medewerkers:

- 1 Wat mij betreft heeft het nog geen zin om na te denken over weer aan het werk gaan
- 2 Ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan
- 3 Fysiek gezien begin ik me klaar te voelen om weer geheel of gedeeltelijk aan het werk te gaan
- 4 Ik krijg hulp van anderen om weer aan het werk te gaan
- 5 Ik heb manieren gevonden om het werk beheersbaar te houden zodat ik weer aan het werk kan
- 6 Ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te kunnen gaan
- 7 Ik zou willen dat ik meer ideeën had over hoe ik weer aan het werk kan
- 8 Wat mij betreft hoe ik nooit meer aan het werk te gaan

Respondenten konden antwoord geven op deze stellingen aan de hand van een vijf puntsschaal die liep van helemaal oneens tot helemaal eens.

Wat opvalt is dat medewerkers veel eigen initiatief nemen om weer aan het werk te gaan. Ten aanzien van de stellingen 'ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan' en 'ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te gaan' komen de hoogste gemiddelde scores naar boven. Het gemiddelde over de stelling die gaat over het actief dingen doen komt niet lager dan 3,9. Het gewogen gemiddelde is 4,1. Voor de andere stelling over het nadenken is de gewogen gemiddelde score 3,9.

Dit blijkt ook wanneer concreet gevraagd wordt naar of medewerkers op eigen initiatief acties hebben ondernomen die bijdragen aan het herstel. Het percentage van het aantal medewerkers dat aangeeft dit te doen ligt voortdurend boven de 75% en in sommige gevallen geven 100% van de respondenten aan deze acties op eigen initiatief te ondernemen.

Verder komt ook uit de eerste stelling 'wat mij betreft heeft het nog geen zin om na te denken over weer aan het werk gaan' een interessant inzicht naar voren. Tot en met de 5e maand daalt dit gemiddelde cijfer, wat impliceert dat steeds minder medewerkers het hier mee eens zijn. Vanaf de 6e maand begint het cijfer juist weer te stijgen, wat dus betekent dat meer medewerkers het eens zijn met het feit dat het inderdaad nog geen zin heeft om na te denken over weer aan het werk gaan.

Ditzelfde patroon van een verandering vanaf de zesde maand is ook zichtbaar bij de stelling of medewerkers zich fysiek gezien weer klaar beginnen te voelen om aan het werk te gaan. Dit gewogen gemiddelde ligt tot en met de zesde maand op 3,3, waarbij geldt: hoe hoger het getal, hoe meer medewerkers het hiermee oneens zijn. In de laatste vier maanden waarin vragenlijsten zijn verstuurd naar medewerkers ligt dit gewogen gemiddelde op 2,9.

In een andere vraag in de vragenlijst is nog meer direct ingegaan op wat de aspecten in het werk zouden zijn waar de medewerker het meest en minst tegenop ziet. Daaruit blijkt dat de werkdruk bij de organisatie voor veel medewerkers een probleem vormt. Het percentage van de medewerkers die aangeven het helemaal oneens of oneens te zijn met de stelling 'ik verwacht dat ik om kan gaan met de werkdruk' ligt tussen de 25% en 50%. Het gewogen gemiddelde op deze stelling is 3.2. Voor de overige stellingen ligt dit gemiddelde op 3.6 of hoger. De meeste medewerkers verwachten zich goed te kunnen motiveren voor het werk wanneer zij weer starten. Het gewogen gemiddelde over deze stelling is 4.1 op een schaal van 1 tot en met 5. Dit cijfer blijft ook nagenoeg stabiel gedurende de verzuimperiode.

Tot slot is direct aan de respondenten gevraagd in hoeverre zij verwachten terug te kunnen keren in de eigen functie. Hierin worden verschillende opties benoemd zoals de verwachting dat het mogelijk is om volledig terug te keren, de verwachting gedeeltelijk terug te kunnen keren, of terug te kunnen keren in een andere functie bij de werkgever en de opties dat het naar verwachting niet mogelijk is om terug te kunnen keren.

Uit de resultaten blijkt dat de groep die verwacht volledig te kunnen terugkeren door de tijd heen langzaam kleiner wordt. Waar aan het begin 85% van de medewerkers verwacht volledig te kunnen terugkeren is dat in de negende maand van het verzuim nog 75%. Daaruit blijkt een daling, maar tegelijkertijd blijft er een grote groep vertrouwen houden in volledige terugkeer in het werk. De groep die verwacht gedeeltelijk te kunnen terugkeren wordt door de looptijd heen juist iets groter. Aan het begin verwacht zo'n 5% tot 8% gedeeltelijk te kunnen terugkeren. In de negende en tiende maand is dat 12,5% en 20% respectievelijk.

In totaal is er slechts één medewerker die aangeeft te verwachten niet meer te kunnen terugkeren in de huidige functie. Deze medewerker staat wel open voor een functie bij een andere werkgever. Verder is er dus geen medewerker die verwacht niet te kunnen terugkeren in de eigen functie.

Wat tot slot opvalt is dat geen van de medewerkers aangeeft te verwachten in zijn geheel niet te kunnen terugkeren, niet in het werk bij deze werkgever noch bij een andere werkgever. Bij de laatste vragenlijsten is wel een lichte toename te zien in het aantal medewerkers wat hier de optie 'misschien' aangeeft.

3.4.3 Deelconclusie kwantitatief onderzoek Naviva

Kraamverzorgenden hebben een specifiek beroep, waarbij veel medewerkers vanuit een idealistisch perspectief voor dit beroep kiezen. Dit blijkt wel uit de binding die deze doelgroep heeft met hun eigen werk en de kraamgezinnen waarvoor zij werken. Dit wordt onderbouwd door de lange gemiddelde contractduur van gemiddeld 15 dienstjaren.

De onderzoekspopulatie is met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar aan het vergrijzen. Dit onderzoek toont aan dat leeftijd en verzuim positief met elkaar correleren. Het lijkt daarom van groot belang om veel aandacht te besteden aan de arbeidsomstandigheden waaronder de kraamverzorgenden hun functie moeten uitoefenen. Dit blijkt ook uit de resultaten van de vragenlijsten waar de werkdruk als een van de grootste belemmeringen wordt gezien om duurzaam terug te kunnen keren in het werk.

Ruim bij een vijfde van alle ziekmelding is voorafgaand aan het langdurig verzuim (langer dan zes weken) de persoon in kwestie in de voorgaande vier weken al eerder ziek geweest. Door deze terugval kan worden verwacht dat medewerkers te vroeg begonnen zijn of direct volledig zijn ingezet door de planning waardoor een duurzame terugkeer niet mogelijk is geweest. Uit de data blijkt dat veel medewerkers binnen de eerste zes weken van hun verzuim hun eigen werkzaamheden weer gedeeltelijk hervatten. Daarbij beoordelen zij hun arbeidsomstandigheden niet als negatief. Dit in tegenstelling tot medewerkers die langer verzuimen en niet gedeeltelijk hun werkzaamheden hervatten.

Op basis van de data zien we dat de binding met het werk en de organisatie belangrijke voorwaarden zijn om blijvend en duurzaam te re-integreren bij langdurig verzuim. De band met het werk en de organisatie nemen af in de eerste weken van het verzuim ondanks dat de band met de leidinggevende gevoelsmatig wel aanwezig blijft. De belangrijkste binding met de organisatie is die met het team en directe collega's met wie ze werken. De meeste contacten hebben de medewerkers met hun collega's

en in mindere mate met hun leidinggevende. Wel komt naar voren dat medewerkers positief zijn over de rol van de leidinggevende. Gedurende de gehele duur van hun verzuim blijft dit beeld overwegend positief. Wel is er op basis van de data een kentering waar te nemen na ongeveer vijf maanden van het verzuim. Vanaf dit punt geven de dan nog verzuimende medewerkers aan dat het nog geen zin heeft om na te denken over terugkeer naar werk en ook de binding met de organisatie neemt af. Uit de vragenlijsten blijkt dat rond deze periode naast de eventuele fysieke klachten ook een sterke stijging van sociaal-emotionele klachten is waar te nemen. De toename van sociaal emotionele klachten is een belemmering om duurzaam en volledig terug te keren in het eigen dan wel aangepast werk bij de eigen of andere werkgever. De onderzoekers denken dat juist in dit verband een duidelijke rol voor de arbeidsdeskundige is weggelegd. Ook in het databaseonderzoek (hoofdstuk 4) komt naar voren dat bij sociaal emotionele klachten een vroegtijdige interventie zinvol kan zijn.

Bij aanvang van het verzuim is een derde van de medewerkers ontevreden over de informatievoorziening rondom de begeleiding gedurende het verzuim. Waarbij een vijfde van de medewerkers zegt geen informatie te hebben ontvangen over het verloop van hun verzuimbegeleiding. Tijdens het begin van het verzuim heeft de medewerker contact met verschillende zorgprofessionals en begeleiders binnen de organisatie. Wat hierbij opvalt is dat door de verzuimende medewerkers wordt aangegeven dat het plan van aanpak vaak ook wordt opgesteld zonder dat contact is geweest met de medewerker. Dit kan ook een verklaring zijn waarom de medewerker niet op de hoogte is van de inhoud van haar plan van aanpak en de wijze van verzuimbegeleiding. Ook de rol van de manager speelt hierbij een rol. Juist bij dreigend langdurig verzuim is het wenselijk om goed contact te blijven houden met de medewerker. Bij langdurig verzuim na zes weken ontvangen de medewerkers naar eigen zeggen wel voldoende informatie van de manager en bedrijfsarts over hun verzuim. Echter, belangrijke informatiemomenten als bij aanvang van mogelijk langdurig verzuim na zes weken en na één jaar verzuim worden als punten benoemd waarbij de informatievoorziening beter kan.

Medewerkers zijn zelf ook bezig of zij kunnen terugkeren in het eigen werk. Het merendeel krijgt hier op enigerlei wijze ondersteuning in de eerste zes weken van hun verzuim, echter zelf hebben zij hier hun bedenkingen bij omwille van hun fysieke beperkingen. Een derde van de verzuimende medewerkers is nog niet actief bezig met het wel of niet kunnen terugkeren in het eigen werk, maar onderneemt hier onbewust wel actie op. 1 op de 20 medewerkers verwacht na zes weken niet meer te kunnen terugkeren in het eigen werk. Dit beeld verandert naarmate verzuimende medewerkers langer verzuimen. Na de 10^e week van hun verzuim geeft 75% van de medewerkers aan zelf initiatief te nemen om hun herstel te bespoedigen.

Wel geven medewerkers aan, dat indien terugkeer naar het eigen werk wellicht niet meer mogelijk is, zij niet direct binnen de eigen organisatie of een andere organisatie denken te kunnen re-integreren al dan niet in een andere functie. De onderzoekers vermoeden dat dit komt door de sterke band met het werk en de waarde die medewerkers hechten aan het werk wat ze doen. Hierdoor is het toelaten dat zij eventueel niet meer terug kunnen in het eigen werk of ander werk moeten doen geen logische optie voor ze.

De functie van arbeidsdeskundige is bij verzuimende medewerkers in het begin van hun verzuim onbekend en als deze al bekend is dan weten ze niet wat deze voor hen kan betekenen. Ook geven medewerkers aan dat zij de arbeidsdeskundige hebben gesproken in de eerste zes weken van hun verzuim, dit lijkt onwaarschijnlijk omdat deze in dit stadium van het verzuim nog niet in beeld is. Aannemelijk is dat zij de arbeidsdeskundige verwarren met andere zorgprofessionals of de casemanager binnen Naviva. Ten aanzien van de rol van de arbeidsdeskundige in het vervolg van hun verzuim blijkt ook gedurende het verzuimproces dat veel onduidelijkheid blijft bestaan over hun rol en bijdrage aan het herstel. Veel medewerkers hebben in het geheel geen idee wat een arbeidsdeskundige doet en een andere groep weet niet wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen. Ook hebben uiteindelijk weinig medewerkers om verschillende redenen contact gehad met een arbeidsdeskundige. De onderzoekers constateren dat de bekendheid en betekenis van de rol van arbeidsdeskundigen onvoldoende bekend is, waardoor medewerkers niet weten wat de specifieke bijdrage van een arbeidsdeskundige kan zijn aan het herstel bij langdurig verzuim. Zeker als het gaat om sociaal-emotionele klachten rond de vijfde maand van het verzuim.

3.5 Kwalitatieve data-analyse Naviva

In deze paragraaf worden de resultaten van het kwalitatieve onderzoek binnen Naviva beschreven. Dit kwalitatieve onderzoek bestaat uit interviews met medewerkers die op de hersteld melding aan het einde van hun verzuim of na het eerste ziektejaar hebben aangegeven benaderd te mogen worden voor een interview door de onderzoekers.

Naast de medewerkers zijn ook afsluitende interviews gehouden met de bij het onderzoek, betrokken arbeidsdeskundigen en één inzetbaarheidsadviseur binnen Naviva. Allereerst worden de resultaten uit de interviews met de medewerkers van Naviva beschreven. Ook worden dan de interviews met de arbeidsdeskundige en inzetbaarheidsadviseur van Naviva beschreven. Getracht is ook om de bedrijfsartsen te benaderen, echter deze hebben niet gereageerd op onze verzoeken tot medewerking.

Voor alle interviews is een interviewprotocol opgesteld, wat in eerste instantie is getest met medewerkers die zelf contact opnamen bij de onderzoekers. Op basis van de feedback zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd. De resultaten uit de eerste test zijn voor deze analyse buiten beschouwing gelaten. Aan alle geïnterviewden is gevraagd of digitale opnamen gemaakt mochten worden voor de transcriptie. De interviews werden meestal door beide onderzoekers afgenomen aan de hand van het interviewprotocol, waarbij een onderzoeker de vragen stelde en de andere onderzoeker aantekeningen maakte. De interviews met deze medewerkers zijn afgenomen in de maanden april en mei van 2022 en in de maanden november en december van 2022.

De geïnterviewde medewerkers hebben allemaal aangegeven in de hersteld vragenlijst dat zij open stonden om benaderd te worden voor een verdiepend interview. Deze hersteld vragenlijst is verzonden naar medewerkers die hersteld zijn, of die langer dan een jaar ziek zijn tijdens de onderzoeksperiode. In totaal hebben 21 medewerkers aangegeven benaderd te willen worden voor een verdiepend interview. Met al deze 21 medewerkers is vervolgens telefonisch contact gezocht, dit

verliep echter moeizaam. Gedurende het onderzoek was enkel de werktelefoon van medewerkers bekend bij de onderzoekers, sommige verzuimende medewerkers gebruikte deze werktelefoon nauwelijks meer waardoor het erg lastig was contact te maken.

Ook waren er medewerkers die aangaven toch niet meer te willen meewerken met het onderzoek en tot slot waren er twee medewerkers die de vragenlijst per abuis twee keer ingevuld hadden. Uiteindelijk zijn er 13 interviews afgenomen bij medewerkers (zie tabel 7).

Naviva		
Aantal medewerkers dat in TH had aangegeven benaderd te willen worden voor interviews		21
	Aantal afgenomen interviews bij medewerkers	13
	Aantal medewerkers dat niet heeft meegewerkt aan een interview	8
Interviews met AD'ers		2
Interviews met inzetbaarheidsadviseur Naviva		1
Totaal afgenomen interviews		16

Tabel 7 - Interviews medewerkers Naviva.

Naast de medewerkers van Naviva zijn ook interviews gehouden met twee arbeidsdeskundigen. Deze arbeidsdeskundigen worden door Naviva ingehuurd via de businesspartner Zorg van de Zaak. De twee arbeidsdeskundigen waren uiteindelijk bereid om een interview te geven over hun bevindingen. Tot slot is ook een interview gehouden met een inzetbaarheidsadviseur binnen Naviva. Deze inzetbaarheidsadviseur was actief binnen regio oost en west, zoals al benoemd in paragraaf XX zijn regio Oost en West de twee regio's die hebben meegewerkt aan het onderzoek vanuit Naviva. Bij de start van het onderzoek nemen twee inzetbaarheidsadviseurs deel aan het onderzoek. Echter tussentijds heeft één adviseur de Naviva organisatie verlaten. Zij is bij afloop van het onderzoek weer teruggekeerd.

3.5.1 Resultaten interviews medewerkers Naviva

Ziektebeeld/verzuimredenen

In de interviews met de medewerkers van Naviva is allereerst ingegaan op de reden van het verzuim. Hieruit komt naar voren dat van de 13 geïnterviewde medewerkers er in zes gevallen sprake van verzuim wat veroorzaakt wordt door het werk van de desbetreffende medewerker. Hierin gaat het bijvoorbeeld om schouderklachten die zijn ontwikkeld door het vele tillen, of overbelasting en stress door de hoge werkdruk. Die hoge werkdruk wordt ook door de interviews heen regelmatig genoemd, ook in combinatie met de term 'dubbelen' wat inhoudt dat de kraamverzorgster bij twee gezinnen op één dag langs moet. Dit wordt door medewerkers als erg zwaar ervaren.

Naast deze zes medewerkers waarbij de verzuimoorzaak een logisch verband houdt met de werkzaamheden zijn er vijf medewerkers voor wie dat niet het geval is. Binnen deze groep van vijf

medewerkers lopen de verzuimredenen behoorlijk uiteen van bijvoorbeeld botbreuken tot een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Ten slotte zijn er twee medewerkers waarbij het onduidelijk is of er een relatie is tussen hun klachten en de werkzaamheden die zij verrichten voor Naviva. Bij deze twee medewerkers gaat het in beide gevallen om rugklachten.

In de interviews is ook nagegaan hoe lang medewerkers hebben verzuimd. Hieruit blijkt dat zeven medewerkers langer dan een jaar ziek zijn geweest, zes medewerkers zijn korter dan een jaar ziek geweest. Van de zeven medewerkers zaten vijf medewerkers in de controlegroep, zij hebben na een jaar verzuim contact gehad met de arbeidsdeskundige. Twee van deze zeven medewerkers waren onderdeel van de interventiegroep, van deze twee medewerkers is het de verwachting dat zij een vroegtijdige interventie van de arbeidsdeskundige hebben gehad, dit blijkt echter niet het geval. Een medewerker wilde zelf geen contact met de arbeidsdeskundige, wat betreft de andere medewerker heeft de contactpersoon in deze zaak besloten de medewerker niet door te zetten naar de arbeidsdeskundige voor een vroegtijdige interventie vanwege zwaar letsel, uiteindelijk heeft deze medewerker de arbeidsdeskundige ook na een jaar gezien.

Ervaringen begeleiding tijdens het verzuim

In de interviews is ingegaan op de ervaring van medewerkers met de verzuimbegeleiding van Naviva. Hieruit komt naar voren dat medewerkers erg wisselende ervaringen hebben opgedaan met deze verzuimbegeleiding. Zes medewerkers beschrijven de begeleiding ronduit als slecht. Er worden verschillende redenen genoemd waarom de verzuimbegeleiding als slecht wordt ervaren. Vijf medewerkers geven aan dat zij de organisatie als erg star ervaren, dat houdt in dat de medewerker het gevoel heeft niet de ruimte te krijgen om ziek te zijn en zij het gevoel hebben dat ze zo snel mogelijk weer aan het werk moeten. De starheid van de organisatie komt ook terug in de perceptie dat de organisatie niet meebeweegt met de medewerker. Wanneer een medewerker bijvoorbeeld graag vervangend werk zou doen, om wel betrokken te blijven bij de organisatie, blijkt het vaak erg lastig om dit voor elkaar te krijgen binnen de organisatie.

Geïnterviewde 9: *“Er is weinig ruimte qua functies binnen de organisatie. Mijn manager is welwillend, maar hogerop binnen Naviva wordt er niet meegedacht.”*

Ook de leidinggevende wordt vaak als reden genoemd waarom de verzuimbegeleiding als slecht wordt ervaren. In vijf van de zes gevallen waarin de medewerker negatief is over de verzuimbegeleiding heeft dat te maken met de rol van de leidinggevende. Op de rol van de leidinggevende wordt in de volgende paragraaf verder ingegaan.

Tegelijkertijd zijn er ook vijf medewerkers die juist een positieve ervaring hebben met de verzuimbegeleiding, ook binnen deze positieve ervaringen speelt de leidinggevende een belangrijke rol. Dit is bijvoorbeeld terug te zien aan het feit dat alle vijf deze medewerkers die positief waren over de begeleiding gedurende hun verzuim ook positief waren over de rol van de leidinggevende in hun verzuimbegeleiding.

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

Ten slotte zijn er twee medewerkers die de begeleiding lastig kunnen beoordelen, volgens hen was er weinig begeleiding nodig in hun verzuim. Zij moesten vooral voldoende rust houden om op die manier weer volledig te herstellen.

Rol van de leidinggevende

In de vorige paragraaf kwam al kort ter sprake dat de leidinggevende een belangrijke rol heeft binnen de begeleiding van het verzuimproces. In totaal zijn er zeven medewerkers die positief te spreken zijn over de steun en begeleiding van hun leidinggevende, vier medewerkers zijn juist negatief over de steun en begeleiding van hun leidinggevende. Tenslotte zijn er twee medewerkers die verschillende leidinggevers hebben gehad gedurende hun verzuimperiode, over sommigen van deze managers waren de medewerkers positief, over anderen juist weer negatief.

Een interessante vraag is wat de elementen zijn in de begeleiding die ervoor zorgen dat medewerkers de begeleiding van hun leidinggevende als positief ervaren. Hieruit komt een tamelijk eenduidig beeld naar voren:

Medewerkers die positief zijn over hun leidinggevende zijn vooral te spreken over de betrokkenheid/belangstelling van hun leidinggevende en de ruimte die hij/zij geeft aan de medewerker om weer volledig te kunnen herstellen. Anderzijds geldt voor medewerkers die juist negatief zijn over de rol van hun leidinggevende dat zij die betrokkenheid en belangstelling gemist hebben en dat zij het gevoel kregen dat ze niet ziek mochten zijn en vooral zo snel mogelijk weer aan het werk moesten, ook al waren zij nog onvoldoende hersteld. Dit blijkt ook uit de volgende quote:

Geïnterviewde 10: *“Ik voelde mij niet gesteund door mijn leidinggevende, het voelde vooral of zij controleerde of ik wel echt ziek was.”*

In de interviews kwam ten slotte ook nog naar voren dat er binnen Naviva veel wisselingen plaatsvinden in de manager posities. Sommige medewerkers die langer dan een jaar ziek waren hebben twee of drie managers gehad. Dit wordt als onprettig ervaren, deze wisselingen in managers zorgde vaak ook weer voor een verandering in de situatie van de medewerker. Zo was er ineens veel minder contact, of vertrouwde de nieuwe manager de medewerker niet waardoor de medewerker het idee kreeg te snel weer aan het werk te moeten zonder volledig hersteld te zijn.

Geïnterviewde 2: *“De manager wisselde dus heel veel, ik heb er 2 gehad in een halfjaar en zij moesten steeds weer inkomen en leren in het begin”*

Rol van de collega's en anderen

Ook collega's en naasten spelen een rol binnen het verzuimproces, op de rol van deze beide groepen is ook ingegaan gedurende de interviews. Daaruit blijkt ten eerste dat medewerkers in verzuim altijd

aangeven dat zij belangstelling en betrokkenheid vanuit hun collega's hebben ervaren, die betrokkenheid uitte zich bijvoorbeeld in een kaartje opsturen, bellen om te informeren hoe het gaat met de medewerker in verzuim of de desbetreffende medewerker op de hoogte houden van wat er gebeurt op het werk. Alle geïnterviewden waren positief over de steun vanuit collega's.

Geïnterviewde 7: *“Mijn collega's hebben wel regelmatig gevraagd hoe het met mij ging. Ik volg de appjes van het team. Wel heel fijn om wel contact met het team te hebben.”*

Het contact en de betrokkenheid vanuit collega's wordt dus gewaardeerd door medewerkers die ziek zijn. Tegelijkertijd vinden de geïnterviewde medewerkers het lastig om in te schatten of deze betrokkenheid vanuit collega's eraan heeft bijgedragen dat zij weer beter/sneller aan het werk konden.

Ook het contact en de steun vanuit de directe omgeving wordt door de meeste medewerkers als positief ervaren. 9 van de 13 medewerkers geeft aan steun te hebben ontvangen van naasten, die steun uitte zich vaak in betrokkenheid of het bieden van ruimte om echt even ziek te zijn.

Ook waren er twee medewerkers die wel steun ontvingen, maar het zelf lastig vonden om die hulp ook te accepteren.

Geïnterviewde 10: *“Ja, mijn familie en vrienden zijn er wel voor mij, maar ik wil ook niet te afhankelijk zijn van andere mensen.”*

Eveneens twee medewerkers gaven aan juist weinig steun te hebben ontvangen vanuit hun directe omgeving, zij voelden zich gedurende het verzuimproces daarom behoorlijk eenzaam. Tot slot heeft één medewerker niets genoemd over de rol van de directe omgeving in het interview.

Rol van de bedrijfsarts

De ervaringen die medewerkers hebben gehad met de bedrijfsarts zijn overwegend positief. Zes medewerkers waren uitgesproken positief over de rol van de bedrijfsarts in het verzuimproces. Drie van deze zes medewerkers gaven aan dat de bedrijfsarts ook een positieve invloed heeft gehad op hun verzuim, dat wil zeggen dat medewerkers door toedoen van contact met de bedrijfsarts weer beter/eerder aan het werk konden. Medewerkers waardeerden het vooral aan de bedrijfsarts wanneer hij/zij hen goed begreep en ruimte gaf en ook uitleg over het verzuimproces geeft.

Geïnterviewde 9: *“Heel positief contact mee gehad, ik ben daar vrij regelmatig geweest en heb ook regelmatig telefonisch contact gehad. Hij heeft mij uiteindelijk wel gestimuleerd om ander werk te gaan zoeken.”*

Naast de zes medewerkers die uitgesproken positief waren over de rol van de bedrijfsarts gedurende het verzuimproces waren er ook vier medewerkers die positief noch negatief waren. Zij zagen het contact met de bedrijfsarts voornamelijk als een formaliteit in het proces, maar het had voor hen weinig toegevoegde waarde.

Tot slot zijn er ook twee medewerkers die juist een negatieve ervaring hadden met de bedrijfsarts.

Geïnterviewde 13: *“Hij had op gegeven moment een FML gemaakt, die was erg negatief. Ik ben daarmee naar de internist gegaan en die snapte daar niets van. Ik heb ook discussies met hem gehad, hij weet volgens mij niet goed wat het inhoudt om kraamverzorgster te zijn. Dat is heel erg veranderd, je hoeft niet meer het hele huis schoon te maken van voor tot achter.”*

Al met al blijkt dus dat het overgrote deel van de geïnterviewden van Naviva een overwegend positieve ervaring heeft opgedaan met de bedrijfsarts of is hierover neutraal.

Rol van de arbeidsdeskundige

In totaal hebben zes van de 13 medewerkers contact gehad met de arbeidsdeskundige. Geen van deze zes medewerkers heeft een vroegtijdige interventie gekregen. Zeven medewerkers hebben in het geheel geen arbeidsdeskundige gezien.

Opvallend is dat in ieder geval onder de groep die geen arbeidsdeskundige heeft gezien er ook erg veel onduidelijkheid is over de rol van de arbeidsdeskundige. En ook onder de groep medewerkers die wel in contact is geweest met de arbeidsdeskundige is er soms onduidelijkheid over wat deze arbeidsdeskundige voor de medewerker in verzuim kan betekenen.

Geïnterviewde 6: *“Ik heb geen arbeidsdeskundige gesproken, en ik weet ook niet wat hij of zij voor mij zou kunnen betekenen. Ik kon de trap niet op en af, niemand die daar wat aan kon doen”*

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

Deze redenatie van geïnterviewde zes kwam veel terug gedurende de interviews. Medewerkers zien zelf dat zij ziek zijn, en dat dat tijd en rust nodig heeft. Zij willen graag volledig herstellen, en zij zien niet in wat de arbeidsdeskundige daaraan kan bijdragen. Dit duidt erop dat zij geen duidelijk beeld hebben van de arbeidsdeskundige en de rol die hij of zij zou kunnen spelen in het verzuimproces.

Tot slot kwam uit de interviews met de zes medewerkers die wel contact met de arbeidsdeskundige hebben gehad naar voren dat zij het als een fijn gesprek hebben ervaren. Medewerkers voelden zich gehoord door de arbeidsdeskundige. Tegelijkertijd durfde geen van de medewerkers te bevestigen dat de arbeidsdeskundige hen heeft geholpen om weer beter of sneller te herstellen.

Geïnterviewde 13, vat dit mooi samen: *“Ik heb een soort intakegesprek gehad met de arbeidsdeskundige, dat was een fijn gesprek. Ik had het gevoel dat ze achter mij stond om weer terug te keren naar mijn functie en baan. Maar na verloop van tijd heb ik geen contact meer kunnen krijgen. Ze heeft mij niet verder geholpen om te herstellen”*

Eigen inspanning medewerker bij het verzuim

11 geïnterviewde medewerkers geven aan ook eigen inspanningen te hebben verricht om hun herstel te verbeteren of bespoedigen. Twee medewerkers geven dus aan verder geen eigen inspanningen te hebben verricht. De eigen inspanningen zijn eigenlijk in te delen in drie categorieën.

De eerste categorie is dat medewerkers zelf, buiten Naviva om, hulp zoeken bij andere professionals zoals de huisarts, fysiotherapeut of een specialist in het ziekenhuis. In totaal hebben vijf medewerkers op deze manier geprobeerd hun herstel te verbeteren of bespoedigen. Ook heeft een medewerker een advocaat in de arm genomen vanwege een arbeidsconflict.

Een tweede categorie is dat medewerkers aanpassingen doen in hun eigen leefstijl, bijvoorbeeld door gezonder te gaan eten of meer te gaan bewegen. In totaal geven vier medewerkers aan dat zij dit soort aanpassingen hebben gedaan in hun leefstijl.

De laatste categorie tot slot is dat medewerkers zelf proactief binnen de organisatie op zoek zijn gegaan naar vervangend werk om op die manier in het werkritme te blijven. Dit hangt ook samen met een gebrek aan steun van de manager en/of bedrijfsarts waardoor de medewerker zelf initiatief gaat nemen. Dit was bijvoorbeeld het geval bij geïnterviewde 3, zij zegt daarover het volgende: *“Op een gegeven moment toen ik weer wat dingen mocht gaan doen is er nooit voor mij een plan gemaakt, dat heb ik zelf gemaakt van nou: ik wil wel weer eens met iemand meelopen, en dan deed ik dat. Ik heb ook zelf overleg gehad met de planning daarover.”*

Alle 11 medewerkers die zelf eigen inspanningen hebben verricht om het herstel te verbeteren/bespoedigen geven ook aan dat zij positief zijn over de eigen inspanning en ook verwachten dat de eigen inspanning er inderdaad toe heeft geleid dat het herstel is verbeterd/bespoedig.

Informatie ten aanzien van het verzuim

In het laatste deel van de interviews zijn de onderzoekers ingegaan op de ervaren spanningen. 11 medewerkers geven aan gedurende hun verzuimproces spanning te hebben ervaren van tijd tot tijd. Geen van de medewerkers gaf aan dat dit heel heftig was, maar af en toe waren er wel zorgen die tot spanning leidde. De meest voorkomende zorg had betrekking op het herstel van de medewerker in verzuim, vijf medewerker gaven dit aan. Wanneer ziekte of lichamelijke klachten aanhielden maakten medewerkers zich soms zorgen of ze ooit wel weer aan het werk zouden kunnen.

Geïnterviewde 10: *“Ik heb mij vooral zorgen gemaakt over: kom ik ooit nog aan het werk? Wat voor ander werk zou ik dan gaan moeten doen?”*

Daarnaast waren er ook twee medewerkers die zorgen hadden over hun financiële situatie. Door het langdurig verzuim gingen hun inkomsten achteruit wat zorgen met zich meebracht. Eveneens twee medewerkers ervoeren vooral spanning en zorgen op het moment dat zij weer aan het werk gingen. Zij vonden het spannend of het zou lukken om vast te houden aan nieuwe patronen zoals voldoende pauze nemen en eten op de juiste momenten. Tot slot benoemen twee medewerkers geen spanningen of zorgen te ervaren tijdens het verzuimproces.

Van de 11 medewerkers die spanning hebben ervaren gedurende hun verzuimproces geven er zeven aan hierin niet goed begeleid te zijn. Ze kregen geen steun vanuit de manager of bedrijfsarts of in sommige gevallen wakkerden zij de spanning juist aan door aan te geven dat ze snel weer aan het werk moesten. Vier medewerkers geven aan wel begeleiding te hebben ontvangen om goed om te kunnen gaan met de spanning. In twee gevallen kwam die begeleiding vanuit de leidinggevende, in de overige gevallen kwam de steun om te gaan met de ervaren spanning uit de persoonlijke omgeving van de medewerker.

3.5.2 Resultaten interviews arbeidsdeskundigen

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

Verder bleek uit de interviews met de medewerkers dat er vaak sprake is van onduidelijkheid over de rol van de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundigen herkende dit ten dele. Volgens hen was er inderdaad sprake van onduidelijkheid wanneer de arbeidsdeskundige werd ingezet voor een vroegtijdige interventie, wanneer de arbeidsdeskundige werd ingezet in het reguliere traject (na 1 jaar verzuim) was het voor de medewerkers die zij gesproken hebben wel duidelijk wat de rol was van de arbeidsdeskundige. Tot slot gaven de arbeidsdeskundige rondom deze onduidelijkheid aan dat het goed lukte om in een eerste gesprek duidelijkheid te creëren over hun eigen rol wanneer er sprake was van vroegtijdige interventie.

Uit het gesprek met de arbeidsdeskundigen blijkt dat de samenwerking tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen vaak moeizaam verloopt. Volgens de arbeidsdeskundigen vertraagt dit vaak de interventie omdat de beoordeling van de bedrijfsarts volgens de arbeidsdeskundige wel nodig is om een rapport op te kunnen stellen over de medewerker in verzuim. Wanneer de beoordeling van de bedrijfsarts ontbreekt is de arbeidsdeskundige namelijk aangewezen op de signalen van de medewerker zelf. Dit is onwenselijk omdat het lastig is die signalen te objectiveren. Voor de begeleiding is de beoordeling van de bedrijfsarts overigens niet per se nodig, maar voor het opstellen van het rapport dus wel.

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

- Emotionele problemen (bijvoorbeeld: angst, depressie etc.)
- Gedragsproblemen (bijvoorbeeld: onrustig gedrag, agressiviteit etc.)

- Sociale problemen (bijvoorbeeld: problemen in het contact met anderen)

3.5.3 Resultaten interviews inzetbaarheidsadviseur Naviva

Zeker aan de start heeft dit onderzoek veel gevraagd van de inzetbaarheidsadviseurs binnen Naviva, ook was het een uitdaging om het onderzoek kenbaar te maken binnen de organisatie omdat medewerkers van Naviva over het algemeen erg veel informatie ontvangen vanuit de centrale organisatie. Dit maakt dat medewerkers vaak slecht op de hoogte waren van het onderzoek. Dat zorgde er regelmatig voor dat medewerkers zelf niet zaten te wachten op vroegtijdig contact met de arbeidsdeskundigen waardoor zij de boot afhielden.

Verder is het onderzoek vanuit de inzetbaarheidsadviseur ook wat rommelig verlopen. Omdat binnen Naviva wordt gewerkt met twee verzuimsystemen die niet goed op elkaar zijn afgestemd kwam het regelmatig voor dat het verzuim van medewerkers fors later werd doorgegeven of dat juist de hersteldatum erg laat binnenkwam. De gegevens corrigeren zorgde voor extra werkdruk wat in verband met andere prioritering van de werkzaamheden niet altijd uitkwam.

Daarnaast merkte de inzetbaarheidsadviseur ook op dat bedrijfsartsen niet zaten te wachten op de vervroegde inzet van arbeidsdeskundigen. Dit alles heeft er uiteindelijk aan bijgedragen dat er relatief weinig vroegtijdige interventies zijn uitgevoerd door arbeidsdeskundigen.

Ook de inzetbaarheidsadviseur herkent en erkent dat het voor veel medewerkers onduidelijk is wat een arbeidsdeskundige voor hen kan doen in hun verzuim. Volgens de inzetbaarheidsadviseur waren er daarom ook verschillende medewerkers die niet in contact wilde treden met een arbeidsdeskundige, waardoor een vroegtijdige interventie uiteindelijk niet mogelijk was. De inzetbaarheidsadviseur zei daarover het volgende: *“Medewerkers hebben niet direct een beeld bij de AD’er waardoor ze ook niet open staan voor zo’n AD interventie.”*

3.5.4 Deelconclusie kwalitatief onderzoek Naviva

Binnen Naviva zijn uiteindelijk 13 medewerkers geïnterviewd, daar bovenop zijn interviews geweest met twee arbeidsdeskundigen en een inzetbaarheidsadviseur binnen Naviva.

De medewerkers in verzuim binnen Naviva die zijn geïnterviewd hebben regelmatig te maken met verzuim dat mede veroorzaakt wordt door het werk binnen de organisatie, dit geldt voor minimaal zes van de dertien medewerkers. Voornamelijk de fysieke belasting van het werk is mede de oorzaak van verschillend verzuim, evenals de hoge werkdruk binnen Naviva.

Wat betreft de begeleiding gedurende het verzuim binnen Naviva blijkt dat deze als wisselend wordt ervaren. Belangrijke componenten in succesvolle begeleiding voor medewerkers zijn het gevoel dat zij zich gehoord voelen, dat er belangstelling is voor hen gedurende het verzuim en dat zij ruimte hebben om ziek te zijn. Verder blijkt dat de leidinggevende een cruciale rol speelt in de begeleiding gedurende het verzuim. Wanneer medewerkers een positieve ervaring hebben met hun leidinggevende waren zij ook positief over de ervaren begeleiding.

Ook blijkt uit de interviews dat er onduidelijkheid is over de rol die de arbeidsdeskundige kan spelen gedurende het verzuim. Dit wordt aangegeven door de medewerkers zelf, maar ook bevestigd door de arbeidsdeskundigen zelf en de inzetbaarheidsadviseur binnen Naviva. De arbeidsdeskundigen voegen nog toe dat de onduidelijkheid over hun rol vooral heerst bij een vroegtijdige interventie.

De rol van de bedrijfsarts wordt over het algemeen als overwegend positief beschouwd. Twee van de medewerkers zijn juist negatief. Wat betreft de bedrijfsarts gaven de arbeidsdeskundigen aan dat de samenwerking soms te wensen overlaat. Het kan soms lang duren voordat bedrijfsartsen de benodigde beoordeling van medewerkers aanleveren, of dat deze beoordelingen van onvoldoende kwaliteit zijn waardoor de arbeidsdeskundige niet verder kan met een vroegtijdige inzet. De arbeidsdeskundigen gaven tot slot nog aan dat een vroegtijdige interventie vaak wel goed mogelijk is bij sociaal emotionele klachten, hiervoor is de beoordeling van de bedrijfsarts minder noodzakelijk.

Ten slotte bleek uit de interviews dat alle medewerkers ook op eigen initiatief inspanningen verrichten om hun herstel te verbeteren/versnellen. Die eigen inspanningen zijn in te delen in drie categorieën a) het betrekken van zorgprofessionals, b) veranderingen in de leefstijl en c) proactief binnen de organisatie op zoek naar vervangend werk.

3.6 Cases longitudinaal onderzoek – VolkerWessels

3.6.1 Volkerwessels

VolkerWessels is een familiebedrijf met een lange historie, die in de loop der jaren uitgeroeid is tot een internationale bouwonderneming die werkt volgens het principe, “*Think global, act local.*” Bij Volker Wessels werken ongeveer 17.000 medewerkers, verdeeld over ongeveer 130 zelfstandige ondernemingen in 4 landen. Ondanks de schaalgrote is VolkerWessels sterk verbonden met de regionale markten waarin zij actief is. VolkerWessels probeert vanuit haar kernwaarden op een innovatieve manier te bouwen aan een betere leefomgeving op basis van veiligheid, duurzaamheid en integriteit. VolkerWessels is actief in de volgende deelsegmenten, Bouw, vastgoedontwikkeling, telecom, installatietechniek, toelevering, wegenbouw, energienetwerken, civiele techniek, spoorbouw en mobiliteit en engineering.

3.2.1.1 VolkerWessels Telecom

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

3.7 Kwantitatieve data-analyse VolkerWessels Telecom

3.7.1 Karakteristieken onderzoekspopulatie VolkerWessels Telecom

De onderzoekspopulatie bij VolkerWessels Telecom bestond uit alle in Nederland werkzame medewerkers. Medewerkers die bij de in Duitsland zelfstandig gevestigde bedrijfsonderdelen van VolkerWessels Telecom werkzaam zijn, zijn voor het onderzoek uitgesloten. Deze medewerkers vallen voor de verzuimbegeleiding onder het Duitse wet- en regelgeving. Binnen VolkerWessels Telecom is een grote diversiteit aan functies, enerzijds de medewerkers die de bekabeling van de infrastructuur aan leggen. Zij werken meestal in teamverband en het is fysiek intensief werk. Daarnaast heb je de servicemonteurs, die met busjes door Nederland naar klanten rijden. Zij krijgen elke dag de benodigde onderdelen voor de klussen thuisbezorgd en werken veelal alleen in een bepaalde regio. Ook heb je te maken met meer kantoor specifieke functies welke meestal op het hoofdkantoor in Nieuwegein zijn georiënteerd. Hier werken de medewerkers in kantoortuinachtige flexplek omgevingen. Voor deze groep is het ook mogelijk om vanuit de thuisomgeving digitaal te werken.

Bij de start van het onderzoek zijn door VolkerWessels Telecom cases aangedragen die op de peildatum van 1 april 2021 arbeidsongeschikt waren. Alle cases met een verzuimduur van meer dan 52 weken op de peildatum zijn buiten beschouwing gelaten. Alle cases die op 1 april 2021 minder dan 28 dagen verzuimden, zijn willekeurig toegewezen aan de controle- of interventiegroep. Cases die langer dan 28 dagen maar korter dan 365 dagen ziek waren, zijn door de onderzoekers handmatig toegewezen aan de controlegroep. In totaal zijn 57 cases toegewezen aan de controlegroep door de onderzoekers, 20 cases zijn willekeurig toegewezen aan de controle of interventietroep.

Bij de start van het onderzoek merkten de onderzoekers, dat de aan- en afmelding van de verzuimmeldingen niet tijdig binnenkwamen waardoor de monitoring in gevaar kwam. Overleg met de contactpersoon binnen VolkerWessels Telecom gaf aan dat het samenstellen van het overzicht meer tijd in beslag nam dan initieel gedacht. Ook de onderbezetting op de afdeling HR was hier debet aan. Het gebruikte softwaresysteem is binnen VolkerWessels Telecom ook een complicerende factor, doordat ook hier geen directe koppeling aanwezig is tussen de verzuimregistratie en het personeelsregistratiesysteem. Door de belasting voor de contactpersoon zijn vanaf week 21 tot week 28 2021 door VolkerWessels Telecom geen gegevens aangeleverd. Hierdoor was het voor de onderzoekers niet mogelijk om de al geregistreerde verzuimmeldingen te monitoren. In totaal zijn door de onderzoekers tot week 21-2021, 107 verzuimmeldingen gemonitord.

Na overleg met de contactpersoon binnen VolkerWessels Telecom over de voortgang van het onderzoek en door de onderzoekers geuit voornemen om het onderzoek te stoppen, is op 9 juli 2021 een nieuw contactpersoon aangesteld. Ook zijn nieuwe afspraken gemaakt over het aanleveren van de gegevens, waardoor het aanleveren van de gegevens minder tijd in beslag nam voor de nieuwe contactpersoon. Na de aanstelling van de nieuwe contactpersoon zijn geen problemen meer geweest met de tijdige aanlevering van de gegevens. Wel is gedurende het onderzoek de contactpersoon een aantal malen gewijzigd. Echter dit had geen invloed op het aanleveren van de gegevens. Doordat het onderzoek bij VolkerWessels Telecom feitelijk op 9 juli 2021 een doorstart heeft gemaakt, is de onderzoeksperiode voor de dataverzameling ook automatisch opgeschoven tot 31 december 2022. De

afweging hiervoor is dat onvoldoende cases beschikbaar zijn om in aanmerking te komen voor vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal verzuimmeldingen en verzuimduur, gesplitst naar controle- en interventiegroep voor 1.767 verzuimmeldingen vanaf 9 juli 2021.

VolkerWessels Telecom verzuimduur	Totaal		Controle		Interventie	
	Cases	%	Cases	%	Cases	%
Zwangerschapsverlof meldingen	7	0,40%	5	0,56%	2	0,24%
1 - 3 dagen	12	0,68%	9	1,01%	3	0,36%
4 - 7 dagen	339	19,19%	178	20,00%	149	17,97%
8 - 14 dagen	594	33,62%	289	32,47%	282	34,02%
15 - 21 dagen	251	14,20%	124	13,93%	119	14,35%
22 dagen - 1 maand	115	6,51%	49	5,51%	62	7,48%
1 maand - 2 maanden	143	8,09%	64	7,19%	78	9,41%
3 maanden	59	3,34%	28	3,15%	31	3,74%
3 - 6 maanden	95	5,38%	52	5,84%	43	5,19%
6 - 9 maanden	49	2,77%	26	2,92%	23	2,77%
9 - 12 maanden	45	2,55%	29	3,26%	16	1,93%
> 1 jaar	50	2,83%	31	3,48%	19	2,29%
verzuim in 2023	8	0,45%	6	0,67%	2	0,24%
totaal	1767	100,00%	890	100,00%	829	100,00%
Kort verzuim (1-14 dagen)	945	53,94%	476	27,17%	434	24,77%
Middellang verzuim (15 -92 dagen)	568	32,42%	265	15,13%	290	16,55%
Lang verzuim (93 tot 365 dagen)	189	10,79%	107	6,11%	82	4,68%
Extra lang verzuim (> 365 dagen)	50	2,85%	31	1,77%	19	1,08%
	1752	100,00%	879	50,17%	825	47,09%

Tabel 8 - Overzicht verzuimmelding en verzuimduur VolkerWessels Telecom

Medewerkers binnen VolkerWessels Telecom hebben de mogelijkheid om via een digitale app zich ziek of weer beter te melden. Dit is ook kenmerkend voor het verzuim binnen VolkerWessels, de aanmeldrempel voor de medewerker om zich ziek te melden is laag. Doordat niet direct fysiek (telefonisch) contact meer is tussen de leidinggevende en de medewerkers wordt het sneller verzuim melden door de medewerkers onwillekeurig bevorderd. Dit uit zich binnen VolkerWessels Telecom in het gegeven, dat sprake is van veelal kortdurend verzuim.

Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn binnen VolkerWessels Telecom 1.826 medewerkers gevolgd verdeeld over twee onderzoeksperiodes. Daarbij zijn 1.874 verzuimmeldingen van 1.000 individuele medewerkers gemonitord verdeeld over 107 verzuimmeldingen bij aanvang tot week 21-2021 en 1.767 verzuimmeldingen na de doorstart op 9 juli 2021. De onderzoekspopulatie bestaat overwegend uit mannen 1.562 en 263 vrouwen, van 49 aangemelde medewerkers is het geslacht niet

bekend bij de onderzoekers. De gemiddelde leeftijd is 45.77 jaar met een gemiddeld dienstverband van 5.9 jaar. Het gemiddelde aantal contracturen is niet volledig bekend bij de onderzoekers. Een volledig dienstverband bij VolkerWessels Telecom bedraagt 38 uur in functieschaal FWG van de CAO Metaal en installatietechniek. VolkerWessels Telecom hanteert binnen deze CAO een eigen salarismodel en salarisschalen.

Voor de berekening van de verzuimkosten per dag wordt voor VolkerWessels Telecom op basis van de gemiddelde leeftijd en dienstjaren uitgegaan van maandsalaris van (€4100,30) euro per maand in overeenstemming met de CAO metaal en techniek 2023, salarisschaal 1 maart 2023. Voor de berekening wordt ook uitgegaan van een 100% loondoorbetaling in het eerste ziektejaar met nul wachtdagen. De brutoloonkosten worden verhoogd met 8% vakantiegeld en 20% werkgeverslasten voor WW, WIA en Ziektekostenverzekering. Het arbeidsongeschiktheidspercentage van de verzuimende medewerker is niet bekend bij de onderzoekers en wordt voor de berekening buiten beschouwing gelaten.

De directe loonkosten van het verzuim worden dan als volgt berekend:

$$((4100.30 \times 1,08) \times 1,20) / 38 = €5313.99$$

$$(((\text{brl} \times 3 \text{ maand}) / 13 \text{ weken}) / 7 \text{ dagen}) = €175.19 \text{ euro per dag}$$

Om de totale loonkosten te berekenen worden de directe loonkosten met een factor 2 vermenigvuldigd voor de indirecte loonkosten, zoals vervangkosten van de verzuimende medewerker, bijvoorbeeld de verzuimbegeleidingskosten, etc. Voor Naviva bedragen de indicatieve verzuimkosten per dag 61,73 euro vermenigvuldigd met de factor 2 daarom 123,46 euro per verzuimdag. Indien rekening gehouden wordt met de gemiddelde verzuimduur van 63,52 dagen voor de onderzoekspopulatie gedurende de monitoringsperiode, dan bedragen de totale kosten gemiddeld genomen 7.842,18 euro per verzuimmelding.

In overleg met de begeleidingscommissie zijn voor het onderzoek 1.596 cases geanalyseerd. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de uitsluitingsgronden.

VolkerWessels Telecom uitwerkingen verzuim- en hersteldmeldingen bij normaal verzuim	Frequentie Interventiegroep	Frequentie Controlegroep	Frequency
Normale verzuimmelding (0)	793	803	1596
Medewerker overleden, monitoring gestopt (1)			
Verzuimmelding te laat gemeld (2)		1	1
Hersteld melding met terugwerkende kracht gemeld, incorrecte AD-monitoring (3)			
Ver- en hersteld melding niet tijdig aangemeld verzuim groter dan 4 weken, geen AD-monitoring (4)	2	2	4
Ver- en hersteld melding niet tijdig aangemeld verzuim korter dan 4 weken, geen gevolgen voor AD-monitoring (5)			
Verzuimmelding dubbel geregistreerd door onderzoekers (6)			
Doorlopend verzuim korter dan 4 weken, tweede verzuim en hersteld melding onbekend. Geen AD-monitoring (7)			
Medewerker ziek uit dienst, monitoring gestopt (8)		1	1
Geen AD-monitoring i.v.m. einde onderzoek (9)	88	77	165
Verzuimmelding geregistreerd met foutief personeelsnummer (10)			
Totaal	883	884	1767
Non valid			107

Tabel 9 - Onderzoekspopulatie bij VolkerWessels Telecom

De verzuimmeldingen zijn aan de onderzoekers wekelijks op maandag doorgegeven op basis van het personeelsnummer. Doordat het overzicht alle verzuimmeldingen bevatten is door de onderzoekers binnen Excel een vertaalslag gemaakt waardoor enkel de nieuwe verzuimmeldingen opgenomen zijn in de monitoring. Doordat wekelijks alle lopende verzuimmeldingen zijn doorgegeven aan de onderzoekers, hebben geen dubbel registraties van medewerkers plaatsgevonden. Het achterhalen van de hersteld datum was voor de contactpersoon arbeidsintensief, daarom is afgesproken voor de hersteld melding de laatste zondag voor de nieuwe lijst te hanteren. Dit kan een licht vertekend beeld geven in de verzuimduur, echter het is niet van invloed op de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim.

Bij VolkerWessels Telecom wordt bij zwangerschap van de medewerkster de datum van het zwangerschapsverloop op voorhand geregistreerd in het systeem. Dit hield in dat medewerkers al ziek werken gemeld voordat de feitelijke datum van het zwangerschapsverlof. Hierin zit een één risico, omdat medewerkers ook kunnen verzuimen als gevolg van de zwangerschap. Dan klopt de eerste arbeidsongeschiktheid dag in de registratie niet meer. Medewerksters waarvan de onderzoekers gedurende het onderzoek wisten dat de datum in de lijst te maken had met zwangerschap werden met dezelfde datum hersteld gemeld. Op deze wijze werd door de onderzoekers voorkomen dat deze medewerkers onterecht een vragenlijst toegestuurd kregen.

VolkerWessels Telecom is een organisatie dat zorgt voor digitale communicatie en beveiliging van netwerken bij organisaties. Veiligheid van de eigen netwerken en systemen staan hierbij hoog in het vaandel. Om de eigen medewerkers scherp te houden op malafide software en spam berichten voert het bedrijf op onregelmatige basis intern veiligheidschecks uit door het versturen van zogenaamde spam mailberichten. Dit heeft ook invloed gehad ten aanzien van de bereidheid om mee te werken aan het onderzoek. Medewerkers binnen Volkerwessels Telecom, beoordeelden de mailtjes verstuurd door de onderzoekers als spam en negeerden de inhoud. De onderzoekers zijn door de IT-afdeling van VolkerWessels Telecom hier enkele malen over benaderd, om te controleren of de mailberichten

daadwerkelijk geen spam was. Ondanks de communicatie hierover binnen VolkerWessels Telecom en contact tussen de onderzoekers en de IT-afdeling van VolkerWessels Telecom bleef dit gedurende de looptijd van het onderzoek een punt van aandacht.

3.7.2 Resultaten vragenlijsten

Gedurende het onderzoek zijn aan de medewerkers die toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek met de toestemmingsverklaring vragenlijsten toegestuurd. In onderstaand overzicht is te lezen hoeveel vragenlijsten zijn verstuurd gedurende de onderzoeksperiode van 1 juli 2021 tot 31 december 2022.

	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	TH1J	TEH
Controlegroep												
Geen toestemmingsverklaring	769	769	769	769	769	769	769	769	769	769	769	769
Hersteld voor datum verstuurd	9	12	15	19	19	20	20	22	24	26	31	17
Vragenlijst verstuurd	25	22	19	15	15	14	14	12	10	8	3	17
Vragenlijst verstuurd hersteld melding ligt voor datum verstuurd												
Interventiegroep												
Geen toestemmingsverklaring	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766	766
Hersteld voor datum verstuurd	8	12	16	18	19	22	24	25	26	26	27	8
Vragenlijst verstuurd	19	15	11	9	8	5	3	2	1	1		19
Vragenlijst verstuurd hersteld melding ligt voor datum verstuurd												
TOTAAL	1596	1596	1596	1596	1596	1596	1596	1596	1596	1596	1596	1596
Not valid												

Tabel 10 - Overzicht uitgezette vragenlijsten VolkerWessels Telecom

Bij Volker Wesels Telecom valt op dat het aantal daadwerkelijk verstuurdde vragenlijsten laag is. Dit is te verklaren doordat bij VolkerWessels Telecom sprake is van veel kortdurend verzuim. Medewerkers zijn vaak al hersteld voordat zij in aanmerking komen voor het versturen van een vragen lijst. Eén andere reden is dat medewerkers bij VolkerWessels Telecom terughoudend zijn bij het invullen van digitaal toegestuurde vragenlijsten in verband met de bedrijfsveiligheid. Op basis van bovenstaande gegevens valt op dat de responses op de vragenlijsten stabiel is tot de T4, daarna neemt deze snel af. Dit maakt het voor de onderzoekers moeilijker om uitspraken te doen over langdurig verzuim, omdat het aantal cases dan te laag wordt.

Ziektebeeld

Als na 6 weken gevraagd wordt hoe medewerkers hun algemene gezondheid op dat moment ervaren, dan geeft 70,6% van de verzuimende medewerkers bij VolkerWessels Telecom aan dat deze redelijk tot slecht is. Ongeveer de helft van de medewerkers 47,1% geeft aan dat zij nerveus of gestrest zijn.

Een vergelijkbaar percentage van de verzuimende medewerkers geeft aan dat zijn in belangrijke mate de controle over dingen in het leven kwijt zijn. Slecht 26,4% van de medewerkers voorziet niet of nauwelijks mogelijkheden om problemen ten aanzien van hun verzuim zelf op te lossen. Wel geeft 88,2% van de medewerkers aan dat zij ondanks hun ziekte goed kunnen omgaan met onverwachte gebeurtenissen. Wel geeft 70,6% van de medewerkers aan dat ze omwille van hun verzuim hun eigen werkzaamheden niet kunnen uitvoeren. Deze klachten zijn overwegend van fysieke aard en niet direct sociaal-emotioneel gerelateerd, slechts 17,6% van de medewerkers geeft aan dat het verzuim veroorzaakt wordt door sociaal emotionele klachten. Wat hierbij opvalt is dat in 88,2% van de verzuimmeldingen geen sprake is van doorlopend verzuim. In 47% van de verzuimmeldingen geven de medewerkers aan dat het verzuim geheel of gedeeltelijk werk gerelateerd is.

Medewerkers van VolkerWessels Telecom beoordelen hun gezondheid in de eerste dertien weken van hun verzuim als wisselend. Steeds geeft ongeveer een kwart aan de gezondheid als slecht te beoordelen, een ander kwart geeft juist aan de gezondheid als goed te beoordelen en de helft beschouwt de gezondheid als redelijk. Vanaf de vierde maand in het verzuim beoordelen medewerkers hun gezondheid voor het overgrote deel als redelijk, al moet daarbij worden opgemerkt dat de respons vanaf deze vierde maand erg laag is.

Vervolgens is in de vragenlijst ook verder ingezoomd op de sociaal emotionele situatie van de medewerkers in verzuim. Hieruit komt naar voren dat medewerkers zich in de afgelopen vier weken nauwelijks nerveus of van streek voelde. Enkel in de T2 wordt 33,3% van de medewerkers aangegeven dat zij zich regelmatig nerveus voelen. In de overige vragenlijsten geeft geen van de medewerkers dit signaal. Er is onder de respondenten wel wat verschil zichtbaar in de mate waarin zij vertrouwen hebben in het vermogen om persoonlijke problemen op te lossen. In de eerste vier vragenlijsten schommelt het percentage dat hier geen vertrouwen in heeft tussen de 16,7% en de 60,0%.

Uit de analyse in hoeverre fysieke- en emotionele klachten een belemmering zijn in de werkzaamheden komt naar voren dat de fysieke klachten bij de respondenten van VolkerWessels Telecom continu de belangrijkste oorzaak zijn van ervaren beperkingen in het uitvoeren van werkzaamheden. Dit percentage ligt in de T1 op 80,0%, daarnaast blijft het stabiel op 100,0%. Het percentage van de respondenten dat aangeeft door emotionele klachten minder te kunnen doen dan gewenst en/of minder zorgvuldig te werken ligt tussen de 14,3% en 40,0% met een uitschieter van 66,7% in de T2.

In de vragenlijst is verder ook gevraagd in hoeverre het verzuim van de medewerker samenhangt met de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. Uit deze vraag komt naar voren dat de meeste medewerkers aangeven dat hun verzuim niet met een van deze redenen te maken heeft. Het grootste percentage van de medewerkers kiest voor de optie 'geen van bovenstaande' wat erop duidt dat de arbeidsinhoud, -omstandigheden, -voorwaarden en -verhoudingen geen invloed hebben op het verzuim.

Van de groep medewerkers die wel een van de vier opties kiest blijkt de arbeidsinhoud het meest genoemd te worden, in de T2 vragenlijst wordt dit door 42,9% van de medewerkers benoemd, in de T3 door 28,6% en in de T8 door 1 van de 2 medewerkers. In de overige vragenlijsten wordt dit onderdeel niet benoemd. De arbeidsomstandigheden worden ook sporadisch genoemd als onderdeel dat invloed heeft op het verzuim. De arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen zijn voor geen van de respondenten een onderdeel dat invloed heeft op het verzuim.

Alle medewerkers geven aan dat zij na het herstel weer volledig en duurzaam hun werkzaamheden kunnen hervatten. Als de medewerkers volledig hersteld zijn dan verwacht 75,0% van de medewerkers zich goed op hun werk te concentreren. 25,0% verwacht dat dit niet het volledig het geval is. Daarnaast verwacht driekwart van de medewerkers geen moeite meer te hebben van hun verzuimklachten na het herstel. 50,0% weet echter niet of zijn hun werkzaamheden in de toekomst vol kunnen houden. Echter geen van de medewerkers denkt dat hij/zij zijn de werkzaamheden in de toekomst moet stoppen door de verzuimklachten. Waarbij 25,0% van de medewerkers aangeven dat ze een manier hebben gevonden om hun werk als gevolg van hun verzuimklachten beheersbaar te maken, zodat zij niet weer uitvallen. Waarbij 25,0% van de medewerkers enige vorm van ondersteuning nodig hebben om aan het werk te kunnen blijven.

Informatievoorziening tijdens het verzuim

Ten aanzien van de informatievoorziening bij het verzuim, geeft 70,6% van de medewerkers na 6 weken aan niet geïnformeerd te zijn over de begeleidingsmogelijkheden bij het verzuim. 17,6% van de medewerkers heeft geen idee wat een plan van aanpak is en 35,3% van de medewerkers is niet of nauwelijks op de hoogte van de inhoud van hun plan van aanpak. Slechts 11,8% van de verzuimende medewerkers geeft aan op de hoogte te zijn van de inhoud van hun plan van aanpak. 47,1 % van de verzuimende medewerkers zegt op enige wijze betrokken geweest te zijn bij het opstellen hiervan. Medewerkers geven aan dat hun leidinggevende in 70,6% van de gevallen zowel zij als hun leidinggevend en op de hoogte zijn van de verwachtingen ten aanzien van het herstel en de terugkeer naar werk. In 76,4% van de gevallen heeft de medewerker het gevoel dat de leidinggevende voldoende oog heeft voor het verzuim en het welzijn van de medewerker. Waarbij zelfs in 82,3% van de gevallen de medewerker het gevoel heeft dat de leidinggevende de opmerkingen serieus neemt.

Dit beeld verandert naarmate medewerkers langer verzuimen dan komt het beeld naar voren dat medewerkers zelf ervaren dat zij niet goed zijn geïnformeerd, zeker in de eerste maanden. In de vragenlijsten tot de 13^e week van het verzuim ligt het percentage van de medewerkers dat aangeeft niet goed geïnformeerd te zijn tussen de 60,0% en de 71,4%. Vanaf de 22^e week daalt dit percentage naar 33,3% maar vanaf de 22^e week is ook de respons fors lager op deze vraag waardoor een vertekend beeld kan ontstaan. Ook als gevraagd wordt naar de bekendheid met het plan van aanpak komt hetzelfde beeld naar voren. In de vragenlijsten geeft steeds meer dan 50,0% van de medewerkers aan niet op de hoogte te zijn van de inhoud van dit plan en eveneens meer dan 50,0% is niet betrokken geweest in het opstellen van dit plan van aanpak.

De informatie rondom de mogelijkheden van begeleiding gedurende het verzuim komt voor de meeste medewerkers van de leidinggevende en/of de bedrijfsarts. In de eerste vier vragenlijsten geeft steeds ongeveer 33,3% van de medewerkers aan informatie te ontvangen van de leidinggevende en ongeveer 15,0% ontvangt informatie van de bedrijfsarts. Wat verder opvalt is dat geen van de medewerkers informatie heeft ontvangen van collega's en dat één medewerker zelf informatie heeft opgezocht. Verder wordt door één medewerker aangegeven dat zij informatie hebben ontvangen van de arbeidsdeskundige en twee medewerkers geven nog aan informatie te ontvangen van de casemanager.

Ervaringen verzuimbegeleiding eigen organisatie

In deze paragraaf gaat het over de ervaring van de medewerker met de organisatie gedurende het verzuim gaat allereerst in op de ervaringen van medewerkers met de gehele organisatie. Vervolgens wordt verder ingegaan op de ervaringen met drie verschillende personen binnen de organisatie. De ervaringen met de leidinggevende, met de directe collega's en met andere betrokken medewerkers bij het verzuimproces vanuit de organisatie.

Slechts een kwart (25,0%) van de respondenten geeft aan na zes weken in het verzuim geen binding meer te hebben met de organisatie. 50,0% van de medewerkers voelt zich daarentegen nog helemaal verbonden tijdens de eerste weken van het verzuim. In de eerste zes weken van het verzuim voelen de medewerkers in 62,5% van de cases helemaal verbonden met hun leidinggevend, terwijl dit maar voor 56,3% geldt voor hun directe collega's. Wel geven de medewerkers aan dat de binding met hun eigen werk afneemt, in slechts 43,8% voelen de medewerkers zich nog helemaal verbonden met hun baan. 20,0% van de verzuimmeldingen geeft aan na zes weken nog volledig arbeidsongeschikt te zijn. 73,3% geeft aan dat zij weer gedeeltelijk een aantal uren per week werkzaamheden verrichten variërend van 16 tot 34 uur.

26,8% van de verzuimende medewerkers zijn ontevreden over de werkomstandigheden en beoordelen deze als onvoldoende variërend van een 3,1 tot 5. De overige medewerkers beoordelen de werkomstandigheden als positief met een gemiddeld cijfer van een 8,9.

Wat betreft de organisatie als geheel lijkt uit de vragenlijsten naar voren te komen, dat de verbinding met de organisatie gedurende het verzuim behoorlijk hoog blijft. Na dertien weken in het verzuim wordt aangegeven dat medewerkers geen verbinding te ervaren met de organisatie. Dit percentage ligt op 16,7% (T2) en 28,3% (T3) respectievelijk. Medewerkers beoordelen de algehele beoordeling van de begeleiding met een 5,1 op een schaal van 10. Dit cijfer is gebaseerd op de respons op de eerste drie vragenlijsten, in deze vragenlijsten is de respons stabiel. Het cijfer lijkt vanaf de 10^e week van het verzuim steeds verder te dalen. Het cijfer in de tiende week was een 6,2, in de dertiende week van het verzuim daalt dit cijfer naar een 4,8 en in de zeventiende week is dit cijfer nog een 4,7.

Als vier weken na het hersteld gevraagd wordt of ze andere ondersteuning hadden gewild gedurende hun verzuim dan geeft 88,2 % van de medewerkers aan dat ze niet meer begeleiding hadden gewenst. En 94,1% geeft dan aan dat ze niet minder begeleiding hadden willen hebben. Hierbij dient wel te

worden opgemerkt dat 29,4% van de medewerkers een andere vorm van begeleiding of ondersteuning had willen hebben. Waaruit deze begeleiding of ondersteuning uit had moeten bestaan is op basis van de data niet te identificeren.

Ervaringen verzuimbegeleiding leidinggevende

Binnen VolkerWessels Telecom spelen de leidinggevenden een belangrijke rol tijdens de verzuimbegeleiding. Zoals al uit de vragenlijst bij zes weken verzuim blijkt is de binding met de leidinggevende groot. Ook hebben medewerkers het gevoel dat wat wordt gedaan met hun op- en aanmerkingen ten aanzien van het ziektebeeld en verzuimbegeleiding.

In de vragenlijsten is nader ingegaan op hoe de rol van de leidinggevende wordt beoordeeld door de medewerkers. Er is gevraagd naar de mate waarin de verwachtingen tussen medewerker en leidinggevende ten aanzien van het herstel helder zijn bij beide partijen, ook is gevraagd in hoeverre het leidinggevende oog heeft voor het welzijn van verzuimende medewerkers. Tot slot is ingegaan op de mate waarin de leidinggevende aandacht besteedt aan wat de medewerker zelf zegt. Het percentage medewerkers dat aangeeft het eens te zijn met deze stellingen schommelt behoorlijk. In de 18e week van het verzuim is bijvoorbeeld 100,0% van de medewerkers het eens met de stelling dat het leidinggevende oog heeft voor het welzijn van verzuimende medewerkers en dat de leidinggevende aandacht besteedt aan wat de medewerker zegt. In de 22e week van het verzuim geeft 57,1% van de medewerkers aan het hiermee eens te zijn, in de T4 vervolgens stijgt het percentage opnieuw naar 100,0% van de medewerkers die aangeven dat het leidinggevende oog heeft voor het welzijn van verzuimende medewerkers en dat de leidinggevende aandacht besteedt aan wat de medewerker zegt.

De stellingen rondom ervaren steun geven een eenduidiger beeld. Uitgezonderd in de 18e week van het verzuim wordt in alle vragenlijsten van de T1 tot en met de T8 door 100,0% van de medewerkers aangegeven dat zij zich gedeeltelijk of helemaal gesteund voelen door de leidinggevende. In de 18e week ligt dit percentage op 85,7%. Ditzelfde beeld komt naar voren wanneer medewerkers gevraagd zijn naar de mate waarin zij zich verbonden voelen met de leidinggevende. In zes van de acht vragenlijsten geeft 100,0% van de medewerkers aan zich gesteund te voelen door de leidinggevende. In de overige twee vragenlijsten ligt dit percentage op 85,7% en 83,2%

Naast deze ervaren steun is de leidinggevende ook degene waarmee het meeste contact is gedurende het verzuimproces. Enkel in de T3 bij de 18e week van het verzuim wordt door één medewerker aangegeven dat er in de afgelopen vier weken geen contact is geweest met de leidinggevende. Als vier weken na het herstel wordt gevraagd of de medewerker zich voldoende gesterund voelde gedurende hun verzuim, dan geeft 83,3% van de ondervraagden aan zich volledig gesteund te voelen. Slechts in één geval voelde de medewerker zich in het geheel niet gesteund door de leidinggevende.

De rol van de leidinggevende wordt gedurende het verzuim door de medewerkers van VolkerWessels Telecom gedurende hun verzuim als belangrijk ervaren. Aandacht gedurende het verzuim is belangrijk, ondanks dat medewerkers aangeven soms een andere vorm van begeleiding wensen.

Ervaring verzuimbegeleiding collega's

Binnen VolkerWessels Telecom werken sommige medewerkers in teams. Terwijl andere juist een solitaire functie hebben en vrijwel geen direct contact hebben met collega's. Dat maakt de duiding van de ervaringen met collega's voor de onderzoekers wat diffuus. Dit verklaart ook de cijfers enerzijds, waarbij de verzuimende medewerkers aangeven in 37,0% van de gevallen geen contact te hebben gehad met de directe collega's en 31,3% ervaart geen steun van de directe collega's.

Indien sprake is van langdurig verzuim dan geven de medewerkers van VolkerWessels Telecom in alle vragenlijsten aan zich voor 100,0% gesteund te voelen door hun collega's. Gedurende het verzuim blijkt er ook contact te blijven met collega's. Enkel in twee vragenlijsten ligt het percentage van de medewerkers dat aangeeft de afgelopen vier weken geen contact te hebben gehad met collega's lager dan 100%. Tegelijkertijd valt op dat geen van de medewerkers in verzuim informatie over de begeleiding heeft ontvangen vanuit de collega's.

Echter als vier weken na het herstel gevraagd wordt of ze zich gesteund voelden door hun collega's dan geven ze aan dat dit in 16,7% van de gevallen niet zo was. Maar in 75% van de gevallen geven ze aan wel voldoende steun te hebben ervaren. De onderzoekers duiden dit wisselende beeld enerzijds aan het type functie dat de medewerker heeft en het type van de werkzaamheden. Op basis van de gesprekken met de contactpersonen binnen VolkerWessels Telecom wordt dit beeld bevestigd en mogen we vaststellen dat in uitvoerende functies zoals bij bijvoorbeeld bij ondergronds, sprake is van een stoere directe werkcultuur waarin tussen medewerkers onderling onderwerpen als ziekteverzuim niet worden besproken.

Ervaringen verzuimbegeleiding anderen

Naast de rol van de leidinggevenden en collega's is in de vragenlijsten ook ingegaan op de rol van de casemanagers binnen VolkerWessels Telecom. In de eerste periode van het verzuim geven de medewerkers aan dat zij overwegend geen contact (87,5%) hebben gehad met de casemanager. Ook hier wordt de optie geen contact het vaakst geduurd. Als het verzuim langer duurt dan ontvangen medewerkers het minste steun van de casemanager. Het percentage van afnemende steun stijgt ook naarmate de medewerker langer verzuimt. In de 10^e week van het verzuim ervaart bijvoorbeeld 20,0% van de medewerkers geen steun van de casemanager. In de 18^e week is dit percentage 42,9% van de medewerkers. In de vragenlijsten daarna stijgt het percentage door tot 50,0%. Echter aan het eind van hun verzuim geven 41,7% van de medewerkers aan dat het contact met de casemanager niet van toepassing is geweest. Voor de medewerkers die wel contact hebben gehad met de casemanager geeft 50,0% aan zich niet tot een beetje gesteund te voelen door de casemanager.

De rol van de casemanager is naast de leidinggevende belangrijk tijdens het verzuimproces omdat hij/zij de intermediair is tussen organisatie en bedrijfsartsen en arbodiensten. Op basis van de uitkomsten ervaren medewerkers dit niet zo. Als zij al contact hebben gehad met de casemanager dan wordt dit na afloop van het verzuim eerder als negatief ervaren. De vooronderstelling van de onderzoekers is, dat juist dit soort ervaringen en contacten gedurende het verzuim bijdraagt aan de

wens van de medewerkers van VolkerWessels Telecom om op een andere wijze begeleid te worden gedurende het ziekteverzuim.

Als gekeken wordt naar de begeleiding die medewerkers in de thuissituatie hebben ontvangen van hun naasten, dan is dit gedurende de gehele verzuimduur tussen de 93,8% en 100,0%. Medewerkers binnen VolkerWessels Telecom ervaren derhalve voldoende steun en begeleiding in hun eigen thuissituatie.

Ervaringen verzuimbegeleiding door de bedrijfsarts

In 43,8% van het verzuim is in de eerste zes weken geen contact geweest met de bedrijfsarts. 56,3% geeft aan dat zij in deze periode éénmaal contact hebben gehad met de bedrijfsarts. De steun die de medewerkers hebben ervaren bedraagt 50,0% en in 31,3% van de cases ervaren de medewerkers geen steun van de bedrijfsarts.

Medewerkers ervaren in eerste instantie, in de eerste drie maanden van het verzuim tamelijk veel steun van de bedrijfsarts. Het percentage dat aangeeft zich gedeeltelijk of helemaal gesteund te voelen door de bedrijfsarts ligt tussen de 60,0% en 72,4%. Vanaf de vierde maand is het gezien de lage respons lastig een betrouwbaar beeld te vormen. In de data is een grote schommeling te zien tussen de 0,0% en 66,7% van de medewerkers die aangeven steun te ervaren van de bedrijfsarts.

Verder blijkt dat ongeveer de helft tot 60,0% van de medewerkers in de eerste 3 maanden contact heeft met de bedrijfsarts. Wat op zich te verklaren is omdat in deze periode volgens de WvP richtlijnen ook het plan van aanpak moet zijn opgesteld. De overige 40,0% tot 50,0% heeft dus geen contact gehad met de bedrijfsarts. Vanuit WvP oogpunt is dit niet te duiden omdat zeker bij langdurig verzuim contact met een bedrijfsarts wenselijk is en zelfs voorgeschreven staat in de verzuimbegeleiding. Doordat veel medewerkers binnen VolkerWessels Telecom veelal korter dan een jaar verzuimen en niet in aanmerking komen voor de 1^e jaar keuring in het kader van de WvP, is het vanzelfsprekend dat medewerkers minder contactmomenten hebben met de bedrijfsarts. Medewerkers die langdurig verzuimden voelden zich wel gesteund door de bedrijfsarts slechts 15,4% voelde zich niet gesteund gedurende hun verzuim, 53,8% voelde zich daarentegen volledig gesteund.

Ervaringen verzuimbegeleiding door de arbeidsdeskundige

Binnen VolkerWessels Telecom is 76,5% van de medewerkers niet op de hoogte van de functie en activiteiten van een arbeidsdeskundige. Slecht 23,5% geeft aan dat ze op de hoogte zijn van wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen gedurende het verzuim. Waarbij twee medewerkers een beschrijving geven van de functie-inhoud en wat een arbeidsdeskundige betekent bij eventueel verzuim.

87,5% van de medewerkers geeft aan in deze periode geen contact te hebben gehad met en arbeidsdeskundige. Slechts één medewerker geeft aan de arbeidsdeskundige gesproken te hebben. Dit gesprek ging hoofdzakelijk over de beperkingen, die de medewerker ondervindt bij zijn

werkzaamheden en de eventuele aanpassingen die al dan niet mogelijk zijn. Verder is ook aandacht besteed aan het emotioneel welbevinden van de medewerker en wat hij zelf kan doen om volledig en duurzaam terug te keren in zijn eigen werk. Ondanks dat het hier slechts een N=1 betreft is dit volgens de onderzoekers wel een goed voorbeeld van wat de rol en taak is van een arbeidsdeskundige bij een vroeg interventie.

Echter als het verzuim langer duurt en geven de resultaten van de vragenlijsten een ander beeld. Dan is de bevinding dat onder de respondenten weinig duidelijkheid is over de rol van de arbeidsdeskundige. Het percentage van de respondenten dat niet weet wat een arbeidsdeskundige is ligt bij iedere vragenlijst op 40,0% of hoger. Daarbij komt nog dat tussen de 15,0% en 40,0% van de respondenten niet weet wat een arbeidsdeskundige voor hem of haar kan betekenen. Hieruit ontstaat de indruk dat het overgrote deel van de respondenten niet weten wat een arbeidsdeskundige is, of wellicht wel bekend zijn met het bestaan van de arbeidsdeskundige, maar niet weten wat de arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen.

Binnen alle acht vragenlijsten geeft één medewerker aan contact te hebben gehad met de arbeidsdeskundige. Daarom is het verder niet mogelijk resultaten te benoemen over de beoordeling en de rol die de arbeidsdeskundige heeft gespeeld in het verzuimproces.

Als vier weken na het herstel gevraagd wordt naar de ervaringen met een arbeidsdeskundige, dan geeft 75,0% van de medewerkers aan zich volledig gesteund te voelen door de arbeidsdeskundige. Ondanks dat weinig medewerkers weten wat een arbeidsdeskundige is, heeft toch 75,0% van de medewerkers contact gehad met een arbeidsdeskundige gedurende het verzuim. Wel geven de medewerkers aan dat de arbeidsdeskundige in 66,7% van de gevallen geen invloed heeft gehad op het herstel. Waarbij één medewerker specifiek aangeeft dat de invloed van de arbeidsdeskundige heel groot is geweest. Omdat slechts één medewerker dit aangeeft mogen deze uitkomsten niet gegeneraliseerd worden naar de totale populatie verzuimende medewerkers.

Bij VolkerWessels Telecom is sprake van veel kortdurend verzuim, dat maakt het aantal medewerkers dat eventueel in aanmerking komt voor een vroeg interventie klein. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de medewerkers die zijn opgeroepen voor een arbeidsdeskundige interventie.

Planning Arbeidsdeskundige (normaal verdeling)	
Controlegroep	
Geen toestemmingsverklaring	769
Hersteld voor datum	28
AD interventie	6
Hersteld eerder dan melding ligt voor datum afspraak	
Interventiegroep	
Geen toestemmingsverklaring	766
Hersteld voor datum verstuurd	12
AD interventie	15
Vragenlijst verstuurd, hersteld melding ligt voor datum verstuurd	
TOTAAL	1596
Not valid	

Tabel 11 arbeidsdeskundige interventie VolkerWessels Telecom

Vanzelfsprekend is het aantal medewerkers dat in aanmerking komt voor een vroege arbeidsdeskundige lager bij de controlegroep omdat deze medewerkers pas aan het eind van hun eerste verzuimjaar worden opgeroepen. De medewerkers die zijn opgeroepen voor een vroeg interventie, hebben uiteindelijk niet allemaal ook deze interventie gehad. Belangrijkste oorzaak hiervan is, dat de bedrijfsartsen de benodigde informatie niet tijdig hadden aangeleverd aan de arbeidsdeskundige. Zonder deze informatie achtte de arbeidsdeskundige het niet mogelijk om een goede vroeg interventie uit te voeren.

Binnen VolkerWessels telecom is op basis van de beperkte data wel al vast te stellen dat op een significatieniveau van 1,0% er een positieve correlatie bestaat tussen de leeftijd van de medewerker en het aantal verzuimdagen. Dit geldt ook voor het aantal jaren dat een medewerker in dienst is en het aantal dagen dat een medewerker verzuimt. Het gemiddelde aantal verzuimdagen voor de controlegroep bedraagt 63,09 en voor de interventiegroep 55,46 dagen. Op basis van de T-test 1.258 en P-test 0.209 is er geen significant verschil in het aantal verzuimdagen tussen de controle en interventiegroep. Wellicht is dit wel aanwezig echter de onderzoekers denken dat hier aanvullend onderzoek voor nodig is met een grotere populatie om hier gevalideerde uitspraken over te kunnen doen.

Ervaringen verzuimbegeleiding met overige zorgprofessionals

Tijdens het verzuim hebben medewerkers ook contact met andere zorgprofessionals zoals de huisarts en bv fysiotherapeuten. Ook is de thuissituatie belangrijk voor het draagvlak van het herstel van de verzuimende medewerker. Opvallend is wel dat in 50,0% van de gevallen ten aanzien van het verzuim geen contact is geweest met de huisarts in de eerste zes weken. In 10,0% van het verzuim is zelfs wekelijks contact met de huisarts. De steun van de huisarts wordt in 37,5% van de gevallen als niet van

toepassing beoordeeld, waarbij 25,0% geen tot beperkte steun ervaart van de huisarts. Dit ligt anders indien gekeken wordt naar andere zorgprofessionals, medewerkers hebben dan in 50,0% van de gevallen tussen de 2 en 4 keer contact gehad in de afgelopen vier weken. Waarbij 56,3 % van de verzuimende medewerkers zich volledig gesteund voelden en slechts 12,5 % niet.

Respondenten van de vragenlijst geven aan doorgaans behoorlijk veel steun te ontvangen van de huisarts en overige zorgprofessionals (zoals fysiotherapeut, specialist of psycholoog) bij langduriger verzuim. Binnen alle vragenlijsten is steeds meer dan 85,0% van de medewerkers het (gedeeltelijk) eens met de stelling dat zij zich gesteund voelen door de huisarts. Bij de overige zorgprofessionals ligt dit percentage iets lager, meer dan 71,0% van de medewerkers geeft steeds aan zich gesteund te voelen door deze overige zorgprofessionals

Opvallend is dat in de 10^e week van het verzuim het percentage medewerkers dat nog geen contact heeft met de huisarts vrij hoog ligt op 40,0%. Vanaf de 13^e week daalt dit percentage naar 20,0% en dit blijft dan verder dalen. Het contact met de overige zorgprofessionals lijkt ook vooral op gang te komen nadat een medewerker 10 weken in verzuim is geweest. Hoewel het percentage medewerkers wat nog geen contact heeft na 10 weken heir wel lager ligt, namelijk op 20,0% in de tweede vragenlijst is dit getal vervolgens gedaald naar 0,0%. Dat wil zeggen dat alle respondenten in de voorgaande vier weken contact hebben gehad met een overige zorgprofessional.

Als vier weken na het herstel bij langdurig verzuim dan is de steun die medewerkers ervaren van de huisarts wisselend. Enerzijds geven zij in alle gevallen aan zich gesteund te voelen door de huisarts en op de controlevraag geven ze aan dat slechts 41,7% zich volledig gesteund voelt. En zelfs 8,3% ervaren in het geheel geen ondersteuning door de huisarts. Voor de overige zorgprofessionals wordt duidelijk dat ze zich in 75,0% van de gevallen volledig gesteund voelen en de overige 25,0% geven ze aan als niet van toepassing. Ook op de controlevraag is de steun 58,3% en voelde 16,7% zich niet gesteund.

Eigen verantwoording medewerker bij duurzame terugkeer

Eigen regie om terug te keren naar het werk is een belangrijke stap om weer volledig en duurzaam terug te kunnen keren in het eigen- en/of aangepast werk al dan niet bij de eigen werkgever. In de eerste zes weken van het verzuim denkt 40,0% van de medewerkers dat zij op korte termijn hun werkzaamheden weer kunnen hervatten. 80,0% van de medewerkers geeft hierbij aan dat zij ook zelf actief stappen ondernemen om weer aan het werk te gaan. 46,6% van de verzuimende medewerkers denken dat zij hier fysiek weer klaar voor zijn. Echter, 46,7 % van de medewerkers denkt hier fysiek nog niet klaar voor te zijn. 20,0% geeft aan dat zij hulp krijgen bij de terugkeer naar werk. 46,6% geeft hierbij aan dat zij geen weinig tot geen hulp ontvangen van derden om terug te keren naar hun werk in de eerste zes weken van hun verzuim. 41,0% geeft aan dat ze zelfstandig manieren hebben gevonden om hun werk weer beheersbaar te maken. 40,0% van de medewerkers heeft geen idee op welke wijze het werk voor hen beheersbaar kan zijn zodat zij niet meer uitvallen.

In de vragenlijsten T1 tot en met T9 zijn steeds ook een aantal stellingen opgenomen die iets zeggen over de mate waarin de medewerker weer bereid is en in staat is tot re-integratie. De volgende stellingen zijn voorgelegd aan de medewerkers:

	Stelling
1	Wat mij betreft heeft het nog geen zin om na te denken over weer aan het werk gaan
2	Ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan
3	Fysiek gezien begin ik me klaar te voelen om weer geheel of gedeeltelijk aan het werk te gaan
4	Ik krijg hulp van anderen om weer aan het werk te gaan
5	Ik heb manieren gevonden om het werk beheersbaar te houden zodat ik weer aan het werk kan
6	Ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te kunnen gaan
7	Ik zou willen dat ik meer ideeën had over hoe ik weer aan het werk kan
8	Wat mij betreft hoe ik nooit meer aan het werk te gaan

Tabel 12 – Stellingen bereidheid tot integratie

Respondenten konden antwoord geven op deze stellingen aan de hand van een vijf puntenschaal die liep van helemaal oneens tot helemaal eens.

Medewerkers stemmen het vaakst in met de stelling ‘ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan’ en ‘ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te gaan’. Voor beide stellingen geeft 40,0% van de respondenten in T1 aan het hiermee eens of heel erg mee eens te zijn. In T2 stijgt dit naar 50,0% voor beide stellingen en vervolgens blijft het stabiel rond de 50,0% medewerkers die het eens zijn met deze stelling. Dit duidt erop dat medewerkers zelf aangeven hun best te doen om weer aan het werk te kunnen gaan. Dit beeld wordt bevestigd aan de hand van de vraag in hoeverre medewerkers in de afgelopen vier weken zelf initiatief nemen die bijdragen aan het herstel. 80,0%, 66,7% en 100,0% antwoorden ja op deze vraag in de eerste drie vragenlijsten respectievelijk.

Wat verder opvalt is dat door de vragenlijsten heen steeds tussen de 50,0% en de 60,0% van de respondenten het eens is met de stelling dat het nog geen zin heeft om na te denken over weer aan het werk te gaan. Voor de respondenten voelt aan het werk gaan echt als een stap te ver. Het percentage van de respondenten dat het eens is met de stelling ‘wat mij betreft hoe ik nooit meer te werken’ ligt wel aanzienlijk lager tussen de 20,0% en de 33,3% in de eerste vier vragenlijsten. Daarna schommelt dit percentage behoorlijk, dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door de lage respons op deze vragenlijsten.

Ook is een vrij klein percentage het eens met de stelling dat de medewerker manieren heeft gevonden om het werk beheersbaar te houden. Het percentage wat het hier mee eens is ligt op het hoogst op 28,6% in de overige vragenlijsten tussen T1 en T4 ligt het percentage lager. Een groot deel van de medewerkers heeft dus geen manieren om het werk beheersbaar te maken.

In een andere vraag in de vragenlijst is nog verder gevraagd naar de aspecten in het werk waar de respondenten het meest en minst tegenop ziet. Daaruit blijkt medewerkers eigenlijk niet zoveel problemen zien om weer aan het werk te gaan. Het enige punt wat voor medewerkers mogelijk een uitdaging vormt is goed kunnen omgaan met de werkdruk binnen VolkerWessels Telecom. In T1 denkt 40,0% hier moeite mee te hebben, in T2 is dit percentage gedaald naar 33,3% en in T3 is het percentage nog verder gedaald naar 14,3%. Verder verwachten medewerkers zich bij terugkeer in het werk goed te kunnen concentreren en motiveren. Ook is de verwachting dat zij relatief goed kunnen omgaan met emotioneel veeleisende situaties en tegenslagen. Tussen de 10,0% en de 20,0% van de medewerkers denkt moeite te hebben met deze onderdelen, waarbij opgemerkt moet worden dat in de tweede vragenlijst een behoorlijke uitschieter te zien is in het aantal medewerkers dat verwacht niet goed te kunnen omgaan met emotioneel veeleisende situaties. 50,0% van de medewerkers is het oneens met deze stelling.

Tot slot blijkt dat het percentage van de respondenten dat met zekerheid verwacht volledig terug te kunnen keren in de huidige functie wisselt door de vragenlijsten heen. In de T2 ligt het percentage het hoogst, op dit moment denk 42,9% van de medewerkers volledig te kunnen terugkeren in de functie. In T1 is dit percentage 28,6% en in de T3 14,3%. Het percentage medewerkers dat verwacht deels te kunnen terugkeren blijft stabiel liggen op 28,6% in de eerste drie vragenlijsten. Verder zijn er zowel in T2 als T3 ook twee medewerkers die aangeven te verwachten überhaupt niet meer aan het werk te kunnen. Wat als laatst opvalt is dat zowel in de tweede, als de derde vragenlijst een tamelijk hoog percentage van de medewerkers aangeeft te verwachten te kunnen terugkeren, maar tegelijkertijd ook open te staan voor re-integratie bij een andere werkgever. In beide vragenlijsten ligt dit percentage op 42,9%.

Als vier weken na het herstel gevraagd wordt hoe de langdurig verzuimende medewerkers hun werk ervaren, dan geeft 38,4% van de medewerkers aan nog steeds moeite te hebben met de werkzaamheden als gevolg van hun verzuimoorzaak. Waarbij 23,1% aangeeft niet zeker te weten of zij überhaupt hun werkzaamheden kunnen volhouden. Waarbij 39,5% van de ondervraagden aangeeft nog steeds belemmeringen te ervaren bij hun eigen werkzaamheden en 30,8% aangeeft nog steeds klachten te ervaren door de werkzaamheden in hun eigen functie. Op basis van deze getallen is het aannemelijk te veronderstellen, dat ongeveer een derde van de “volledig” herstelde medewerkers van VolkerWessels Telecom niet volledig en duurzaam inzetbaar zijn voor hun eigen werkzaamheden. Als deze medewerkers in teamverband werken, is het aannemelijk, dat zij bepaalde werkzaamheden die zij zelf niet meer volledig kunnen doen, door andere collega's laten uitvoeren waardoor het team onevenredig belast wordt.

15,4 % van de medewerkers geeft dan ook aan dat zij ondanks dat zij volledig hersteld zijn hulp en ondersteuning nodig hebben bij hun werk. Waarbij 30,8% van de volledig herstelde medewerkers zich zorgen maakt of zij niet opnieuw uitvallen door hun verzuimklachten. Slechts 38,5% van de medewerkers geeft aan dat zij geen sociaal-emotionele problemen ondervinden bij hun werkzaamheden na het herstel. 23,1% van de herstelde medewerkers zeggen niet goed te kunnen omgaan met veeleisende emotionele situaties na hun herstel binnen hun werk. Ook omdat 7,7% van

de herstelde medewerkers aangeeft niet met tegenslagen in het werk te kunnen omgaan na het herstel en slechts 15,4% zegt hier zich geen zorgen over te maken.

Ondanks dat fysieke klachten de voornaamste verzuimoorzaak is binnen VolkerWessels Telecom, komt er bij langdurig verzuim een sociaal-emotionele component bij. Juist de onzekerheid of medewerkers volledig en duurzaam kunnen terugkeren in hun eigen werk en dit ook kunnen blijven volhouden zorgt voor een sociaal-emotionele belasting op de langere termijn. Uit de gegevens wordt niet duidelijk of hier een rol voor een arbeidsdeskundige is weggelegd. Op basis van de data van het databaseonderzoek en de andere organisatie, is de veronderstelling gerechtvaardigd, dat bij langdurig verzuim naast de fysieke component, meer aandacht binnen VolkerWessels Telecom besteed zou kunnen worden aan de sociaal-emotionele component bij langdurig verzuim binnen het eerste ziektejaar.

3.7.3 Deelconclusie kwantitatief onderzoek VolkerWessels Telecom

Verzuimmeldingen binnen VolkerWessels Telecom zijn meestal uniek en er is vrijwel geen sprake van doorlopend verzuim. Wel is de verzuimdrempel om zich arbeidsongeschikt te melden laag, waardoor binnen VolkerWessels Telecom het kortdurend verzuim hoog is. Het is niet uit te sluiten, dat binnen dit kortdurend verzuim ook veel grijs verzuim aanwezig is, echter op grond van de data is dit niet aan te tonen. Als hier met de verzuimcoördinatoren en arbeidsdeskundige specifiek naar gevraagd wordt is wel de hypothese, indien eerder opvolging gegeven wordt aan een verzuimmeldingen is de veronderstelling dat het kortdurend verzuim afneemt.

Op basis van de resultaten komt naar voren dat de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen geen invloed hebben op het verzuim. Dit is tegengesteld aan het gegeven dat het merendeel van de klachten binnen VolkerWessels Telecom veroorzaakt worden door fysieke oorzaken en medewerkers aangeven dat hun verzuim in 47,0% van de gevallen werk gerelateerd is en ze eigen werkzaamheden niet meer volledig denken te kunnen uitvoeren. Medewerkers geven ook aan in de eerste dertien weken van hun verzuim dat zij openstaan om bij een andere werkgever te re-integreren. Onduidelijk is of dit al dan niet binnen een andere werkmaatschappij van VolkerWessels Telecom is.

Door de grote diversiteit aan functies binnen VolkerWessels Telecom is sprake van veelal fysieke klachten. Het overgrote deel heeft te maken met de fysieke belasting van de werkzaamheden. Dit komt hoofdzakelijk voor bij medewerkers die zich bezighouden met het aanleggen van kabels bij grondwerkzaamheden. Deze medewerkers werken veelal in teams als binnen een team een aantal medewerkers niet volledig inzetbaar zijn neemt de fysieke belasting voor de overige medewerkers binnen het team onevenredig toe. Ook werken medewerkers vaak uit eigen beweging zonder hulpmiddelen, zoals kleine graafmachines ondanks dat die wel beschikbaar zijn.

De informatievoorziening rondom het verzuim is op basis van de gegevens een punt van aandacht binnen VolkerWessels Telecom. Medewerkers zijn niet voldoende op de hoogte van de mogelijkheden ten aanzien van de verzuimbegeleiding. Dit wordt versterkt naarmate zij langer verzuimen en medewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van hun plan van aanpak. Dit staat eigenlijk haaks het

gevoel dat de medewerkers hebben omtrent het contact dat medewerkers hebben met hun leidinggevende, zeker in de eerste periode van hun verzuim. Medewerkers hebben in het begin het gevoel dat de leidinggevende oog heeft voor het welzijn van de medewerker en dat hun opmerkingen ook serieus genomen worden. Naarmate medewerkers langer arbeidsongeschikt zijn, wordt de informatielacune rondom hun verzuim groter.

De binding met de organisatie is voor medewerkers van VolkerWessels Telecom hoog. Gedurende de totale verzuimperiode blijft deze binding bestaan. Opmerkelijk is hierbij dat de binding met hun collega's lager wordt beoordeeld dan de binding met de leidinggevende. Waarbij wel opvalt de binding met de eigen baan zeker in het begin van het verzuim sterk verminderd. De arbeidsomstandigheden zijn bij de terugkeer naar werk van beperkt belang. Het merendeel van de medewerkers is in de eerste zes weken van het verzuim weer gedeeltelijk aan het werk. Terugval op basis van de verzuimklachten komt op basis van de data volgens de beschikbare gegevens niet voor. De begeleiding vanuit VolkerWessels Telecom lijkt afdoende echter toch had ongeveer één derde van de herstelde medewerkers een andere vorm van begeleiding gewenst. De rol van de casemanager dient wellicht op een andere manier ingericht of vorm gegeven te worden omdat de medewerkers hier, zeker als het verzuim langer duurt, de minste ondersteuning van ervaren. Echter het wordt niet duidelijk welke andere vorm van begeleiding ze dan gehad hadden willen hebben en of bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige of andere zorgprofessional hierin een actievere rol in had kunnen spelen.

De klachten binnen VolkerWessels Telecom zijn hoofdzakelijk fysiek van aard zoals het aanleggen van bekabeling in de onder- en bovengrond, sociaal-emotionele klachten komen hierbij primair minder voor. Echter als het verzuim langer duurt neemt de onzekerheid voor terugkeer in het eigen en of vervangend werk bij verzuimende werknemers toe. Medewerkers staan in deze fase open voor re-integratie buiten hun eigen werkgever om. Op basis van de data is niet aan te geven of dit te maken heeft met de eigen werkzaamheden. Toch is dit een signaal dat ondanks de binding die de medewerkers hebben met VolkerWessels Telecom, zij die niet noodzakelijk hebben met de werkzaamheden in hun baan die medewerkers uitvoeren.

Ondanks het lage aantal respondenten, wordt de inzet van de arbeidsdeskundige als positief ervaren. Een kanttekening voor een eventuele vroege interventie hierbij is de samenwerking tussen de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. Ondanks duidelijke (meerdere) afspraken met de organisatie die verantwoordelijk is voor de bedrijfsartsen, worden rapportages deze niet tijdig of in het geheel niet aangeleverd, waardoor vroeg interventies door een arbeidsdeskundige niet mogelijk zijn. De flexibiliteit van de arbeidsdeskundige in dit proces van vroegtijdige inzet om ook zonder rapportage het gesprek aan te gaan was in eerste instantie niet mogelijk. De onderzoekers constateren dat de samenwerking tussen de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundige bij VolkerWessels Telecom een breekpunt is voor succesvolle vroegtijdige inzet.

3.8 Kwalitatieve data-analyse

In deze paragraaf worden de resultaten van het kwalitatieve onderzoek binnen VolkerWessels Telecom beschreven. Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit interviews met medewerkers van

VolkerWessels Telecom die aan het einde van hun verzuim hebben aangegeven benader te mogen worden voor een verdiepend interview door de onderzoekers. Alle medewerkers zijn geïnterviewd volgens het vooraf opgestelde en geteste interviewprotocol. Alle geïnterviewden is gevraagd of zij toestemming gaven het interview digitaal op te nemen voor transcriptie. De interviews zijn afgenomen in de periode van november 2022 tot januari 2023.

De geïnterviewde medewerkers hebben allemaal aangegeven in de hersteld vragenlijst dat zij eventueel benaderd wilden worden voor een interview. Deze hersteld vragenlijst is verzonden naar medewerkers die zijn hersteld, of die langer dan een jaar ziek zijn. In totaal hebben 7 medewerkers aangegeven wel benaderd te willen worden voor een interview. Met al deze medewerkers is vervolgens telefonisch contact gezocht, dit verliep echter moeizaam. Een aantal medewerkers is meermaals gebeld, maar zonder succes. Wellicht werd dit veroorzaakt doordat bij de onderzoekers enkel het werktelefoonnummer bekend was. Deze wordt mogelijk niet gebruikt wanneer een medewerker in langdurig verzuim zit. Daarnaast waren er ook een aantal medewerkers die aangaven toch niet meer te willen meewerken aan het onderzoek. Een totaaloverzicht van hoeveel medewerkers zijn benaderd en hoeveel medewerkers uiteindelijk hebben meegewerkt aan een interview is te vinden in tabel (X)

VolkerWessels Telecom		
Aantal medewerkers dat in TH had aangegeven benaderd te willen worden voor interviews		7
	Aantal afgenomen interviews bij medewerkers	4
	Aantal medewerkers dat niet heeft meegewerkt aan een interview	3
Interview met arbeidsdeskundige		1
Interviews met verzuimmedewerker VolkerWessels Telecom		1
Totaal afgenomen interviews		6

Tabel 13 - Interviews medewerkers VolkerWessels Telecom

Naast de medewerkers is er ook een afsluitend interview geweest met de betrokken arbeidsdeskundige en de (laatste) contactpersoon. Er heeft een afsluitend interview plaats gevonden met de betrokken arbeidsdeskundige. De bedrijfsartsen zijn niet geïnterviewd tot spijt van de onderzoekers. Het was voor de onderzoekers niet mogelijk om op een constructieve manier contact te krijgen en te onderhouden met de bedrijfsartsen. Dit is meerdere malen gesignaleerd bij VolkerWessels Telecom, en ook zijn hier in samenspraak duidelijke afspraken over gemaakt door VolkerWessels Telecom bij de ingehuurd organisatie voor bedrijfsartsenbegeleiding.

3.8.1 Resultaten interviews medewerkers VolkerWessels Telecom

Ziektebeeld/verzuimreden

In de interviews met medewerkers van VolkerWessels Telecom is allereerst ingegaan op de reden waarom de medewerkers in verzuim terecht zijn gekomen. Van de vier geïnterviewde medewerkers hebben drie medewerkers fysieke klachten en één medewerker heeft mentale klachten als gevolg van een burn-out. In alle vier de gevallen is er een koppeling te maken met het werk. Bij VolkerWessels is het werk op locatie behoorlijk zwaar, er moet bijvoorbeeld veel met de hand gegraven worden. Overigens zijn twee van de geïnterviewde medewerkers werkzaam op locatie. De andere twee geïnterviewde medewerkers zijn actief binnen de ICT-afdeling van VolkerWessels Telecom

In de interviews is naast de verzuimreden ook ingegaan op de duur van het verzuim. Daaruit blijkt dat alle vier de medewerkers korter dan een jaar ziek zijn geweest. Één van deze vier medewerkers was onderdeel van de interventiegroep en deze medewerker had daarom in theorie een vroegtijdige interventie van de arbeidsdeskundige moeten krijgen. Dit is echter niet gebeurd. De medewerker zelf geeft aan dat hij graag in contact wilde komen met de arbeidsdeskundige, maar dat hier vanuit de organisatie verder geen gehoor en gevolg aan werd gegeven. Uiteindelijk heeft dus geen van de geïnterviewde medewerkers een vroegtijdige interventie van de arbeidsdeskundige gehad.

Ervaringen begeleiding tijdens het verzuim

Het volgende deel van de resultaten gaat over de ervaren begeleiding van de medewerkers gedurende hun verzuim. Eerst wordt de ervaring met de algehele begeleiding beschreven, daarna wordt ook ingegaan op de rol van verschillende mensen binnen het verzuimproces zoals de manager, de bedrijfsarts en collega's.

In totaal zijn twee medewerkers ontevreden over de begeleiding die zij hebben ontvangen gedurende hun verzuim. Een van deze twee medewerkers geeft aan dat er praktisch geen betrokkenheid en belangstelling is vanuit de organisatie.

Geïnterviewde 1: "Het bedrijf heeft geen enkele begeleiding aangeboden. Ze hebben enkel één voorstel gedaan en dat was om te tekenen, maar dat gaat niet met mijn schouder dus dat kon helaas niet. Daarna heb ik niets meer gehoord"

De andere medewerker die negatief is over de algehele begeleiding gedurende het verzuimproces vindt juist dat de organisatie zich te veel bemoeit en de medewerker belemmert om weer aan het werk te gaan. Volgens de organisatie moet de medewerker erg voorzichtig zijn, terwijl de medewerker zelf aangeeft graag weer aan het werk te gaan.

Tot slot zijn de overige twee medewerkers positief over de ervaren begeleiding. Beide medewerkers vinden dat het verzuimproces duidelijk was en goed geregeld. Een van de twee medewerkers geeft ook nog aan dat er belangstelling en interesse was vanuit de organisatie en dat er voldoende ruimte en vertrouwen werd gegeven om goed te kunnen herstellen. Onderdeel van die ruimte is ook dat de medewerker de ruimte heeft om eigen keuzes te kunnen maken die het beste zijn voor hem/haar.

Rol van de manager

Twee medewerkers zijn positief te spreken over zijn manager. Zij vinden dat de manager voldoende interesse en betrokkenheid heeft getoond in de medewerker gedurende het verzuim. Ook was er voldoende ruimte om goed te kunnen herstellen, de medewerkers ervoeren dus geen druk vanuit de manager om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. De twee medewerkers die positief te spreken waren over de manager waren overigens ook positief over de algehele begeleiding gedurende hun verzuimproces. Hieruit lijkt het beeld naar voren te komen dat de leidinggevende een belangrijke rol speelt in hoe het verzuimproces wordt ervaren door de medewerker.

Eén medewerker is juist uitgesproken negatief, in dit geval belemmerde de manager de medewerker om weer aan het werk te gaan. De manager vond dat de medewerker nog meer rust moest houden, terwijl de medewerker zelf juist graag weer zou starten met werken.

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

Tot slot is er een medewerker die in eerste instantie positief was over zijn manager, maar gedurende het verzuimproces is de houding ten opzichte van de manager negatief geworden. Dit werd veroorzaakt doordat de manager op den duur een spreekbuis werd van weer een andere manager hogerop in de organisatie. Dit werd door de medewerker als negatief ervaren.

Rol van de collega's en anderen

Ook collega's en de directe omgeving spelen een rol in de ervaring van de verzuimbegeleiding van de medewerkers. Drie medewerkers geven aan dat zij wel wat steun en belangstelling hebben ervaren van collega's in de vorm van bijvoorbeeld telefonisch contact. Tegelijkertijd geven deze drie medewerkers wel aan dat er weinig contact is tussen collega's onderling. Daarnaast is er een medewerker die aangeeft geen steun te hebben ontvangen van collega's, omdat de medewerker überhaupt nauwelijks contact heeft met collega's was dit ook niet te verwachten.

Geïnterviewde 1: *“Ik heb geen collega's. Die spreek ik normaal ook niet. Normaal ga ik 8 uur de deur uit. Als het tegenzit zie ik de hele dag niemand.”*

Verder geven alle vier de medewerkers aan dat zij positieve steun hebben ervaren vanuit hun directe omgeving zoals vrienden en/of familie. Zij tonen interesse en medeleven en dat wordt door alle vier de medewerkers als positief ervaren.

Rol van de bedrijfsarts

Eén heeft medewerker überhaupt geen contact gehad met de bedrijfsarts. Deze medewerker heeft tijdens het verzuimproces enkel afstemming gehad met de manager. Van de overige drie medewerkers is één medewerker erg positief over de bedrijfsarts. De medewerker heeft prettige gesprekken gehad met de bedrijfsarts en ook heeft deze de medewerker geholpen om weer goed te kunnen herstellen.

De overige twee medewerkers zijn negatiever. Zij zagen het gesprek met de bedrijfsarts vooral als formaliteit en zagen de waarde er niet van in. Een medewerker gaf ook aan dat hij het idee had dat de bedrijfsarts weinig kennis van zaken had. De vragen die gesteld werden, waren niet van toepassing op de situatie van de medewerker.

Rol van de arbeidsdeskundige

Zoals al eerder benoemd in dit hoofdstuk heeft geen van de geïnterviewde medewerkers een arbeidsdeskundige gezien. Een medewerker was onderdeel van de interventiegroep, maar heeft uiteindelijk toch geen vervroegde interventie gehad. De overige drie medewerkers waren onderdeel van de controlegroep en zijn allemaal korter dan een jaar ziek geweest waardoor zij ook geen arbeidsdeskundige hebben gezien gedurende hun verzuimproces. Drie van de medewerkers hadden na doorvragen ook geen idee wat een arbeidsdeskundige voor hen zou kunnen betekenen.

Geïnterviewde 4: *“Nee, ik heb geen arbeidsdeskundige gesproken, en ik zou ook niet weten wie dat is”*

Een medewerker was juist graag in contact gekomen met de arbeidsdeskundige. De medewerker had het idee dat de arbeidsdeskundige hem kon helpen in het verzuimproces. Dit hele verzuimproces was voor de medewerker allemaal onbekend, de medewerker hoopte dat de arbeidsdeskundige hem hier verder in zou kunnen begeleiden.

Eigen inspanning medewerker bij het verzuim

Wanneer gevraagd werd naar eigen inspanning van de medewerkers in verzuim werd voornamelijk ingegaan op het inschakelen van zorg professionals om het herstel te bespoedigen/verbeteren. Alle vier de medewerkers hebben op eigen initiatief hulp gezocht bij een zorgprofessional zoals een fysiotherapeut of een psycholoog.

Geïnterviewde 2: *“Ja ik ben naar de fysiotherapeut geweest voor mijn vingers, dat heeft wel geholpen door de oefeningen die ik van de fysio moest doen, daarmee houd je je vingers goed in beweging”*

Naast het contact met zorgprofessionals gaf een medewerker ook nog aan dat hij in de eigen leefstijl veranderingen had doorgevoerd. Namelijk, meer rust nemen en meer bewegen. Tot slot is er ook nog een medewerker die naast de steun van zorgprofessionals ook proactief contact heeft gezocht met de manager binnen de organisatie om afspraken te maken over de opbouw van het werk.

Drie van de vier medewerkers hebben zich zorgen gemaakt en spanning ervaren tijdens hun verzuim. Deze zorgen hadden vooral te maken met twijfel over of de lichamelijke klachten wel weg zullen gaan.

Voor sommige medewerkers was de oorzaak van hun klachten ook onduidelijk wat extra spanning en zorg met zich meebracht.

Geïnterviewde 4: *“Soms ging het wel periodes minder goed, dan twijfel je wel eens even of het goed gaat komen.”*

Daarnaast is er een medewerker die zich tijdens het verzuim geen zorgen heeft gemaakt.

Informatie ten aanzien van het verzuim

Tot slot is in de interviews ook gevraagd in hoeverre de medewerkers op de hoogte waren van de gevolgen van langdurig verzuim. Op deze vraag antwoordde twee medewerkers dat deze gevolgen voor hen niet duidelijk waren. Deze twee medewerkers hadden graag meer informatie en duidelijkheid ontvangen vanuit VolkerWessels Telecom.

Voor de andere twee medewerkers waren de gevolgen van het langdurig verzuim wel duidelijk. Voor een van de twee medewerkers ging het om een gepland verzuim, waardoor er van tevoren al verschillende gesprekken hadden plaatsgevonden om duidelijkheid te creëren. De ander medewerker had voldoende duidelijkheid ontvangen vanuit de organisatie.

3.8.2 Resultaten interview arbeidsdeskundige

VolkerWessels Telecom zet een vaste arbeidsdeskundige in via een derde organisatie. In het afgeronde gesprek is met de betrokken arbeidsdeskundige gesproken over de toegevoegde waarde van vroegtijdige inzet. Tijdens dit gesprek gaf de arbeidsdeskundige aan dat hij herkent dat medewerkers van VolkerWessels Telecom niet weten wat de rol van de arbeidsdeskundige in het verzuimproces inhoudt. Of zoals hij het formuleerde *“Medewerkers zien het gesprek met de arbeidsdeskundige als onderdeel van de dossiervorming voor ontslag.”*

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

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

Ook kwam hier naar voren dat het aanleveren van rapporten door de bedrijfsartsen als een knelpunt worden ervaren. Waarbij te veel verschillende bedrijfsartsen betrokken zijn bij het verzuim van VolkerWessels Telecom en rapporten opstellen zonder dat zij feitelijk voldoende kennis hebben van

de organisatie en de functie-inhoud kennen van de medewerkers. De arbeidsdeskundige gaf in het interview aan dat hij geen arbeidsdeskundig rapport opstelt zonder een onderliggend rapport van de bedrijfsarts. Ondanks dat gedurende het onderzoek de mogelijk is gecreëerd om zonder rapport toch vroegtijdig het gesprek aan te gaan, acht de arbeidsdeskundige het niet wenselijk dit te doen zonder rapport van de bedrijfsarts.

3.8.3 Resultaten interview verzuimmedewerker

Gedurende de looptijd van het onderzoek hebben de onderzoekers te maken gehad met een aantal wisselingen van de contactpersonen binnen de organisatie van VolkerWessels Telecom. Het interview is afgenomen met de laatste contactpersoon net voordat zij de organisatie zou gaan verlaten. Volgens de verzuimmedewerker is het onderzoek binnen VolkerWessels Telecom prima verlopen. De procesmatige kant van het onderzoek was over het algemeen goed georganiseerd waardoor de juiste verzuimdata op tijd werd doorgegeven aan de onderzoekers. Tegelijkertijd was de betrokkenheid bij het onderzoek vanuit de organisatie behoorlijk minimaal.

De verzuimmedewerker verwoordde dit als volgt: *“Sommige HR-managers van andere afdelingen gaven soms aan niet te weten waar het onderzoek over gaat. Dus de betrokkenheid vanuit de hele organisatie op het onderzoek is behoorlijk minimaal”*

Ook de uiteindelijke doorstroom naar de arbeidsdeskundige was moeizaam. Ten eerste omdat er veel achterdocht is bij medewerkers zelf, zij zitten niet te wachten op een vroegtijdige interventie. Ten tweede wilde we uiteindelijk ook medewerkers die frequent verzuimde (meer dan drie keer) doorzetten naar de arbeidsdeskundige, maar dan moest er wel eerst een intern gesprek plaatsvinden binnen de organisatie. Dat gebeurde vaak niet, deels ook vanwege de beperkte betrokkenheid bij het onderzoek.

Ook een knelpunt was dat de arbeidsdeskundige een beoordeling van de bedrijfsarts nodig had voor een vroegtijdige interventie. Vaak ontving de arbeidsdeskundige die beoordeling van de bedrijfsarts niet tijdig, waardoor de vroegtijdige interventie niet kon plaatsvinden. Volgens de verzuimmedewerker zien bedrijfsartsen het nut van een vroegtijdige interventie niet in, waardoor ze geen prioriteit geven aan de beoordeling van medewerkers die in aanmerking komen voor een vroegtijdige interventie.

Ook de verzuimmedewerker binnen VolkerWessels Telecom erkent dat er bij medewerkers vaak onduidelijkheid is over wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen. Hierover zou eigenlijk eerst meer duidelijkheid en draagvlak gecreëerd moeten worden, want op dit moment is het een belemmering om medewerkers door te zetten naar de arbeidsdeskundige voor een vroegtijdige interventie.

Overigens helpt in dit opzicht volgens de verzuim medewerker ook de organisatiecultuur binnen VolkerWessels Telecom niet mee. Zeker degenen die op locatie werken zijn behoorlijk koppig en willen

vooral alles zelf doen. Zij zitten niet te wachten op hulp of ondersteuning van bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige.

3.8.4 Deelconclusie kwalitatief onderzoek VolkerWessels Telecom

Voor het onderzoek zijn bij VolkerWessels Telecom uiteindelijk 4 medewerkers geïnterviewd en ook de betrokken arbeidsdeskundige en verzuimbegeleider.

Op basis van de interviews wordt de algehele verzuimbegeleiding binnen VolkerWessels als wisselend ervaren. Twee van de vier medewerkers zijn positief over de begeleiding en twee medewerkers zijn juist negatief. De positieve beoordeling van de begeleiding hangt samen met belangstelling vanuit de organisatie en het krijgen van voldoende ruimte vanuit de organisatie om ziek te zijn en zelf beslissingen te kunnen maken. De negatieve ervaring met de begeleiding heeft juist te maken met het tegenovergestelde, namelijk een gebrek aan belangstelling en onvoldoende ruimte om eigen keuzes te kunnen maken.

Daarnaast blijkt de leidinggevende een belangrijke rol te spelen in de beoordeling van de algehele begeleiding. De medewerkers die positief zijn over de rol van hun leidinggevende, zijn ook positief over de algehele begeleiding. Medewerkers die juist negatief zijn over de rol van de leidinggevende zijn ook negatief over de algehele begeleiding.

Geen van de geïnterviewden heeft een arbeidsdeskundige gezien en ook niemand heeft dus een vroegtijdige interventie gehad. Ook blijkt dat het voor drie van de vier medewerkers niet duidelijk is wat de arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen. Deze onduidelijkheid over de rol van de arbeidsdeskundige wordt ook erkent door de verzuimcoördinator en de betrokken arbeidsdeskundige binnen VolkerWessels Telecom. Deze onduidelijkheid is verder versterkt door de onbekendheid binnen de eigen organisatie van het project vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim.

Naast de leidinggevende en arbeidsdeskundige spelen ook de bedrijfsarts, collega's en de directe omgeving een rol in het verzuimproces. Wat betreft de directe omgeving gaven alle vier de geïnterviewden aan dat zij steun vanuit hun omgeving hebben ervaren, dit werd als positief ervaren. Wat betreft collega's geven drie van de vier medewerkers aan steun te hebben ontvangen. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat er niet heel veel contact onderling is binnen VolkerWessels Telecom.

Verder wordt de rol van de bedrijfsarts als wisselend beoordeeld. Soms werd het gesprek wel als prettig ervaren, maar geen van de geïnterviewden heeft het idee dat het contact met de bedrijfsarts heeft geleid tot beter/sneller herstel. Wat betreft de bedrijfsarts kwam uit het gesprek met de verzuimcoördinator ook naar voren dat zij de meerwaarde van de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige niet inzien, dat maakt dat zij regelmatig te laat zijn met het beoordelen van medewerkers die in aanmerking komen voor een vroegtijdige inzet. De arbeidsdeskundige is hierin ook stellig, dat hij geen goed arbeidsdeskundig rapport kan opmaken zonder een rapportage van de bedrijfsarts.

Ten slotte hebben alle medewerkers ook op eigen initiatief inspanningen verricht om het herstel te bespoedigen/verbeteren. Deze inspanningen zijn in te delen in drie categorieën: a) het betrekken van zorgprofessionals, b) veranderingen in de leefstijl en c) proactief afspraken maken binnen de organisatie over de opbouw van het werk.

4. Databaseonderzoek naar vervroegde inzetbaarheid bij sociaal-emotionele klachten

4.1 Inleiding

De onderzoekers zijn in contact gekomen met een private uitvoerder sociale zekerheid. Bij deze uitvoerder zijn ongeveer 6.000 klanten aangesloten die jaarlijks ongeveer 120.000 verzuimmeldingen doen en die hun verzuimrisico geheel of gedeeltelijk hebben herverzekerd. Het onderzoek binnen de database is uitgevoerd onder de ongeveer 255 klanten binnen de uitzend- en werving en selectie branche. Binnen deze database zijn ook vroegtijdige interventies door een arbeidsdeskundige uitgevoerd. Deze interventies zijn initieel uitgevoerd vanuit bedrijfseconomische redenen, en dus niet vanuit wetenschappelijk perspectief. De dataverzameling heeft gestructureerd plaats gevonden en de onderzoekers hebben toegang gehad tot alle relevante informatie en deze opnieuw gecodeerd, mede hierdoor passen de vroegtijdige interventies uit deze database binnen de kaders van dit onderzoek. Het doel van dit databaseonderzoek is om te onderzoeken of vroegtijdige interventies bij sociaal-emotionele klachten leidt tot duurzame inzetbaarheid en vroegtijdige terugkeer naar de eigen of aangepaste werkplek.

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt, in paragraaf 4.2 wordt beschreven hoe de database is opgebouwd en hoe de methodische analyse is uitgevoerd. Paragraaf 4.3 gaat in op de algemene karakteristieken van de gehele database. In paragraaf 4.4 wordt specifiek ingegaan op de analyse van de verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten. Tenslotte wordt in paragraaf 4.5 de belangrijkste bevindingen samengevat.

4.2 Methode en aanpak databaseonderzoek

4.2.1 Totstandkoming onderzoek

De database bevat 147.937 verzuimmeldingen gedaan door de aangesloten klanten binnen de uitzend en werving en selectie branche bij de private uitvoeringsorganisatie in de periode juni 2019 tot en met november 2021. De private uitvoeringsorganisatie had op basis van de verzuimklachten de indruk dat vervroegde inzetbaarheid zou bijdragen aan het terugdringen van het langdurig ziekteverzuim. Zij hebben hiervoor binnen hun eigen organisatie een intern project gestart in juni 2019. Intern is de afweging gemaakt voor verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten, omdat de gemiddelde verzuimduur volgens hun eigen gegevens significant hoger was dan bij andere verzuimoorzaken. Ook was de hypothese dat een vroegtijdige interventie bij deze verzuimoorzaak in het grootste effect zou

resultaten. De hypothese was tweeledig. Enerzijds vanuit werknemersperspectief, draagt een vroeg interventie bij aan een sneller en duurzaam herstel van de werknemer. Anderzijds vanuit een bedrijfseconomisch perspectief, levert het terugdringen van de verzuimduur een besparing op de verzuimkosten bij de werkgever en herverzekeraar van het ziekteverzuim. Als vuistregel wordt gehanteerd dat een verzuimdag binnen deze branche ongeveer 250 euro per dag kost.

4.2.2 Opzet en inrichting van het pilotproject

Binnen de private uitvoerder sociale zekerheid, worden de landelijke verzuimmeldingen dagelijks ontvangen door vier teams bestaande uit acht personen. Voor de pilot is 1 team geselecteerd waar 2 medewerkers een aanvullende training hebben gevolgd volgens de methodiek zoals beschreven in Andersen et al. (2006). Doel van deze training was om via een gerichte vraagstelling mogelijk langdurig verzuim bij sociaal-emotionele klachten zo vroeg mogelijk te identificeren en door te verwijzen. Bij het identificeren is door de geselecteerde teamleden gebruik gemaakt van een bij de onderzoekers bekende beslisboom. Omdat deze beslisboom(en) bedrijfsgevoelige informatie bevat zijn deze niet als bijlage opgenomen in dit rapport.

Verzuimmeldingen worden via het programma Reflex gemeld door de aangesloten klanten, bij binnenkomst worden deze willekeurig toegewezen aan een beschikbare medewerker van de vier teams. Selectie op basis van verzuimoorzaak is daarmee uitgesloten. Binnen het “interventieteam” krijgen de medewerkers willekeurig alle verzuimmeldingen. Alleen de twee hiervoor speciaal opgeleide medewerkers binnen het team volgen de beslisboommethodiek bij de verzuimoorzaak sociaal-emotionele klachten.

4.2.3 Beslisboommethodiek

De beslisboommethodiek bestaat uit twee stappen, stap een is bedoeld om te inventariseren of het hier daadwerkelijk gaat om sociaal-emotionele klachten. Verzuimmelding met sociaal-emotionele klachten worden op basis van praktijkervaring bij de private uitvoerder ook vaak gebruik om een mogelijk arbeidsconflict te maskeren. Als op basis van de beslisboommethodiek duidelijk is dat het daadwerkelijk om sociaal emotionele klachten gaat, wordt door de hiervoor opgeleide medewerkers de “route sociaal-emotionele begeleiding” gestart. Deze route houdt in dat gemiddeld genomen binnen een periode van 14 dagen maar liefst eerder, een afspraak met een arbeidsdeskundige wordt ingepland.

Dit inplannen gebeurt telefonisch door de hiervoor opgeleide medewerkers binnen het interventieteam door middel van een tweede beslisboom. Ook deze beslisboom is omwille van bedrijfsgevoeligheid ook niet opgenomen maar wel bekend bij de onderzoekers. Beslisboom twee is erop gericht om de “eenvoudige” van mogelijk langdurige sociale emotionele klachten te onderscheiden. Ook wordt nogmaals in de tweede beslisboom getoetst of toch geen sprake is van een arbeidsconflict.

De onderzoekers hebben hierbij een omissie geconstateerd in de beslisboom. Medewerkers hebben na hun initiële verzuimmelding enkele dagen de tijd gehad om al dan niet te reflecteren op hun verzuim

en eventueel arbeidsconflict. Medewerkers die alsnog verzuimden met als verzuimoorzaak sociaal emotionele klachten, maar bij doorvragen toch de werkelijke reden een arbeidsconflict was, kregen geen opvolging zoals wel in beslisboom een is opgenomen. Deze omissie is in een nieuwe versie van het interne 'handboek verzuimbegeleiding' bij de private uitvoerder sociale zekerheid aangepast. Deze omissie heeft geen gevolg voor het onderzoek naar de database.

Van de medewerkers die op basis van beslisboom twee zijn doorverwezen naar de arbeidsdeskundige is de aanname dat het risico op langdurig verzuim hoger is in vergelijking met de reguliere verzuimmeldingen sociaal emotionele klachten. In totaal zijn 164 cases door de geselecteerde medewerkers via beslisboommethodiek doorverwezen naar een arbeidsdeskundige. De onderzoekers hebben samen met de register arbeidsdeskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid, de geanonimiseerde opgestelde rapportages geanalyseerd en gescoord op basis van de Functie Mogelijkheden Analyse.

4.2 Karakteristieken totale database

De oorspronkelijke database bevat 147.937 verzuimmeldingen. In de database wordt door de private uitvoerder sociale zekerheid geregistreerd wat de herstel codes zijn. In samenspraak met de econometrist en de register arbeidsdeskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid is een lijst opgesteld (bijlage 7.14) met daarop de uitsluitingsgronden voor het databaseonderzoek. Na opschoning blijft een basisbestand over van 120.055 cases. In onderstaande tabel 14 is de verdeling per geregisterde verzuimoorzaak weergegeven.

OPZET DATAANALYSE \ OVERZICHT PER VERZUIMOORZAAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0. Oorzaak onbekend	10.731	8,9	8,9	8,9
	1. Algemene beperkingen	4.141	3,4	3,4	12,4
	2. Kort energetische beperkingen	83.559	69,6	69,6	82,0
	3. Arbeidsconflict	49	,0	,0	82,0
	4. Beperkt reiken	2.824	2,4	2,4	84,4
	5. Sociaal-emotioneel	2.852	2,4	2,4	86,8
	6. Bukken, duwen, trekken	5.456	4,5	4,5	91,3
	8. Ernstig energetisch beperkt	480	,4	,4	91,7
	9. Beperkte mobiliteit	6.339	5,3	5,3	97,0
	10. Overige beperkingen	3.622	3,0	3,0	100,0
	Total	120.055	100,0	100,0	

Tabel 14 - Overzicht per verzuimoorzaak.

4.2.1 Leeftijd en geslacht

Een ander interessant aspect binnen deze database is of de leeftijd en geslacht van de verzuimende medewerker van invloed is op de gemiddelde verzuimduur ongeacht de verzuimoorzaak. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven op basis van leeftijd en geslacht.

OPZET DATAANALYSE \ OVERZICHT OP TOTALE LEEFTIJD

TOTAAL	Totaal L	Gem. vzd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Totaal	120.055	15	10.731	4.141	83.559	49	2.824	2.852	5.456	0	480	6.339	3.622	2
< tot 15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 tot 25	36.345	7	3.343	916	27.490	8	579	517	993	0	43	1.575	881	0
25 tot 35	42.764	12	3.866	1.343	30.655	13	903	1.102	1.782	0	90	1.896	1.112	2
35 tot 45	18.631	18	1.621	752	12.213	9	522	567	1.171	0	88	1.086	602	0
45 tot 55	13.613	23	1.095	666	8.395	11	465	430	868	0	133	972	578	0
55 tot 65	7.931	30	724	419	4.408	6	331	224	572	0	109	733	405	0
65 tot 75	766	28	81	45	396	2	24	12	69	0	17	77	43	0
Onbekend	4	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 15 - Overzicht verzuimoorzaak per leeftijdscategorie

Met SPSS is door de onderzoekers gekeken of de leeftijd van invloed is op de verzuimduur. Op basis van deze analyse is een Pearsons correlatie en P-test gedaan. De Pearsons correlatie is de meest gebruikte correlatie om een lineaire correlatie te meten. In dit geval is de verwachting dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen leeftijd en gemiddelde verzuimduur. Een getal tussen de 0 en 1 geeft een positieve correlatie aan. Bij een waarde 0 is er geen correlatie en een waarde tussen de 0 en -1 geeft een negatieve correlatie weer. De p-waarde (p-value) is een getal tussen 0 en 1, waarmee je bepaalt of een steekproefuitkomst statistisch significant is. In dit geval is gekeken of tussen de leeftijd en het aantal arbeidsongeschiktheidsdagen een significante relatie bestaat. De waardes voor de Pearson correlatie is 0.066 en de P-test gaf een waarde van ≤ 0.001 . Op basis van beide testen mogen we stellen dat een lichte positieve correlatie bestaat tussen de leeftijd en het aantal arbeidsongeschiktheidsdagen ongeacht de verzuimoorzaak.

Om te beoordelen of ook een statistisch onderscheid bestaat tussen mannen en vrouwen. Is en ongepaarde T-test uitgevoerd. Een ongepaarde T-test gebruik je om te onderzoeken of twee steekproefgemiddelden significant van elkaar verschillen. Binnen deze database gaat het dus om mannen en vrouwen en te kijken of er een significant verschil is met het gemiddelde aantal arbeidsongeschiktheidsdagen ongeacht hun verzuimoorzaak. Het gemiddelde aantal verzuimdagen binnen de groep mannen bedraagt *mean* 13.87 en binnen de groep vrouwen *mean* 13.88. De T-test geeft een waarde van 0.029 en de p-test een waarde van 0.977. De conclusie is dat geen significant

verschil bestaat tussen het aantal arbeidsongeschiktheidsdagen en geslacht ongeacht hun verzuimoorzaak.

4.2.2 Keuze verzuimoorzaak

De private uitvoerder sociale zekerheid heeft op basis van eigen analyses geconcludeerd dat het wellicht zinvol is om een vroeg interventie te doen met verzuimende medewerkers met sociaal emotionele klachten. In onderstaande tabel 16 wordt een overzicht gegeven op basis van leeftijd, geslacht en de gemiddelde verzuimduur.

OPZET DATAANALYSE \ OVERZICHT OP GESLACHT

TOTAAL	Totaal IM	Gem. vzd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
MAN	66.953	15	14	38	5	10	36	93	24	0	95	29	23	1
< tot 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 tot 25	19.255	7	4	20	3	2	26	117	14	0	91	29	19	0
25 tot 35	24.284	10	12	24	4	15	27	91	22	0	71	33	18	6
35 tot 45	10.922	17	10	35	6	40	44	123	34	0	92	33	28	0
45 tot 55	7.118	26	24	84	7	8	53	152	39	0	151	39	40	0
55 tot 65	4.842	32	27	72	9	2	60	125	43	0	193	53	53	0
65 tot 75	531	31	30	69	8	14	79	134	38	0	160	43	28	0
onbekend	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL	Totaal IM	Gem. vzd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Vrouw	52.727	14	8	27	6	16	42	81	32	0	120	31	19	0
< tot 15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 tot 25	16.938	6	5	17	3	8	27	61	22	0	32	15	14	0
25 tot 35	18.352	13	10	48	4	11	40	146	24	0	120	27	21	0
35 tot 45	7.655	21	14	47	6	26	52	141	41	0	180	63	36	0
45 tot 55	6.470	21	11	50	7	59	78	119	35	0	163	38	35	0
55 tot 65	3.073	26	18	46	8	26	93	148	36	0	218	59	34	0
65 tot 75	235	22	8	8	10	0	48	36	97	0	246	50	11	0
onbekend	3	4	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 16 - overzicht op basis van leeftijd, geslacht en verzuimoorzaak

Medewerkers van wie het geslacht niet bekend is, is voor deze analyse buiten beschouwing gelaten. Dit verklaart het verschil ten opzichte van de 120.055 opgeschoonde cases van de totale database. Op basis van SPSS geeft de T-test geeft een waarde van -54.655 en de P-test een waarde van 0.0000. We mogen dus stellen dat het gemiddeld aantal arbeidsongeschiktheidsdagen significant hoger is voor sociaal-emotionele klachten dan voor andere verzuimoorzaken. Zoals ook uit bovenstaande tabel duidelijk wordt, is het gemiddelde aantal verzuimdagen hoger dan andere verzuimoorzaken met uitzondering van energetische klachten. Echter, het aantal cases met energetische klachten is in vergelijking met sociaal emotionele klachten te klein om het effect van een vroegtijdige inzetbaarheid van een arbeidsdeskundige te kunnen meten.

Samenvattend is de conclusie dat de private uitvoerder sociale zekerheid op de juiste gronden gekozen heeft om vervroegde inzetbaarheid van een arbeidsdeskundige te monitoren bij verzuimende medewerkers met sociaal-emotionele klachten binnen de branche uitzenden, werving en selectie. Of dit ook voor andere branches geldt is niet vast te stellen omdat hier geen interventies hebben plaats

gevonden of nader onderzoek naar gedaan is. Maar we mogen op basis van het grote aantal verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten binnen de onderzoekspopulatie aannemen dat bovenstaande ook voor andere branches geldt.

4.3 Analyse verzuimoorzaak sociaal-emotionele klachten

4.3.1 Samenstelling database met sociaal-emotionele klachten.

Zoals eerder vermeld, bevat de oorspronkelijke database 147.937 verzuimmeldingen met daarin 3.824 verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten. Deze meldingen zijn door de vier teams gedurende de looptijd van het pilotproject ad random begeleid door de casemanagers. In het oorspronkelijk bestand van 147.937 verzuimmeldingen zijn door het interventieteam 422 cases met sociaal emotionele klachten gemeld. Door de twee casemanagers zijn 164 cases via de beslisboommethodiek aangemerkt om in aanmerking te komen voor een vroegtijdige interventie van de arbeidsdeskundige onder taakdelegatie van de bedrijfsarts.

Voor de analyse van de gegevens zijn de 422 cases aangemerkt als basis interventiegroep. Binnen deze interventiegroep zijn door middel van de beslisboommethodiek (176) cases geselecteerd voor een vroeg interventie. Door de onderzoekers is uit de totale populatie van 3.824 verzuimmeldingen een vergelijkbare controlegroep samengesteld, op basis van leeftijd, geslacht, functieomschrijving en verzuimduur. De reden hiervoor is dat op deze wijze de cases binnen de interventietroep objectief afgezet kunnen worden tegen een controlegroep. Deze geselecteerde verzuimmeldingen zijn aangeduid als controlegroep. De totale onderzoeksgroep groep bestond uit 844 verzuimcases met sociaal-emotionele klachten.

De groep van 844 verzuimmeldingen is met behulp van de BRC-2014 methodiek volgens de definities van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) gecodeerd. Doel hiervan is om te onderzoeken of het mogelijk is uitspraken te doen over sociaal-emotionele klachten op basis van functie. Tijdens het coderingsproces is het de onderzoekers duidelijk geworden, dat een veelvoud aan omschrijving gebruikt worden voor dezelfde functie-inhoud. Maar ook dat de geregistreerde functiebenaming niet noodzakelijk overeenkomt met de daadwerkelijk uitgevoerde werkzaamheden door de verzuimende medewerker. Op dit punt verdient de registratie bij de private uitvoerder sociale zekerheid een significante verbetering alvorens hier nader onderzoek en valide uitspraken over mogelijk zijn. Ook omdat de casemanager en arbeidsdeskundige in hun eerste contact met de verzuimende werknemer primair uitgaan van de door de klant ingevoerde werkzaamheden en geregistreerde gegevens is een goede registratie van belang.

De onderzoeksgroep van 844 verzuimmeldingen is na selectie op basis van de uitsluitingsgronden (bijlage 7.14) teruggebracht naar een N van 558 cases. De kenmerken van deze groepen zijn als volgt. De basis interventiegroep bestaat uit 243 cases, verdeeld over 108 mannen en 135 vrouwen. De basis controlegroep bestaat uit 315 cases, verdeeld over 144 mannen en 171 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulatie is 34,8 jaar. In onderstaand overzicht wordt voor deze

samengestelde groep de herstel oorzaak weergegeven zoals geregistreerd door de private uitvoerder sociale zekerheid.

Herstel oorzaak sociaal-emotionele klachten

H-CODE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	492	88,2	88,2	88,2
	11	18	3,2	3,2	91,4
	12	7	1,3	1,3	92,7
	13	24	4,3	4,3	97,0
	14	1	,2	,2	97,1
	16	1	,2	,2	97,3
	17	2	,4	,4	97,7
	40	4	,7	,7	98,4
	41	8	1,4	1,4	99,8
	42	1	,2	,2	100,0
	Total	558	100,0	100,0	

- 10 : hersteld
- 11: hersteldverklaring bedrijfsarts binnen 7 dagen
- 12: hersteldverklaring bedrijfsarts na 7 dagen
- 13: hersteldverklaring op basis van beslissing uuv 1^e jaars ziektewetbeoordeling (EZWB)
- 14: Hersteldmelding naar aanleiding toets verbetering belastbaarheid 2^e jaar (TVB2)
- 16: hersteldmelding arbeidsdeskundige
- 17: hersteld na bezwaar en beroef EZWB\ tvb2
- 40: niet volledig hersteld (EWT) beslissing onbekend
- 41: Niet (volledig) hersteld, gedeeltelijk afgekeurd WGA\Wia\ (vervroegde) IVA
- 42: niet hersteld, re-integratie spoor 2 (andere werkgever).

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 17 - Hersteloorzaak sociaal emotionele klachten.

Wat opvalt is dat 88,2 % 492 cases met sociaal emotionele klachten regulier hersteld binnen de wettelijke termijn volgens de Wet verbetering Poortwachter (WvP). Als de basis interventiegroep en basis controlegroep met elkaar vergeleken worden aan de hand van een T-toets blijkt het volgende. De *mean interventiegroep 96,69* en de *mean controlegroep 109,05* de T-statistisch geeft een negatieve t weer van *t is -0.943* en de P-test geeft een waarde van *0.346*.

Samenvattend houdt dit in dat geen significant verschil is in het gemiddelde aantal verzuimdagen tussen de basis controlegroep en basis interventiegroep.

4.3.2 Beschrijving cases interventieteam

Zoals in de vorige paragraaf is benoemd, zijn uiteindelijk 243 cases behandeld door het interventieteam gedurende de projectperiode. Binnen deze cases zijn 107 cases, hierna te noemen interventiegroep, behandeld door de hiervoor opgeleide casemanagers, 136 cases zijn behandeld door de niet opgeleide teamleden, hierna te noemen controlegroep. De gemiddelde leertijd van de cases van het interventieteam bedraagt 35 jaar. Als we kijken naar de verdeling naar geslacht bestaan de cases uit 108 mannen, verdeeld over 67 controlegroep en 41 interventiegroep, en 135 vrouwen, verdeeld over 69 controlegroep en 66 interventiegroep.

4.3.3 Analyse op basis van de hersteld oorzaak

Herstelcode interventie cases interventieteam

Herstelcode					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid 10	222	91,4	91,4	91,4	• 10 : hersteld
11	6	2,5	2,5	93,8	• 11: hersteldverklaring bedrijfsarts binnen 7 dagen
12	4	1,6	1,6	95,5	• 12: hersteldverklaring bedrijfsarts na 7 dagen
13	8	3,3	3,3	98,8	• 13: hersteldverklaring op basis van beslissing uuv 1 ^e jaars ziekwetbeoordeling (EZWb)
40	1	,4	,4	99,2	• 14: Hersteldmelding naar aanleiding toets verbetering belastbaarheid 2 ^e jaar (TVB2)
41	1	,4	,4	99,6	• 16: hersteldmelding arbeidsdeskundige
42	1	,4	,4	100,0	• 17: hersteld na bezwaar en beroef EZWB\ tvb2
Total	243	100,0	100,0		• 40: niet volledig hersteld (EWT) beslissing onbekend
					• 41: Niet (volledig) hersteld, gedeeltelijk afgekeurd WGA\Wia\ (vervroegde) IVA
					• 42: niet hersteld, re-integratie spoor 2 (andere werkgever).

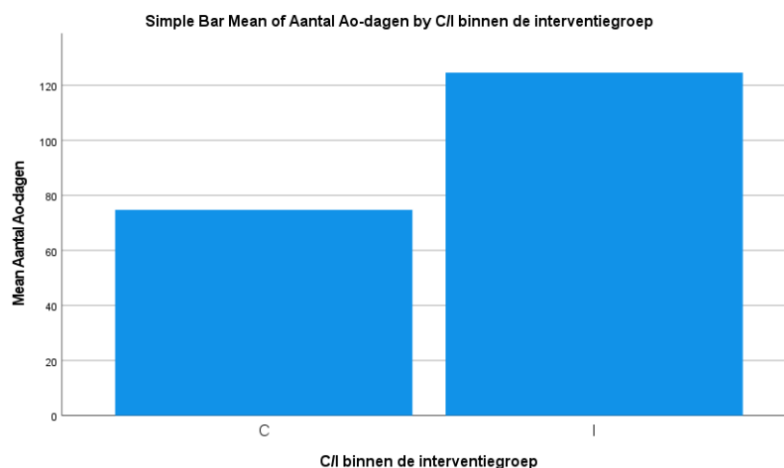
Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 18 - Herstelcode cases interventieteam

In bovenstaande tabel 18 is een overzicht gegeven op basis van de hersteld oorzaak. 91,4 % van de cases hersteld binnen het reguliere WvP traject.

Gemiddeld aantal AO-dagen binnen de cases interventieteam



Impact Centre Erasmus

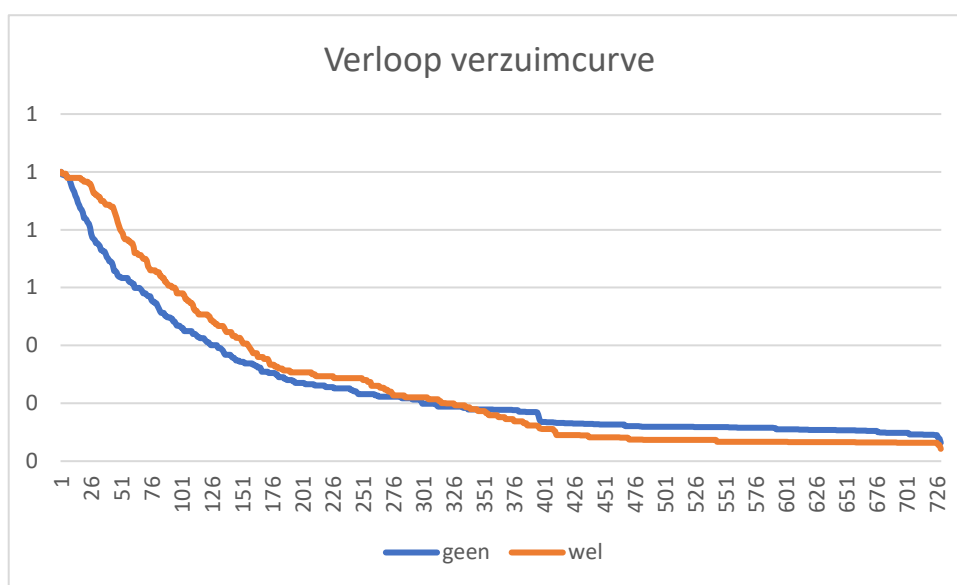
Erasmus

Figuur 1 - Gemiddeld aantal AO-dagen cases interventieteam.

Bovenstaande staafdiagram geeft het gemiddelde aantal AO-dagen weer tussen de controlegroep en interventiegroep binnen de totaal aantal cases binnen het interventieteam. Op basis van de hypothese, dat een vroeg interventie van de arbeidsdeskundige bij sociaal-emotionele klachten lijdt

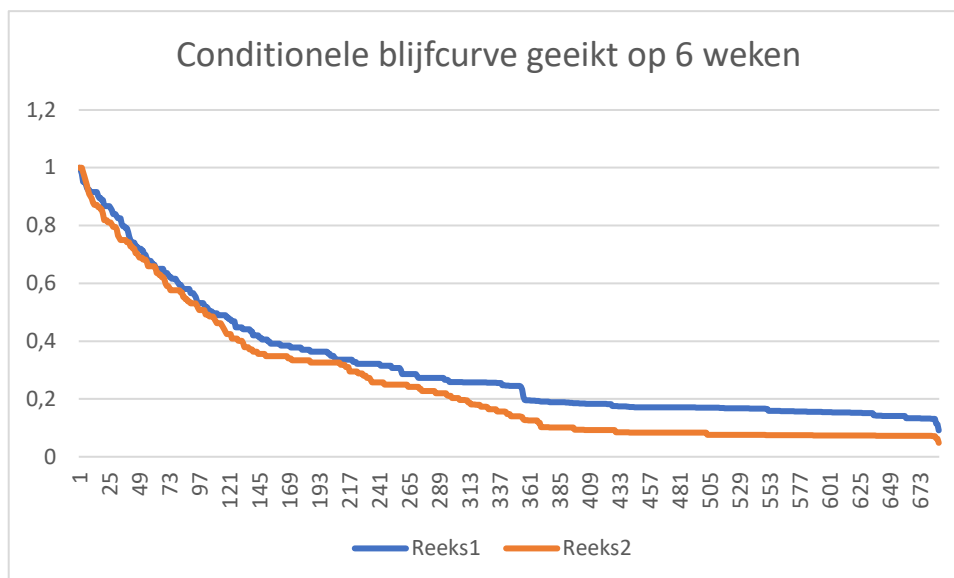
tot een kortere verzuimduur, staft deze grafiek de hypothese niet. In de grafiek is namelijk te zien dat het aantal verzuimdagen hoger is dan in de controlegroep. Ook de uitgevoerde T-test verwerpt deze hypothese, gemiddelde *interventiegroep* 124,60 gemiddelde *controlegroep* 74,74. T-test 3.575 en een *p*-test ≤ 0.001

Samenvattend is een significant verschil in de gemiddelde AO-dagen tussen de controle en interventietroep, waarbij het aantal AO-dagen voor de interventiegroep significant hoger is. In samenspraak met de private uitvoerder sociale zekerheid is geprobeerd dit verschil te verklaren. Onderstaande figuur 2 is een weergave van het verloop van het aantal AO-dagen tussen de controlegroep (reeks 1) en den interventiegroep (reeks 2) gebaseerd op de 6 week van het verzuim.



Figuur 2 - Verloop verzuimcurve cases interventieteam

In de eerste periode van het verzuim tot en met de 6^e week van het verzuim, kunnen we vaststellen dat de uitstroom zonder interventie sterk daalt. De verklaring hiervoor is dat het geen zin heeft om bij lichtere cases een vroegtijdige interventie van de arbeidsdeskundige in te zetten op basis van de beslisboom methodiek.



Figuur 3 - Verzuimduur na de 6^e week van het verzuim cases interventieteam

Cases welke zijn opgenomen in de interventietroep zijn dan ook die cases waarvan de verwachting is dat het verzuim uitgedrukt in AO-dagen gemiddeld langer duurt en waarbij een vroegtijdige interventie zinvol wordt geacht. Als gekeken wordt naar de totale uitstroom op basis van het aantal AO-dagen na 1 jaar gemeten vanaf de 6^e week van het verzuim, valt op dat de interventiegroep beter presteert en de uitstroom hoger is. Vanaf de 6^e week van het verzuim is de verwachting dat cases in de controlegroep de volledige WvP termijn van 2 jaar volmaken 11.2% ten opzichte van de interventiegroep met 4,8%. Het aantal verwachte verzuimdagen bedraagt voor de controlegroep dan 214 dagen ten opzichte van 171 dagen voor de interventiegroep.

4.3.4 Vroegtijdige interventie arbeidsdeskundige

Op basis van de resultaten uit de vorige paragraaf blijft de vraag wat de invloed van de arbeidsdeskundige is geweest binnen de interventiegroep. Hiervoor zijn de cases binnen de interventiegroep gecodeerd op resultaat zoals in onderstaande tabel 19 is weergegeven.

RESULTAAT ARBEIDSDISKUNDIGE INTERVENTIES

ad interventie resultaat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	85	79,4	79,4	79,4
	1	4	3,7	3,7	83,2
	2	6	5,6	5,6	88,8
	3	3	2,8	2,8	91,6
	4	2	1,9	1,9	93,5
	5	1	,9	,9	94,4
	6	4	3,7	3,7	98,1
	7	1	,9	,9	99,1
	11	1	,9	,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

- 0 = geen resultaat vervroegde interventie
- 1 = ad maakt afspraak voor herstel
- 2 = door gesprek AD hersteld gemeld
- 3 = wn meldt zich beter door de oproep
- 4 = no show
- 5 = sprake van doorlopend verzuim, zelfde klacht
- 6 = AD verwijst door naar BA
- 7 = oneigenlijk verzuim, direct hersteld gemeld
- 8 = niet ziek, arbeidsconflict
- 9 = geen sociaal emotioneel klacht
- 10 = medewerker weigert medewerking na gesprek
- 11 = doorverwijzing ba, medewerker hersteld spontaan

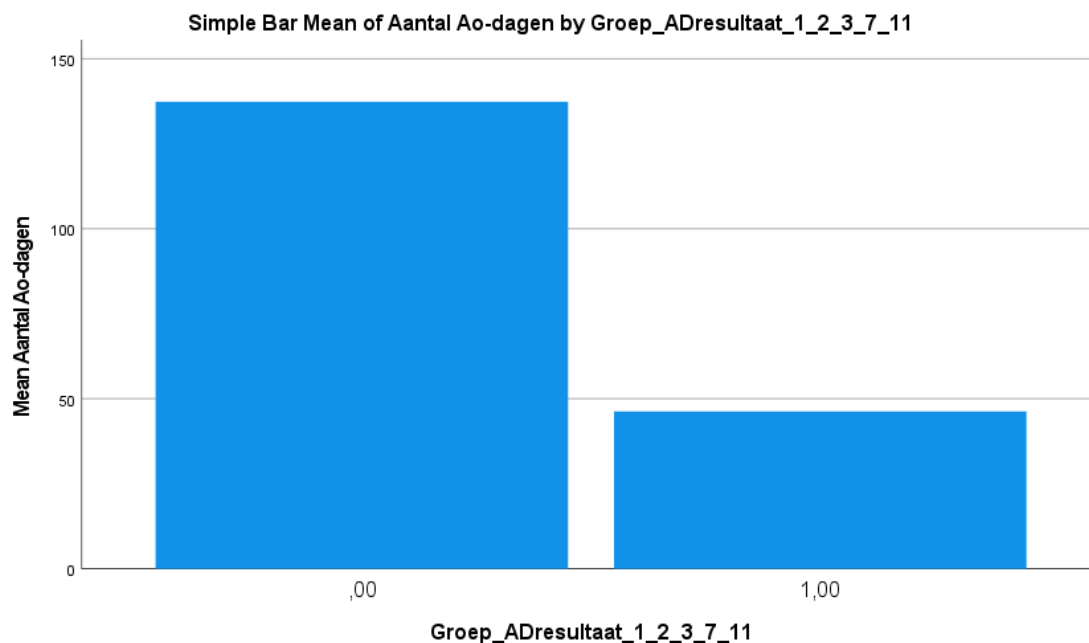
Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 19 - Arbeidsdeskundige interventies

Ook zijn samen met de geregistreerd arbeidsdeskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid de rapportages bestudeerd van de vroegtijdige interventies binnen het interventieteam. Bij bestudering van de rapporten kwam naar voren dat de inzet van een arbeidsdeskundige bij sociaal emotionele klachten, grijs verzuim in een vroegtijdig stadium identificeert. Grijs verzuim is verzuim waarbij een oneigenlijk reden wordt opgegeven over het verzuim, zoals vakantie of als er sprake is van een arbeidsconflict. Ook is op basis van deze analyse duidelijk geworden dat door de arbeidsdeskundigen soms te snel doorverwezen wordt naar de bedrijfsarts. Terwijl een vervolgenterventie door een arbeidsdeskundige ook mogelijk was geweest naar het oordeel van de register arbeidsdeskundige. Eventueel langdurig verzuim wordt sneller geïdentificeerd en een behandeltraject wordt dan in overleg met de bedrijfsarts en arbeidsdeskundige geïnitieerd.

Als een analyse gemaakt wordt op basis van de verschillende type interventies, waarbij de interventies, 1, 2, 3, 7 en 11 worden afgezet tegen de andere interventies met uitsluiting van interventies 8 en 9 (groep 1) resulteert dit in onderstaande grafiek.



Figuur 4 - Gemiddeld aantal verzuimdagen cases met arbeidsdeskundige-interventie

Voor groep 1 is de *mean* 46,27 AO-dagen voor de overige cases in groep 0 is de *mean* 137.37 AO-dagen. De *t-test* is 2.813 en de *P-test* = 0.006. Op basis van de statistische analyse draagt een vroeg interventie door de arbeidsdeskundige weldegelijk bij aan het reduceren van de verzuimduur. Het gemiddeld aantal AO-dagen is significant lager voor cases in groep 1. Gemiddeld genomen wordt het verzuim verkort met 91,10 dagen.

4.3.4.1 Leeftijd en functie

Binnen de interventiegroep sociale-emotionele klachten is ook een analyse gemaakt op basis van de leeftijd en functie.

onderdeel uit van het onderzoek, maar is in het kader van dit onderzoek wel te duiden als een verdiepingsslag op basis van de al aanwezige data. Op basis van de door de CBS gehanteerde functiecodering zijn alle cases gecodeerd. Echter door het beperkt aantal cases (107) binnen het interventieteam is het slechts mogelijk om op het niveau van twee cijfers in plaats van de gewenste vier cijfers een analyse uit te voeren.

Samenvattend mogen we stellen dat slechts binnen de subgroep bedrijfseconomische en administratieve beroepen een significant hogere kans bestaat op uitval door middel van sociaal-emotionele klachten. Als we kijken binnen deze groep dan is dit verklaarbaar, omdat binnen deze groep ook beroepen vallen als call-center- en helpdesk –medewerker. Deze functies zijn beroepen die binnen de uitzend, werving en selectie branche worden aangeboden. Ook is op basis van de beschreven en geanalyseerde arbeidsdeskundige rapporten sprake van een hoge prestatiedruk voor deze medewerkers. De onderzoekers veronderstellen dan ook dat een relatie bestaat tussen functie en sociaal emotionele klachten, waarbij functie als criteria in de beslisboom voor selectie voor vroeg inzet opgenomen kan worden.

4.4 Analyse en conclusie

Voor het database onderzoek is gebruik gemaakt van een door een private uitvoerder sociale zekerheid beschikbaar gestelde database met daarin vroegtijdige interventies door een arbeidsdeskundige bij sociaal-emotionele klachten. Deze interventies zijn op projectmatige wijze uitgevoerd vanuit een bedrijfseconomisch perspectief, terugdringen van de verzuimkosten. Het project is op een gestructureerde wijze opgezet en uitgevoerd.

Binnen dit project is een van de vier casemanagerteams aangewezen als interventieteam de overige drie teams zijn aangemerkt als controlegroep. Binnen het interventieteam zijn 2 medewerkers getraind om volgens een beslisboommethodiek langdurig sociaal-emotioneel verzuim te identificeren. Bij mogelijk langdurig verzuim op basis van de beslisbomen is vervroegd de arbeidsdeskundige inzet geïnitieerd. Uit de analyse komt naar voren dat er geen significant verschil aanwezig is op basis van het aantal AO-dagen tussen de cases binnen het interventieteam en de andere casemanagementteams.

Dit is anders voor de cases behandeld door het interventieteam. Hierin valt op dat er weldegelijk een verschil is tussen de cases behandeld door de hiervoor speciaal opgeleide medewerkers en de overige cases van de andere teamleden. De verzuimduur op basis van het gemiddelde aantal AO-dagen is significant hoger, wat ook te verklaren is, omdat de toegewezen cases aan het interventieteam geïdentificeerd zijn als mogelijk langdurig verzuim op basis van de beslisboommethodiek.

Als gekeken wordt naar cases op basis van de verzuimduur na de zesde week, van het verzuim dan is wel een verschil waarneembaar. De zesde week is het moment dat een plan van aanpak door de bedrijfsarts wordt opgesteld. Bij de cases die een vervroegde interventie van een arbeidsdeskundige hebben gehad is de uitstroom na het 1e jaar verzuim hoger dan de groep zonder interventie. Ook na het einde van de wettelijke termijn van 2 jaar in het kader van de WvP, zijn er minder cases slechts 4,8% met interventie in tegenstelling tot 11,2% zonder interventie die de volledige periode van 2 jaar

open blijven staan. Samenvattend mogen we stellen dat een vroegtijdige interventie op basis van deze getallen wenselijk is.

Een nadere analyse van de resultaten van de cases die behandeld zijn door het interventieteam laat zien dat geen relatie bestaat tussen leeftijd en functie. Dit is verklaarbaar omdat het aantal cases onvoldoende was. Wel zou het zinvol zijn om nader onderzoek te doen onder een groter aantal cases omdat de verwachting is dat hier wel een relatie tussen bestaat. Voorwaarde is wel dat gegevens binnen de private uitvoerder sociale zekerheid beter worden aangeleverd.

Als gekeken wordt naar de resultaten van de vervroegde arbeidsdeskundige interventies binnen de cases van het interventieteam en na bestudering van de opgestelde rapporten door de arbeidsdeskundigen, dan valt het volgende op. Door de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige wordt oneigenlijk verzuim in een vroegtijdig stadium sneller geïdentificeerd. Ook verzuimgevallen waar geen sociaal-emotionele klachten aan ten grondslag liggen worden sneller herkend. Bij verzuimcases die geïdentificeerd worden als mogelijk langdurig wordt vroegtijdig, in samenspraak met de bedrijfsarts, een re-integratietraject gestart waardoor de verzuimduur terugloopt. Dit punt zou in een aanvullend onderzoek verder onderzocht dienen te worden om de resultaten beter te kunnen duiden. Bij de analyse van de door de arbeidsdeskundige opgestelde rapporten van de vroegtijdige interventie cases is naar voren gekomen dat relatief snel doorverwezen wordt naar een bedrijfsarts. Terwijl een aanvullende interventie door de arbeidsdeskundige ook tot de mogelijkheden behoorde.

Op basis van de statistische analyse van de interventiecases binnen het interventieteam, mogen we stellen dat er een significant verband aanwezig is tussen wel of geen vroegtijdige interventie door de arbeidsdeskundige en het aantal verzuimdagen. Door de interventie van de arbeidsdeskundige daalt het gemiddelde aantal verzuimdagen aanzienlijk.

Samenvattend mogen we daarom concluderen dat de vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige bij sociaal emotionele klachten bij medewerkers in de uitzend, werving en selectie branche bijdraagt aan een verkorting van de verzuimduur. Voor andere branches kunnen op basis van dit onderzoek geen uitspraken worden gedaan, echter op basis van de beschikbare data is het te veronderstellen dat dit voor andere branches ook geldt. Nader vervolgonderzoek hiernaar is wenselijk.

5. Vragenlijstonderzoek naar perceptie arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen over de mogelijkheid van vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen.

5.1 Inleiding

In 2021 heeft tijdens het jaarlijkse AKC/NVvA congres een vragenlijstonderzoek onder de bezoekers plaats gevonden. Aansluitend hierop is in december 2021 een op bedrijfsartsen afgestemde vragenlijst door de NVAB met dezelfde vragen per email verzonden onder de aangesloten leden. Dit hoofdstuk geeft een omschrijving van de bevindingen uit het vragenlijstonderzoek. Het doel van dit vragenlijstonderzoek is om een duidelijker beeld te krijgen van de perceptie, criteria en mogelijke knelpunten die de beroepsgroepen ervaren bij vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige. Het biedt inzicht in hoe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen tegen vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige aankijken. Via beschrijvende statistiek worden de belangrijkste kenmerken van vervroegde inzet op basis van de responses weergegeven. De resultaten van het vragenlijstonderzoek zijn gedeeltelijk eerder gepubliceerd in het vaktijdschrift AD-visie.

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt, in paragraaf 5.2 wordt stil gestaan bij de methode van het vragenlijstonderzoek. Paragraaf 5.3 gaat in op de resultaten. In paragraaf 5.3.1 gaat specifiek over de voorgelegde stellingen. Vervolgens wordt in paragraaf 5.3.2 ingegaan op het tijdstip van vervroegde inzet. Paragraaf 5.3.3 gaat in op de voorwaarden die wenselijk zijn voor een vroeg interventie. In paragraaf 5.3.4 wordt de informatiebehoefte voor een vroegtijdige interventie besproken, en paragraaf 5.3.5 gaat in op de kwaliteitscriteria voor een vroeg interventie. Tot slot worden in paragraaf 5.3.6 de mogelijke knelpunten voor een vroeg interventie besproken en wordt in paragraaf 5.3.7 een korte analyse gepresenteerd met een afsluitende conclusie.

5.2 Methode en aanpak vragenlijstonderzoek

5.2.1 Totstandkoming vragenlijst

De totstandkoming van de anonieme vragenlijst is gebeurd in samenspraak met de opdrachtgever, en op basis van de resultaten uit het verkennende onderzoek en gesprekken met de arbeidsdeskundigen bij de deelnemende organisaties. Doel van de vragenlijst was inzicht te verkrijgen in de samenwerking bij vroegtijdige inzet en mogelijke knelpunten tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen. De vragenlijst is ontwikkeld in het statistisch programma Qualtrics wat op de beveiligde omgeving van de Erasmus Universiteit beschikbaar is voor onderzoek. Responses worden direct opgeslagen in een beveiligde omgeving en zijn enkel toegankelijk voor de onderzoekers.

De uiteindelijke vragenlijst (bijlage 7.6) bestond in totaal uit 10 vragen waaronder de volgende vier stellingen:

- Vroege interventie van de arbeidsdeskundige leidt tot een verkorting van de verzuimduur;

- Vroege interventie van een arbeidsdeskundige draagt bij aan de duurzame inzetbaarheid van verzuimende medewerkers;
- Verzuimende medewerkers weten wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen tijdens hun (langdurig) verzuim;
- Arbeidsdeskundigen moeten ook zonder tussenkomst van de bedrijfs-, en verzekeringsarts kunnen worden ingezet.

Naast deze vier stellingen zijn ook gesloten en open vragen opgenomen waarbij een gesloten vraag bestond uit de vier stellingen. De open vragen waren gesteld om de voorwaarden te inventariseren voor: het tijdstip van de vroeg interventie, de benodigde minimale informatie en kwaliteitscriteria voor de interventie. Ook was het mogelijk om eventuele aanvullende informatie over het onderwerp in te vullen aan het einde van de vragenlijst. Tenslotte konden de respondenten aangeven of zij eventueel wel of niet wensen deel te nemen aan een verdiepend interview om hun antwoorden toe te lichten.

De conceptvragenlijst is voorgelegd ter beoordeling aan de opdrachtgever en bij het onderzoek betrokken arbeidskundigen. Zij hebben gekeken of de volgorde logisch en gebruiksvriendelijk was, en of geen onduidelijkheid in de vraagstelling aanwezig was. Op basis van de op- en aanmerkingen zijn kleine tekstuele aanpassingen gedaan en is volgorde van de vragen aangepast. Inhoudelijk waren geen op- of aanmerkingen over de geformuleerde vragen. Daarna is een generieke QR-code gegenereerd, welke op het inlegvel met korte toelichting is afgedrukt en aan de brochure factsheets Arbeidsdeskundig Kennis Centrum toegevoegd.

De vragenlijst voor bedrijfsartsen is ook in Qualtrics gegenereerd en in het kader van de uniformiteit opgebouwd uit dezelfde stellingen, gesloten en open vragen (bijlage 7.7). De aanpassing die is gedaan, is dat de vraagstelling tekstueel is aangepast door daar waar arbeidsdeskundige stond de zin aan te passen naar bedrijfsarts. In Qualtrics is voor de bedrijfsartsenvragenlijst voor het onderzoek een generieke link gegenereerd.

5.2.2 Aanpak vragenlijsten onderzoek AKC/NVvA jaarcongres

Voor het vragenlijstonderzoek is in samenwerking met de opdrachtgever gekeken of het zinvol was om tijdens het AKC/NVvA jaarcongres in 2021 een vragenlijst uit te zetten onder de bezoekers. De afweging hiervoor was dat na de coronacrisis daar veel arbeidsdeskundigen makkelijk bereikbaar waren om een korte vragenlijst in te vullen. Omdat het niet mogelijk is om alle bezoekers te benaderen is gekozen voor een inlegvel met QR-code in het mapje Factsheets Arbeidsdeskundig kenniscentrum. Ook was het mogelijk op de stand van de onderzoekers op het congres nadere toelichting te verkrijgen over het lopende onderzoek en de vragenlijst. Op deze wijze was het mogelijk zonder grote financiële inspanning en tijdsinvestering in korte tijd een vragenlijst uit te zetten onder een grote groep arbeidsdeskundigen.

Aan het eind van het congres is aan alle deelnemers door medewerkers van het AKC een congres tas uitgereikt met daarin onder andere de vragenlijst. Deelnemers aan het congres konden zo zelf bepalen wanneer ze de vragenlijst invulden. In Qualtrics is de vragenlijst na twee maanden gesloten en was het

voor de respondenten niet meer mogelijk te reageren. Het congres is bezocht door ongeveer 600 aanwezigen. 102 bezoekers (17%) hiervan hebben geheel of gedeeltelijk de vragenlijst ingevuld.

De link naar de bedrijfsartsenvragenlijst is door de opdrachtgever met een begeleid schrijven verstuurd naar de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) Medewerkers van de NVAB hebben deze vragenlijst met een gezamenlijke toelichting van de opdrachtgever en directie van de NVAB via email verspreid onder hun leden. De onderzoekers zelf hadden geen invloed op wanneer de email is verstuurd en eventuele opvolging. In maart 2022 is de vragenlijst voor bedrijfsartsen gesloten. Voor bedrijfsartsen ligt de respons aannemelijk lager daar hebben van de 1.660 aangesloten leden, slechts 25 leden (0,015%) de vragenlijst ingevuld. Door de onderzoekers is via de opdrachtgever bij de NVAB navraag gedaan waarom de respons zo laag was. Volgens de terugkoppeling van de NVAB is een respons van 25 vragenlijsten hoog in vergelijking met eerder uitgezette vragenlijsten onder haar leden. Door de minimale respons zijn de resultaten van de bedrijfsartsen vragenlijsten slechts als indicatief te beschouwen en niet representatief voor de populatie.

Voor beide beroepsgroepen geldt, dat de respondenten hoofdzakelijk betrokken zijn bij verzuim in de sectoren advies en consultancy, agro-sector, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Onder de arbeidsdeskundige respondenten werkt een evenredig deel als ZZP'er en in loondienst, met name bij een arbodienstverlener of het UWV. Bij de bedrijfsartsen is het merendeel van de respondenten als ZZP'er werkzaam en werkt een vijfde in loondienst.

5.3 Resultaten

5.3.1 Stellingen

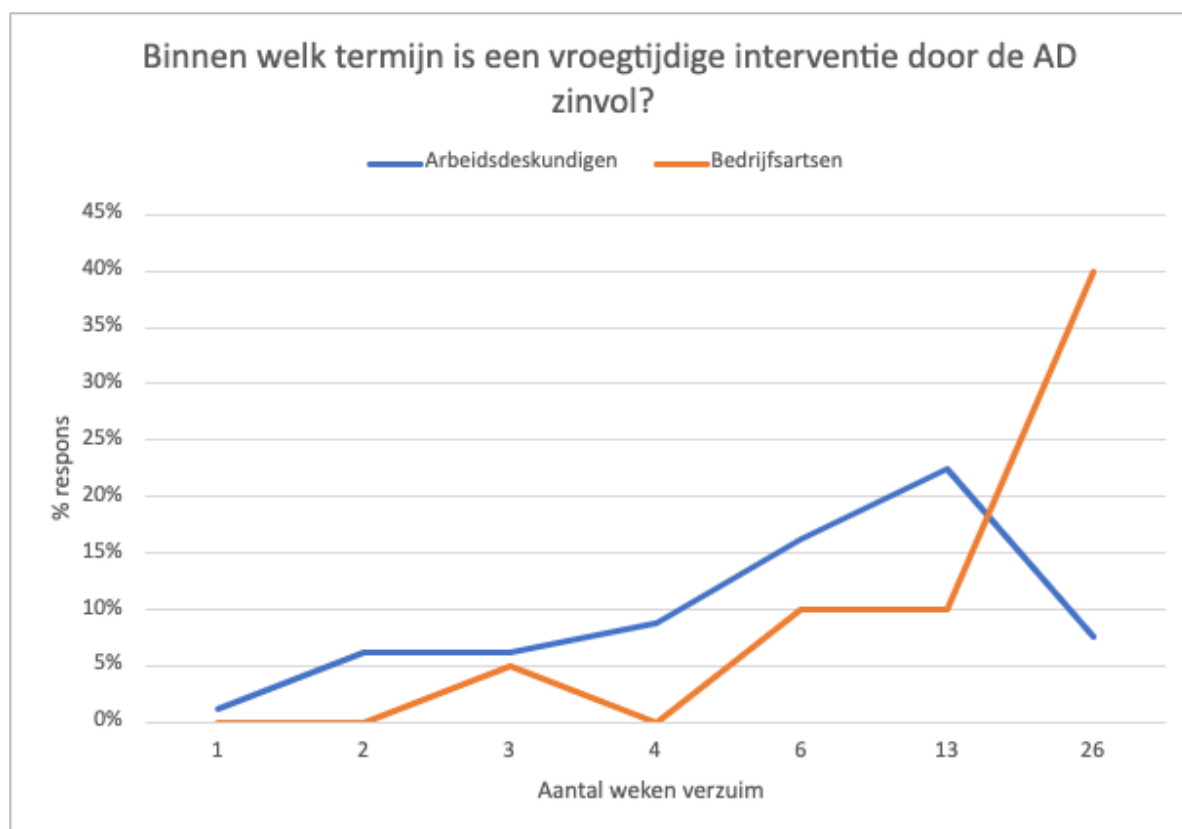
Aan beide beroepsgroepen zijn een viertal stellingen zoals beschreven in de vorige paragraaf voorgelegd ten aanzien van vervroegde interventie. Hieruit blijkt dat 85% van de arbeidsdeskundigen in tegenstelling tot 39% van de bedrijfsartsen van mening is dat een vroege interventie leidt tot een verkorting van de verzuimduur. Indien gevraagd wordt of vervroegde inzet ook leidt tot duurzame inzetbaarheid van de medewerker, dan geeft 88% van de arbeidsdeskundigen en 57% van de bedrijfsartsen aan dat dit zo is. Bij de stelling of verzuimende werknemers op de hoogte zijn van wat een arbeidsdeskundige doet en wat hij/zij voor hen kan betekenen, geven 9% van de bedrijfsartsen en 20% van de arbeidsdeskundigen aan dat dit zo is. Er is dus nog veel te winnen op het vlak van communicatie en informatie richting verzuimende medewerkers. Tenslotte is de stelling voorgelegd of vervroegde inzetbaarheid door een arbeidsdeskundige ook mogelijk is zonder tussenkomst van de bedrijfsarts. Wat betreft deze stelling zien we een duidelijk ander beeld. 62% van de bedrijfsartsen is het hier helemaal mee oneens, in tegenstelling is 81 % van de arbeidsdeskundigen het hier helemaal mee eens is.

Op basis van deze stellingen kunnen we stellen dat het merendeel van bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen vinden dat vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige leidt tot een duurzame inzetbaarheid, een groot deel vindt dat dit waarschijnlijk ook leidt tot een verkorting van de verzuimduur van medewerker, echter volgens de bedrijfsartsen is dit niet wenselijk zonder

tussenkoms van de bedrijfsarts, volgens het grootste deel van de arbeidsdeskundigen is de tussenkoms van de bedrijfsarts juist niet noodzakelijk. Beide beroepsgroepen zijn het erover eens dat bij verzuimende medewerkers nog veel onwetendheid is over wat een arbeidsdeskundige precies doet en wat zijn/haar rol is gedurende het ziekteverzuimproces.

5.3.2 Wanneer vervroegde inzet?

Over het tijdstip wanneer vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige wenselijk is, verschillen beide beroepsgroepen van mening. Arbeidsdeskundigen zijn van mening dat het beste moment om een arbeidsdeskundige in te zetten is in de 13e week van het verzuim. Bedrijfsartsen daarentegen zijn van mening, dat vervroegde inzet pas in de 26e week van het verzuim zinvol is. Dit verschil tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen over het tijdstip van de vervroegde inzet is ook weergegeven in figuur 1. Als respondenten de optie anders hebben aangegeven, geldt voor 6 van de 25 bedrijfsartsen dat vervroegde inzet altijd op indicatie van de bedrijfsarts moet gebeuren en casus afhankelijk is van de oorzaak en prognose van het verzuim. Ook vinden bedrijfsartsen dat de inzet van de arbeidsdeskundige altijd bij een spoor twee traject dient plaats te vinden of als voor de medewerkers de eindtoestand is bereikt en deze blijvende beperkingen houdt. Bij deze laatste twee opties is geen sprake van vervroegde inzet maar eerder het regulier verzuimproces met de mogelijkheid om een vervroegde WIA (IVA) aan te vragen. 15 van de 102 arbeidsdeskundigen geven bij de optie anders aan dat zij vinden dat vervroegde interventie wenselijk is, zodra het nodig is en het altijd maatwerk blijft afhankelijk van de oorzaak van het verzuim. Vervroegde inzet is wenselijk als de bedrijfsarts heeft vastgesteld dat de kans op langdurig verzuim dreigt. Tenslotte zou een vroegtijdige interventie volgens arbeidsdeskundigen ook zinvol zijn als de medewerker een grote afstand heeft tot de arbeidsmarkt. Wat arbeidsdeskundigen onder een grotere afstand tot de arbeidsmarkt verstaan wordt in de responses niet toegelicht.



Figuur 6 - Termijn vervoegde inzet.

5.3.3 Wat zijn de voorwaarden voor een vroeg interventie?

In het onderzoek is gevraagd naar elementen en/of voorwaarden voor een vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige. Beide doelgroepen hebben overeenstemming over drie voorwaarden, echter de mate van belangrijkheid verschilt per beroepsgroep. De eerste gezamenlijke voorwaarde is de mogelijkheid in hoeverre de werknemer zijn/haar eigen werkzaamheden kan verrichten (binnen het eigen werk of (tijdelijk) aangepast werk). Dit is voor arbeidsdeskundigen de op twee na belangrijkste voorwaarde met (18%) in tegenstelling tot bedrijfsartsen (16%) waar het op de zevende plek staat vermeld. Voor bedrijfsartsen (20%) is de mate waarin overlegd kan worden met alle betrokkenen belangrijker dan voor arbeidsdeskundigen (16%). Echter beide beroepsgroepen vinden dit wel één van de belangrijke voorwaarden. Voor arbeidsdeskundigen zijn de twee belangrijkste voorwaarden (beiden 19%), dat er duidelijkheid bestaat over de expertise, kennis en kunde van de arbeidsdeskundige en duidelijkheid over wat zij voor de werkgever en werknemer kunnen betekenen. Daarnaast vinden arbeidsdeskundigen informatie over de medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose rondom de herstelduur door de bedrijfsarts belangrijk. Bedrijfsartsen zien dit anders. Slechts 4% vindt duidelijkheid relevant en 12% vindt informatie over de medische belastbaarheid belangrijk. De belangrijkste voorwaarden voor bedrijfsartsen is dat ze betrokken zijn in het proces (28%), dit wordt ook benoemd door arbeidsdeskundigen (15%). Verder vinden bedrijfsartsen (28%) het belangrijk dat een goede identificatie of analyse van het probleem gemaakt is. Dit in tegenstelling tot de arbeidsdeskundigen (10%) waarbij dit niet in de top tien van elementen of voorwaarden staat.

Wat opvalt in deze scores is dat de belangrijkste voorwaarden voor arbeidsdeskundigen liggen op de thema's draagvlak, betrokkenheid en duidelijkheid. Waarbij het voor bedrijfsartsen meer gaat over feitelijke informatie, zoals informatie over de oorzaak, toekomstperspectief, belastbaarheid en analyse van het probleem.

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

ARBEIDSDSKUNDIGEN			BEDRIJFSARTSEN		
LABELS	% AD	% BA	LABELS	% AD	% BA
Duidelijkheid over de expertise, kennis en kunde van AD; wat zij voor WG/WN kunnen betekenen	19 %	4 %	Het betrekken van een BA in het proces	15 %	28 %
Informatie over medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	19 %	12 %	identificatie of analyse van het probleem	10 %	28 %
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	18 %	16 %	Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	11 %	24 %
Draagvlak van de werknemer	16 %	8 %	Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	16 %	20 %
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	16 %	20 %	Beschikbare informatie over de medische belastbaarheid van de werknemer	13 %	20 %
Draagvlak van de werkgever	15 %	4 %	Mate waarin tijd een rol speelt in het proces	0 %	20 %
Duidelijkheid voor de werknemer over alles omtrent het proces	15 %	8 %	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	18 %	16 %
Het betrekken van een BA in het proces	15 %	28 %	Wanneer de interventie plaats moet vinden	7 %	16 %
De werknemer wordt betrokken	14 %	8 %	Informatie over de aard en oorzaak van het ziekte verzuim	6 %	16 %
De werkgever wordt betrokken	13 %	0 %	Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	6 %	16 %

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 21 - Voorwaarden voor vervroegde inzet Arbeidsdeskundige

5.3.4 Benodigde informatie voor een vroegtijdige interventie

Indien gevraagd wordt welke minimale informatie nodig is om succesvol een vervroegde interventie te doen bestaan veel overeenkomsten. In de top drie van zowel bedrijfsartsen als arbeidsdeskundigen worden dezelfde eisen genoemd maar wel in een andere volgorde. Arbeidsdeskundigen vinden het belangrijkste dat zij beschikken over functie informatie van de werknemer binnen de eigen organisatie (33%). Dit is voor bedrijfsartsen een tweede minimale eis met (28%). Terwijl 32% van bedrijfsartsen de mate waarin een medewerker in staat is om zijn eigen arbeid te verrichten het belangrijkste vinden. Beide eisen lijken op elkaar echter het verschil zit hem erin, dat arbeidsdeskundigen specifiek kijken naar functie-inhoud en omstandigheden terwijl bedrijfsartsen uitgaan van de medische belastbaarheid van de werknemer. Dit sluit aan bij het derde gezamenlijke punt dat beide doelgroepen als minimale informatie nodig zeggen te hebben, namelijk de werklast die een medewerker kan dragen. Zowel bedrijfsartsen als arbeidsdeskundigen vinden het essentieel dat een functionele mogelijkheden lijst beschikbaar is en de oorzaak van het verzuim bekend is. Ook informatie over de huidige functie, werklast en oorzaak is onontbeerlijk. Voor arbeidsdeskundigen ligt hierbij meer de focus op het bedrijf en de werkzaamheden, mogelijke samenwerking tussen betrokken partijen en draagvlak. Terwijl vanuit het perspectief van de bedrijfsartsen de medische informatie het belangrijkste is en of de werkgever erbij kan worden betrokken.

Welke minimale informatie heb je als arbeidsdeskundige nodig, om een succesvolle vroege interventie te realiseren?

ARBEIDSDSKUNDIGEN			BEDRIJFSARTSEN		
LABELS	% AD	% BA	LABELS	% AD	% BA
Informatie over de functie die de werknemer binnen het bedrijf heeft	32 %	28 %	Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	23 %	32 %
De werklast die de werknemer kan dragen	28 %	24 %	Informatie over de functie die de werknemer binnen het bedrijf heeft	32 %	28 %
Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	23 %	32 %	De werklast die de werknemer kan dragen	28 %	24 %
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	19 %	12 %	Functionele mogelijkheden lijst beschikbaar	16 %	24 %
De werkzaamheden die de werknemer verricht	19 %	8 %	Informatie over medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	13 %	24 %
De AD moet over informatie beschikken met betrekking tot het bedrijf	18 %	16 %	Beschikbare informatie over de oorzaak van het verzuim	14 %	20 %
Informatie over de aard en oorzaak van het ziekte verzuim	17 %	8 %	Beschikbare informatie over de medische belastbaarheid van de werknemer	12 %	20 %
Functionele mogelijkheden lijst beschikbaar	16 %	24 %	De werkgever wordt betrokken	12 %	20 %
Draagvlak van de werknemer	15 %	0 %	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	11 %	20 %
Beschikbare informatie over de oorzaak van het verzuim	14 %	20 %	Het betrekken van een BA in het proces	10 %	20 %

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 22 - Minimale informatie vroeg interventie

5.3.5 Kwaliteitscriteria voor een vroeg interventie

Voor bedrijfsartsen én arbeidsdeskundigen geldt als belangrijkste kwaliteitscriteria, dat medebepalend is of een vroegtijdige interventie wordt ingezet, het ervarings- en kennisniveau van de arbeidsdeskundige. Onderscheidend hierin is of de arbeidsdeskundige beschikt over voldoende kennis van de werkzaamheden van de verzuimende medewerkers en mogelijke (aangepaste) werkzaamheden. Waarbij 24% van de bedrijfsartsen aangeeft, dat zij als tweede belangrijkste punt vinden, informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de beoordeling van de arbeidsdeskundigen. Slechts 7% van de arbeidsdeskundigen vinden dit belangrijk en het staat dan ook niet vermeld bij de tien meest genoemde criteria van arbeidsdeskundigen. Dit verschil is een indicatie dat bedrijfsartsen bij hun beoordeling wel waarde hechten aan het advies van een arbeidsdeskundige, maar dat arbeidsdeskundigen dit niet (h)erkennen. Door beide doelgroepen wordt genoemd dat het belangrijk is, dat naast het betrekken van de bedrijfsarts in het proces goed onderzocht moet worden welke werkzaamheden de verzuimende werknemer kan verrichten binnen zijn of haar eigen en/of aangepaste (tijdelijke) functie.

Aan welke (kwaliteit-) criteria moet volgens jou een succesvolle vroegtijdige interventie door een arbeidsdeskundige voldoen?

ARBEIDSKUNDIGEN			BEDRIJFSARTSEN		
LABELS	% AD	% BA	LABELS	% AD	% BA
Wat de eisen zijn van een arbeidsdeskundige volgens de respondenten	20 %	36 %	Wat de eisen zijn van een arbeidsdeskundige volgens de respondenten	20 %	36 %
Duidelijkheid over het proces van de interventie	16 %	4 %	Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	7 %	24 %
Manier waarop de arbeidsdeskundige te werk gaat	14 %	4 %	Het betrekken van een BA in het proces	9 %	20 %
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	11 %	16 %	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	11 %	16 %
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	10 %	4 %	Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	8 %	16 %
De mate van kennis van relevante wetten en regelgevingen	10 %	4 %	De rechten die iemand in de WVP heeft	4 %	16 %
In hoeverre het gewenste resultaat haalbaar is	10 %	0 %	De interventie moet ervoor zorgen dat langdurig verzuim wordt voorkomen	8 %	12 %
Het betrekken van een BA in het proces	9 %	20 %	Mate waarin anderen betrokken wordt bij het proces/de inzet	1 %	12 %
Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	8 %	16 %	Wanneer de interventie plaats moet vinden	5 %	8 %
Mate waarin de elementen van de interventie duidelijk zijn	8 %	4 %	identificatie of analyse van het probleem	5 %	8 %

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 23 - Kwaliteitscriteria vroeg interventie

5.3.6 Mogelijke knelpunten bij een vroeg interventie

Indien gevraagd wordt naar de knelpunten bij regulier arbeidsdeskundig onderzoek en of dit ook geldt voor vroegtijdige interventies, dan is er opvallend veel overlap tussen beide beroepsgroepen. Binnen de top tien knelpunten van beide beroepsgroepen worden zes dezelfde knelpunten benoemd. Een van de belangrijkste knelpunten is de beoordeling van de verzuimende werknemer of hij mogelijke werkzaamheden kan verrichten binnen zijn eigen functie of (tijdelijke) aangepaste functie. 16% van de arbeidsdeskundigen ziet dit als knelpunt terwijl 20% van de bedrijfsartsen dit als belangrijkste knelpunt ervaren. Het belangrijkste knelpunt voor arbeidsdeskundigen (19%) is de vraag wanneer de (vroegtijdige) interventie het beste plaats kan vinden, in tegenstelling tot 8% van de bedrijfsartsen. Een ander belangrijk gezamenlijk knelpunt is of de bedrijfsarts in het proces betrokken wordt. Verder valt op dat bedrijfsartsen het als een belangrijk knelpunt ervaren hoe de arbeidsdeskundige te werk gaat. Uit de toelichting op deze vraag komt naar voren dat bedrijfsartsen vinden dat arbeidsdeskundigen vaak medicaliseren en daardoor medewerkers passende zorg te laat ontvangen. Of zoals een bedrijfsarts het mooi samenvatte; "Ik denk dat het van groot belang is dat bedrijfsartsen en AD-en op de hoogte zijn van elkaars expertise, dat ook respecteren en niet de neiging hebben om op elkaars stoel te gaan zitten." Veel elementen van de bedrijfsartsen hebben betrekking op het kennisniveau en informatievoorziening van de arbeidsdeskundige. Maar ondanks dat bedrijfsartsen bij de kwaliteitscriteria aangeven, dat ze het toekomstperspectief beoordeeld door de arbeidsdeskundige belangrijk vinden, zijn zij toch van mening dat het uiteindelijke advies van de arbeidsdeskundige onvoldoende helder is. 45% van de arbeidsdeskundigen en 57% van de bedrijfsartsen is ook van mening dat dit geldt voor vroeg interventies door de arbeidsdeskundige. Waarbij 34% van de arbeidsdeskundigen aangeeft dat dit niet zo is en slechts 5% van de bedrijfsartsen geen knelpunten verwacht bij een vroeg interventie.

Wat zijn volgens jou de belangrijkste knelpunten bij het uitvoeren van een regulier arbeidsdeskundig onderzoek?

ARBEIDSDSKUNDIGEN			BEDRIJFSARTSEN		
LABELS	% AD	% BA	LABELS	% AD	% BA
Wanneer de interventie plaats moet vinden	19 %	8 %	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	16 %	20 %
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	16 %	20 %	Het betrekken van een BA in het proces	14 %	16 %
Het betrekken van een BA in het proces	14 %	16 %	Manier waarop de arbeidsdeskundige te werk gaat	10 %	16 %
De rechten die iemand in de WVP heeft	13 %	8 %	Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	9 %	12 %
Draagvlak van de werkgever	12 %	0 %	Wat de eisen zijn van een arbeidsdeskundige volgens de respondenten	8 %	12 %
Draagvlak van de werknemer	12 %	0 %	Duidelijkheid van het advies dat voortkomt uit de interventie	7 %	12 %
Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	12 %	8 %	De AD moet over informatie beschikken met betrekking tot het bedrijf	1 %	12 %
Functionele mogelijkheden lijst beschikbaar	11 %	8 %	Wanneer de interventie plaats moet vinden	19 %	8 %
Informatie over medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	10 %	4 %	De rechten die iemand in de WVP heeft	13 %	8 %
Manier waarop de arbeidsdeskundige te werk gaat	10 %	16 %	Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	12 %	8 %

Impact Centre Erasmus

Erasmus

Tabel 24 - Knelpunten bij vroeg interventie.

5.3.7 Analyse en conclusie

Dit onderdeel van het onderzoek naar vroege interventie geeft een inzicht in hoe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen elkaars rol zien bij vervroegtijdige interventie van arbeidsdeskundigen en/of zij denken dat vroege interventie nuttig is. Arbeidsdeskundigen vinden een van de belangrijkste maatstaven voor een vroege interventie het beoordelen van de mogelijkheden die de werknemer kan verrichten binnen het eigen werk en of (tijdelijk) aangepast werk. Arbeidsdeskundigen vinden het wel belangrijk om de bedrijfsarts te betrekken bij dit proces, maar tegelijkertijd zien arbeidsdeskundigen dit ook als een van de belangrijkste knelpunten voor een succesvolle vroege interventie. Het belangrijkste uitgangspunt voor bedrijfsartsen is dat zij betrokken worden bij een vroegtijdige interventie, echter dit ervaren zij wel als een belangrijk knelpunt, dat wil zeggen dat bedrijfsartsen zelf van mening zijn dat zij onvoldoende betrokken worden bij een vroegtijdige interventie. Bedrijfsartsen zijn ook van mening, dat de maatstaf voor het beoordelen van de werknemer tot het verrichten van het eigen werk en of (tijdelijk) aangepast werk een belangrijk criterium is. Toch hechten zij hier minder belang aan dan arbeidsdeskundigen, maar identificeren zij dit wel als het belangrijkste knelpunt voor een vroege interventie. Minder essentieel maar toch belangrijk vinden bedrijfsartsen de timing van de interventie en informatie over het toekomstperspectief van de medewerker bij een vroege interventie door de arbeidsdeskundige. De informatie over het toekomstperspectief van de medewerker "schuurt" met het gegeven dat bedrijfsartsen het een van de belangrijkste maatstaven vinden om te identificeren of de medewerker al dan niet tijdelijk geheel of gedeeltelijk terug kan keren in het eigen werk. We mogen op basis van de beschikbare data voorzichtig vaststellen, dat zowel bij werknemers, werkgevers als bedrijfsartsen veel onwetendheid is over de taken, het kennisniveau en de rol van de arbeidsdeskundige in het verzuimbegeleidingsproces. Ondanks dat hier al veel stappen in worden gezet onder andere door het AKC, is dit nog onvoldoende volgens de respondenten. Belangrijk

uitgangspunt naar de toekomst hierbij is om de dialoog te stimuleren en het begrip voor elkaars expertise te erkennen en respecteren.

6. Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

6.1 Inleiding

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

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

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

Vanaf 1 april 2021 tot 31 december 2022 zijn twee afzonderlijke cases, Naviva Kraamzorg en VolkerWessels Telecom gevolgd om te onderzoeken of deze effecten ook optreden in de praktijk. De onderzoekers hebben geprobeerd om naast deze twee organisaties meer organisaties bij het onderzoek te betrekken om zo een zo goed mogelijke spreiding en diversiteit over branches en regio's te krijgen, dit is echter niet gelukt. Naast deze twee cases hebben de onderzoekers ook de mogelijkheid gehad om een database te analyseren waarbij vervroegde inzet bij sociaal-emotionele klachten onder uitzendkrachten in Nederland is geanalyseerd. Ook is door de opdrachtgever aan de onderzoekers de mogelijkheid geboden om tijdens het jaarlijks NVVA/AKC congres in 2021 te inventariseren hoe

arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen naar elkaar kijken binnen het werkveld van de verzuimbegeleiding. Alle drie de onderzoeken samen geven een goed beeld van vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim en de hierbij optredende effecten. Hierna worden aan de hand van de vier opgestelde ToC's de uitkomsten van de verschillende onderzoeken geduid.

6.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak.

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

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

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

Het verwachte effect dat werkgevers bekend zijn met de werkzaamheden van de arbeidsdeskundige en ze daardoor eerder betrekken bij het verzuim is niet aangetoond. Wel is duidelijk geworden dat de inzet van de arbeidsdeskundige binnen organisaties primair financieel gedreven is. Werkgevers zien een advies van een arbeidsdeskundige vaak als kostenpost. Hoe minder medewerkers niet noodzakelijk doorgestuurd moeten worden hoe lager de uiteindelijke kosten zijn voor

verzuimbegeleiding. Uit de data is niet duidelijk in hoeverre werkgevers hier sturend op zijn. Feit is wel dat de onderzoekers gedurende het onderzoek hebben geconstateerd dat medewerkers spontaan herstelden als zij voor een vroeg interventie werden opgeroepen. Navraag bij de contactpersonen binnen de organisaties, waarom sommige medewerkers spontaan herstelden na een oproep voor een vroege interventie door de arbeidsdeskundige, bevestigde het vermoeden dat medewerkers door hun leidinggevenden hierin al dan niet bewust werden gestuurd om onder andere budgettaire redenen. Bij medewerkers zelf bestaat het beeld, dat het eerder betrekken van een arbeidsdeskundige bij het verzuim een reden is om eventueel bedoeld is om dossieropbouw te doen.

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

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

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

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

Voor de werkgever is dit niet alleen een kort termijneffect meer eerder een lang termijneffect omdat het imago van de werkgever verbeterd doordat hij de verzuimbegeleiding rondom belasting en inzetbaarheid van zijn medewerkers serieus neemt. Door deze vroeg interventie bij in dit geval sociaal emotionele klachten neemt de verzuimduur af, wat op de lange termijn ook een kostenbesparend effect oplevert. Of dit ook geldt voor ander verzuimoorzaken is in dit onderzoek niet onderzocht en hiervoor dient vervolgonderzoek plaats te vinden.

6.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces

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

Bovenstaande activiteiten behoren in een ideale situatie tot het takenpakket van een arbeidsdeskundige. De onderzoekers zien op basis van de data, dat dit ook bijdraagt aan een betere verzuimbegeleiding, duurzame inzetbaarheid en betere belastbaarheid van medewerkers. Echter op basis van het longitudinaal onderzoek is vast komen te staan dat nog een lange weg te gaan is om dit te realiseren. Een belangrijke factor in dit geheel is de rol van de bedrijfsarts. Enerzijds is er een tekort aan bedrijfsartsen waardoor het plan van aanpak en probleemanalyse niet tijdig beschikbaar zijn voor een vroegtijdig arbeidsdeskundig onderzoek. Anderzijds bestaat bij de bedrijfsartsen een grote weerstand tegen vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim. Belangrijkste oorzaak hiervan is dat beide beroepsgroepen onvoldoende op de hoogte zijn van de expertise en taakveld van elkaar. Voor arbeidsdeskundigen geldt dat zij voor een goed advies naar de werkgever wel belang hechten aan de rapportages van de bedrijfsarts. In tegenstelling tot het beeld

bij de bedrijfsartsen die vinden dat arbeidsdeskundigen onnodig medicaliseren en soms op de stoel van de bedrijfsarts gaan zitten.

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

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

Door binnen organisaties meer zichtbaarheid en bekendheid te geven aan de functie en rol van de arbeidsdeskundige binnen het verzuimproces kunnen arbeidsdeskundigen medewerkers adviseren binnen welke grenzen zij al dan niet geheel of gedeeltelijk de werkzaamheden kunnen uitvoeren. De onderzoekers verwachten dat dit bijdraagt aan een beter onderling begrip tussen medewerkers en werkgevers en hierdoor minder conflicten ontstaan op de lange termijn. Door eerder in het verzuimproces al dan niet in samenspraak met de bedrijfsarts een arbeidsdeskundige in te schakelen is de verwachting dat grijs verzuim eerder geïdentificeerd wordt, maar ook dat medewerkers sneller duurzaam kunnen terugkeren al dan niet in hun eigen functie. Dit levert op de lange termijn naar

verwachting voor de werkgever een aantal kostenbesparingen op. Verkorting van de verzuimduur verlaagt de kosten van vervanging, alsmede ook de inzet van bedrijfsartsen doordat er minder contactmomenten nodig zijn voor het herstel. Ook is de veronderstelling dat omdat medewerkers kortdurend verzuimen en de re-integratie mogelijkheden beter benut worden de kans op een loonsanctie door het UWV afneemt.

Een belangrijke voorwaarde is wel dat werkgevers intern de verzuimprocessen goed hebben ingeregeld en een tijdige registratie van de ziek en hersteld melding plaats vindt. Een andere belangrijke voorwaarde is dat de samenwerking tussen de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen verbeterd dient te worden. Door vaker in cases met elkaar samen te werken ontstaat begrip voor elkaars expertise en taakvelden. Het databaseonderzoek in combinatie met het longitudinaal onderzoek heeft aangetoond dat als deze processen goed op elkaar zijn afgestemd, bovenstaande effecten inderdaad voor medewerkers met sociaal-emotionele klachten gerealiseerd kunnen worden. De onderzoekers verwachten dat dit ook optreedt bij andere verzuimoorzaken, maar kunnen hierover geen uitspraken doen omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over de lange termijneffecten.

6.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak

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

Het longitudinaal onderzoek heeft nogmaals bevestigd, dat de functie van arbeidsdeskundige onvoldoende bekend is. Ook weten werknemers in de meeste gevallen niet wat de rol en taak van de arbeidsdeskundige is binnen het verzuimproces. Door de onbekendheid is het voor medewerkers lastig in te schatten wat de bijdrage van een arbeidsdeskundige kan zijn bij mogelijk langdurig verzuim. Medewerkers zijn momenteel niet op de hoogte dat arbeidsdeskundigen kunnen helpen met de inrichting van de werkplek of praktische aanpassingen en hulpmiddelen adviseren bij de uitvoering van hun werkzaamheden. De inzet van een arbeidsdeskundige wordt op basis van het longitudinaal onderzoek op initiatief van de werkgever geadviseerd, in het kader van de verzuimbegeleiding bij het eind van het 1^e verzuimjaar of omdat de werkgever inschat dat terugkeer in het eigen werk wellicht niet meer mogelijk is. De onderzoekers adviseren dan ook om periodiek de taken en werkprocessen binnen een organisatie, door een arbeidsdeskundige te laten onderzoeken, zodat zij vroegtijdig preventief kunnen adviseren bij en op deze wijze frequent verzuim te voorkomen.

Door de onbekendheid van de rol van de arbeidsdeskundigen nemen werknemers zelf geen initiatief om contact op te nemen met een arbeidsdeskundige. De onderzoekers hebben gedurende het longitudinaal onderzoek en het databaseonderzoek, vastgesteld dat vroegtijdige inzet van een arbeidsdeskundige met behulp van een inzetbaarheidsplan het verwachtingspatroon van de werknemer op een realistische wijze bijstelt. Hierdoor zijn medewerkers in een vroegtijdig stadium in

gaan zien dat terugkeer in het eigen werk niet volledig mogelijk was en dat ze door de begeleiding van de arbeidsdeskundige uit hebben gekeken naar ander werk, open stonden voor omscholing of een ander takenpakket zijn gaan doen binnen de eigen organisatie.

Vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen bij werknemers heeft ook op korte termijn effecten. Medewerkers krijgen namelijk een realistisch inzicht in zijn/haar inzetbaarheid mogelijkheden en welke functie en taken zij binnen hun eigen functie wel of niet kunnen uitvoeren. Indien terugkeer in de eigen functie omwille van de verzuimklachten niet meer mogelijk is, dan wordt de eigen regie bij de medewerker geactiveerd en hij, al dan niet met behulp van de werkgever, zelf verantwoordelijk is voor het toekomstbestendig kunnen functioneren binnen een werkomgeving.

De onderzoekers verwachten dat als de bekendheid van de rol en ondersteuning door een arbeidsdeskundige meer bekend wordt dat medewerkers zich eerder bewust worden van de vraagstukken waarbij een arbeidsdeskundige behulpzaam kan zijn. Juist door vroegtijdig in contact te treden met een arbeidsdeskundige is de verwachting van de onderzoekers dat door aanpassingen van de werkplek en de werkprocessen medewerkers voor langere termijn duurzaam inzetbaar zijn. Voor de werkgever heeft dit als voordeel dat de arbeidsproductiviteit wordt verhoogd. Als de medewerker dit doet vanuit zijn/haar eigen regie is de verwachting dat dit het welzijn van de medewerker verhoogt en hij/zij het gevoel krijgt meer controle te hebben over de eigen duurzame inzetbaarheid in de eigen en/of aangepast werk bij de eigen of een andere werkgever.

6.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces

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

Deze activiteiten zijn binnen het longitudinaal onderzoek en het databaseonderzoek naar voren gekomen. Arbeidsdeskundigen begeleiden medewerkers al dan niet vroegtijdig bij het inzichtelijk maken voor de werkgever en werknemer of duurzame inzetbaarheid op korte en lange termijn haalbaar is. Ook dient de arbeidsdeskundige in dit verband als objectieve informatiebron om medewerkers attent te maken op de mogelijke (financiële) gevolgen van het verzuim en bij langdurig verzuim de stappen in het vervolgtraject op weg naar een eventuele WIA-vaststelling. Op basis van het onderzoek is naar voren gekomen dat, dit wenselijk is omdat veel verzuimende medewerkers niet op de hoogte zijn van de gevolgen van langdurig verzuim en een eventuele WIA-beoordeling bij langdurig verzuim. Juist de onzekerheid of medewerkers op grond van hun verzuimklachten volledig gaan herstellen roept na verloop van tijd sociaal-emotionele spanningen op. Deze spanningen kunnen herstel belemmeren. Binnen het longitudinaal onderzoek en het databaseonderzoek is naar voren gekomen dat de rol van de arbeidsdeskundige hierin belangrijk kan zijn.

Vroeg interventies van een arbeidsdeskundige hebben in het database onderzoek als het longitudinaal onderzoek duidelijk gemaakt dat medewerkers eerder inzicht krijgen in de hun belastbaarheid en duurzame inzetbaarheid in hun eigen werk. Daarnaast helpt het om werknemers eerder duidelijk te maken dat terugkeer in de oorspronkelijke functie wellicht niet meer haalbaar is. Langdurig verzuimende medewerkers accepteren eerder dat dit dan wellicht niet meer mogelijk is en de andere mogelijkheden zijn na overleg met de werkgever en de arbeidsdeskundige bekend, medewerkers zijn eerder bereid zijn een aangepaste functie te aanvaarden of in het uiterste geval een tweede spoortraject al kan worden ingezet.

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

Naast deze korte termijneffecten treden ook een aantal minder zichtbare lange termijneffecten op. Medewerkers zijn door de vroeg interventie duurzaam inzetbaar in het eigen werk of ander werk al dan niet bij de eigen werkgever. Dit kwam het sterkste naar voren bij het databaseonderzoek, waarbij verzuimende medewerkers door een vroegtijdige interventie sneller herstelden of in samenwerking met de bedrijfsarts op het juiste behandelspoor zijn gezet door de arbeidsdeskundige. Door de samenwerking en communicatie met de arbeidsdeskundige, de werkgever en de medewerker over het verzuim en de voorwaarden voor de terugkeer mogelijkheden van de werknemer wordt het welzijn van de werknemer verhoogt. De onderzoekers verwachten dat vroegtijdige inzet bij langdurig verzuim in de WIA afneemt maar kan dit op basis van de resultaten van de onderzoeken niet met gegevens onderbouwen. Aannemelijk is dat de instroom afneemt omdat medewerkers eerder en beter geïnformeerd zijn door de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige en hierdoor ook de verzuimduur afneemt.

6.6 Conclusie

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

uitgevoerd onder de bezoekers van het NVVA/AKC congres 2021 in Utrecht aangevuld met de digitale vragenlijst onder alle leden van de NVAB.

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

Uit de afzonderlijke onderzoeken komt als gemeenschappelijke deler naar voren dat, om tot de positieve effecten van vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen te komen, goede taak en rol afspraken moeten zijn tussen de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. De huidige samenwerking en argwaan tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen staan een vroegtijdige interventie bij langdurig verzuim te vaak in de weg. Uit alle drie de onderzoeken kwam is bevestigd, dat de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen verre van optimaal is. Vanuit het perspectief van de bedrijfsartsen zien zij geen toegevoegde waarde in een vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige. Daarnaast ervaren bedrijfsartsen vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige als een extra werkbelasting. Op basis van het databaseonderzoek komt naar voren dat vroegtijdige inzet zou kunnen bijdragen aan het reduceren van de werkbelasting van de bedrijfsartsen. Immers, als door de inzet van de arbeidsdeskundige (onder taakdelegatie van de bedrijfsarts) de verzuimduur verkort wordt, zijn minder contactmomenten bij de bedrijfsarts nodig. Dit levert eveneens een kostenbesparing op voor de werkgever.

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

Uit het longitudinaal- en vragenlijstenonderzoek komt daarnaast naar voren dat arbeidsdeskundigen zich in de praktijk soms star opstellen. Vaak willen arbeidsdeskundigen zonder probleemanalyse/plan van aanpak van de bedrijfsarts geen vroegtijdige interventie uitvoeren, zoals ook in het longitudinaal onderzoek naar voren kwam. Op basis van het databaseonderzoek is aangetoond, dat als goede afspraken gemaakt worden tussen de taak en rol van de arbeidsdeskundige vroegtijdige inzet bijdraagt

aan reductie van de verzuimduur, in dit geval bij sociaal-emotionele verzuimklachten. Daarnaast benoemden arbeidsdeskundigen zelf dat bij sociaal emotionele klachten ook zonder rapportage van de bedrijfsarts een vroegtijdige interventie door de arbeidsdeskundige mogelijk is. Over andere verzuimoorzaken zijn geen gegevens bekend bij de onderzoekers, het kan echter worden verondersteld dat dit ook geldt in andere gevallen, daarvoor is wel aanvullend onderzoek nodig.

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

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

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

Tijdens het longitudinaal onderzoek is tot slot naar voren gekomen dat voor een goede inzet van de bedrijfssystemen ten aanzien van verzuim binnen organisaties goed op elkaar afgestemd moeten zijn. Enerzijds voor de eigen verzuimbegeleiding, anderzijds voor het aanleveren van gegevens voor een arbeidsdeskundig onderzoek. Een ander punt van aandacht voor organisaties is dat de registratie en beoordeling van verzuimende medewerkers tijdig moet plaats vinden. Tijdens het onderzoek is vastgesteld dat verzuimbegeleiders en casemanagers eigenhandig beslissen over het al dan niet

voordragen van potentieel langdurig verzuimende medewerkers voor een vervroegde interventie. Daarnaast hebben budgetverantwoordelijke leidinggevendenden soms de neiging om medewerkers te snel weer beter te (laten) melden uit kosten oogpunt. Zoals uit het longitudinaal onderzoek naar voren komt, is het risico aanwezig dat als de medewerker te vroeg weer start met zijn/haar werkzaamheden de kans groot is dat de medewerker binnen vier weken weer uitvalt, waardoor de uiteindelijke verzuimkosten voor de organisatie stijgen. Binnen organisaties is het wenselijk dat bij ziekmeldingen al in een vroegtijdig stadium door de leidinggevende opvolging wordt gegeven aan de verzuimmelding. Enerzijds om te informeren hoe het met de medewerker gaat en te inventariseren wat de aard en oorzaak is van de verzuimklachten. Anderzijds om een verzuimdrempel te creëren zodat medewerkers zich niet onnodig ziekmelden.

7. Bijlagen

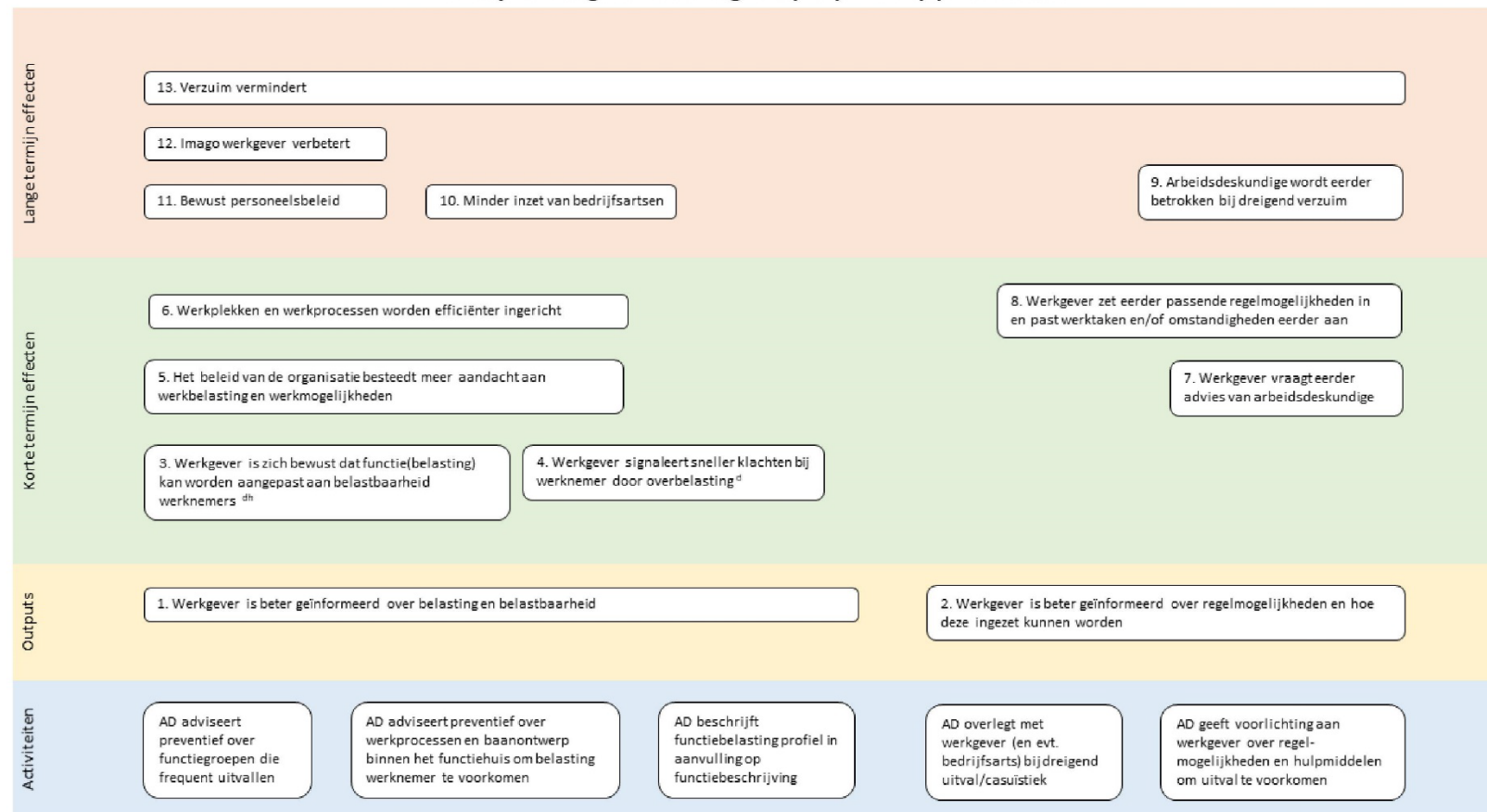
7.1 Begeleidingscommissie

Naam	Functie
Karen Maas	Hoogleraar accounting & sustainability
Roland Blonk	Hoogleraar Tilburg University
Marianne Holleman	Directeur Arbeidsdeskundig Kennis centrum
Shirley Oomens	Lector arbeidsdeskundigheid, HAN university of applied sciences.
Maarten Heesakkers	Arbeidsdeskundige
Carmen Schrader	Arbeidsdeskundige
Suzan Robroek	Assistant professor Erasmus MC

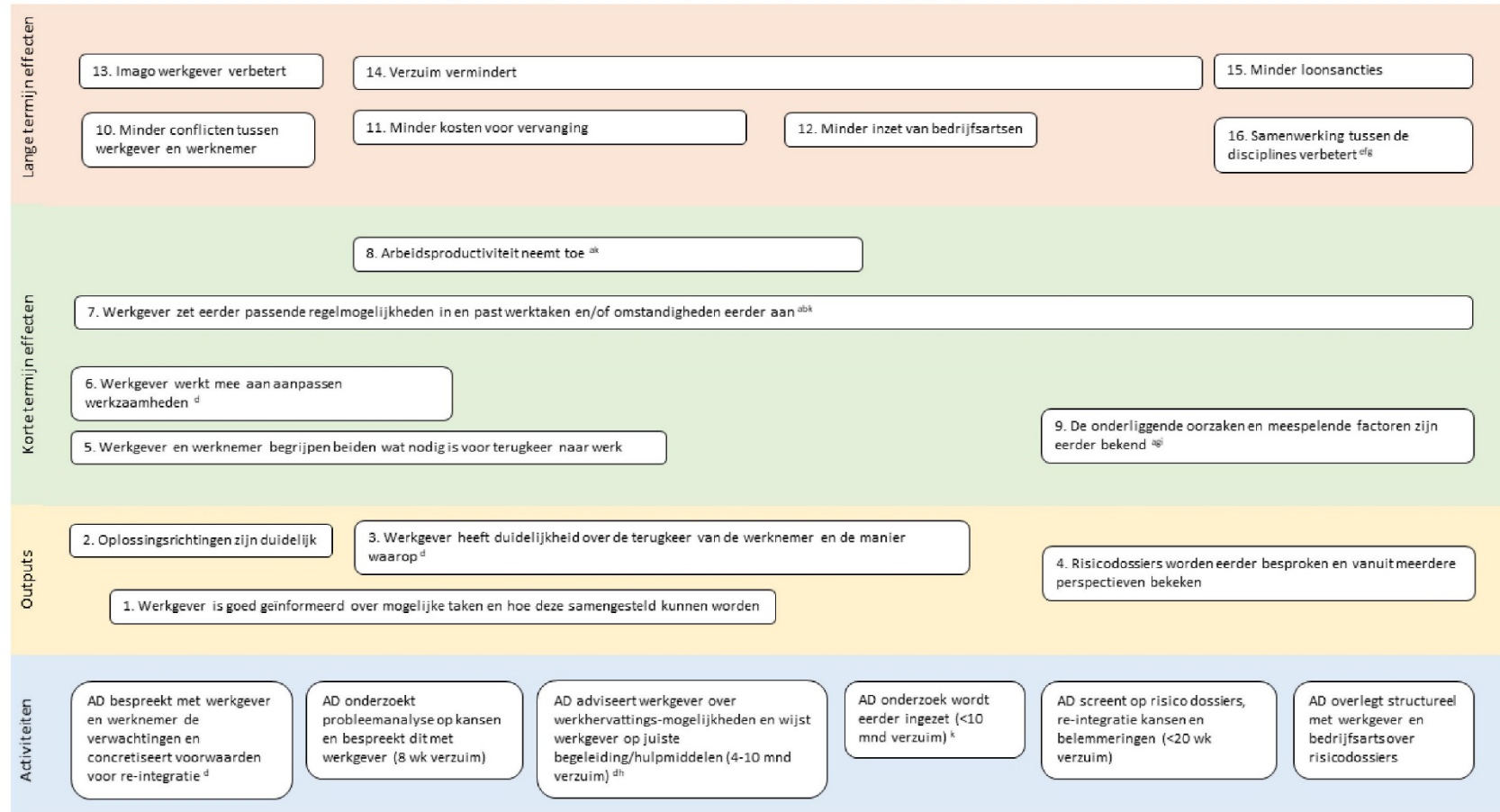
7.2 Theories of Change fase 1 onderzoek

Bijlage 5: De Theories of Change

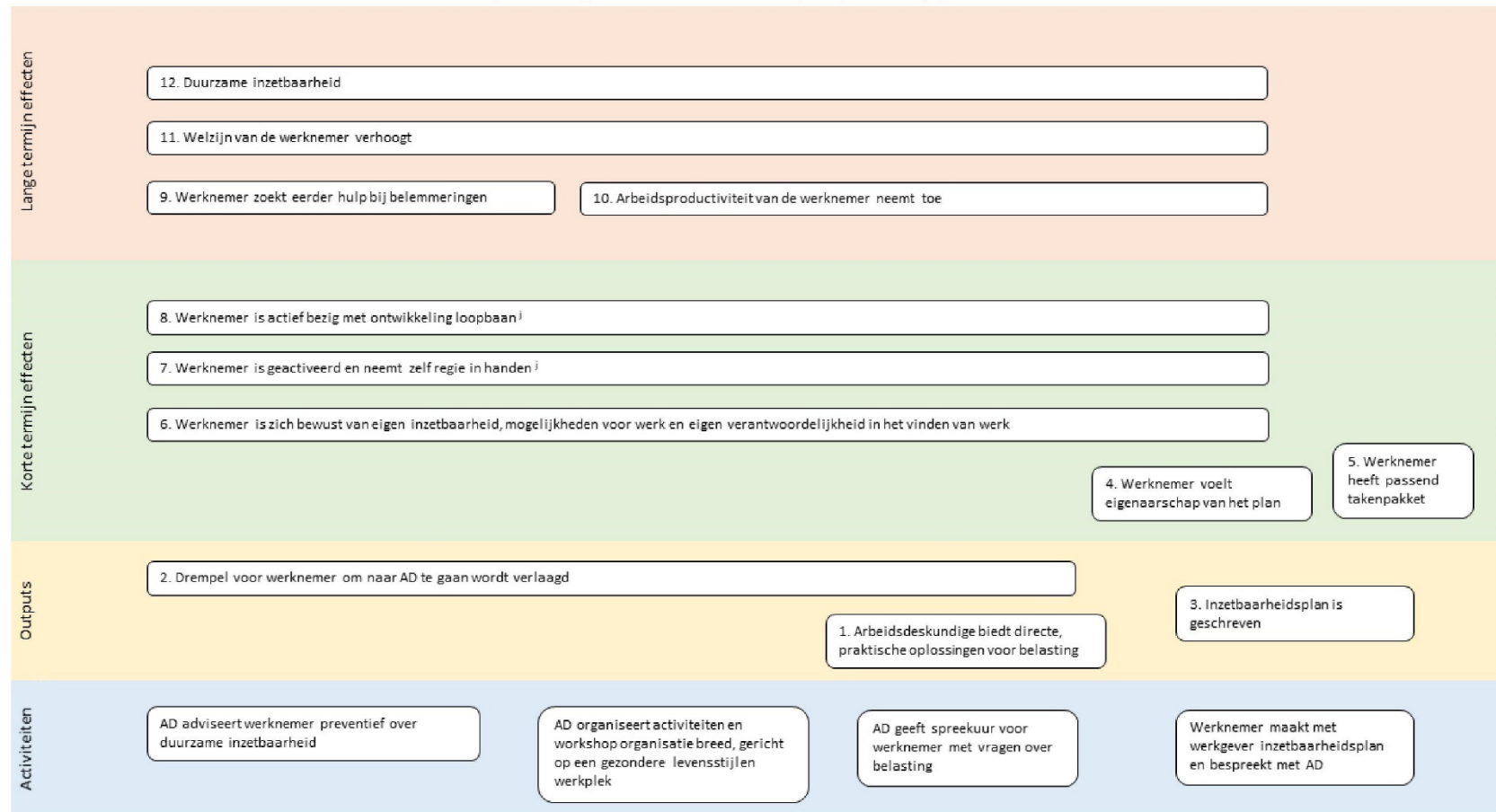
Theory of Change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak



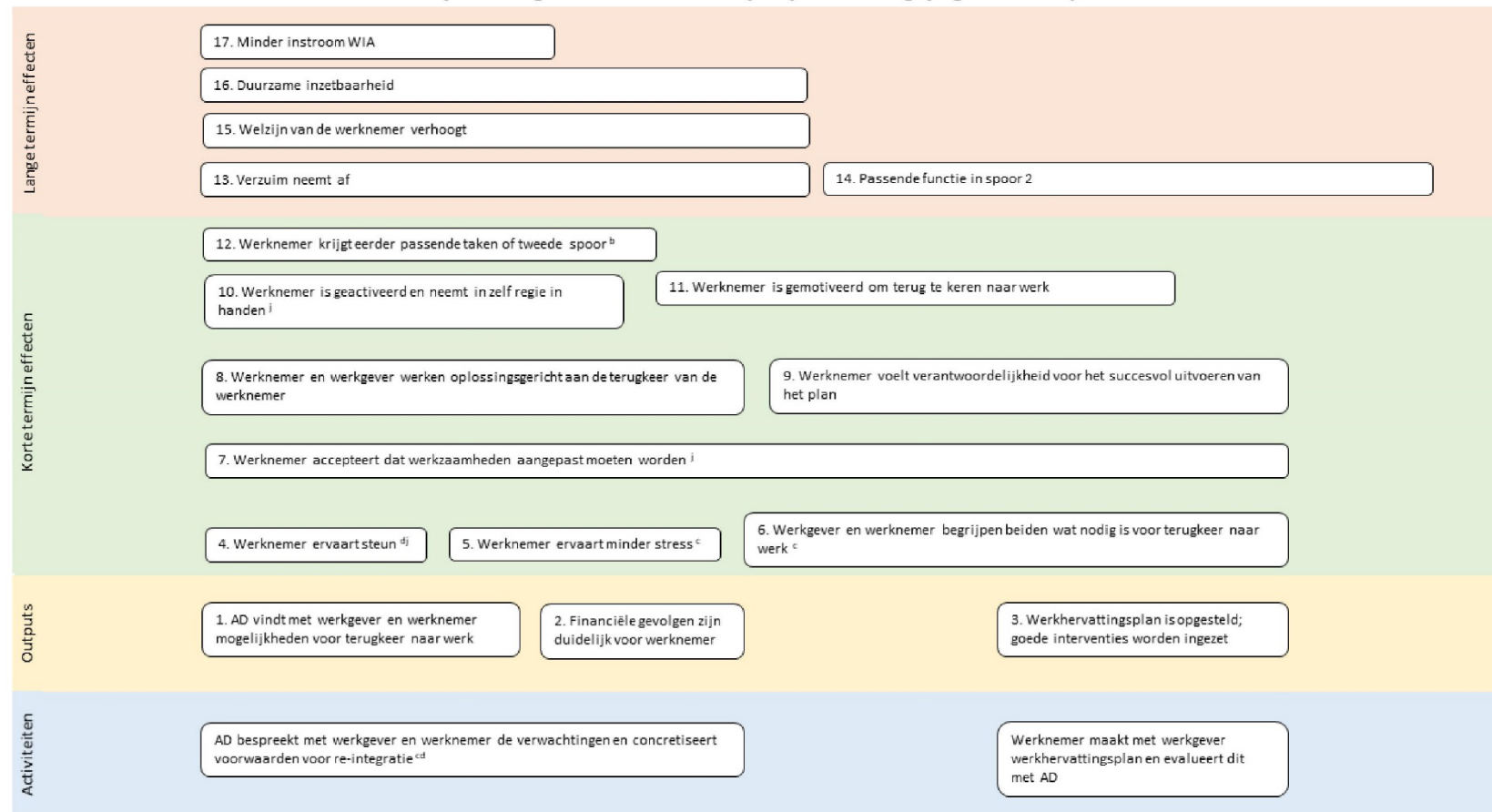
Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in verzuimproces



Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak

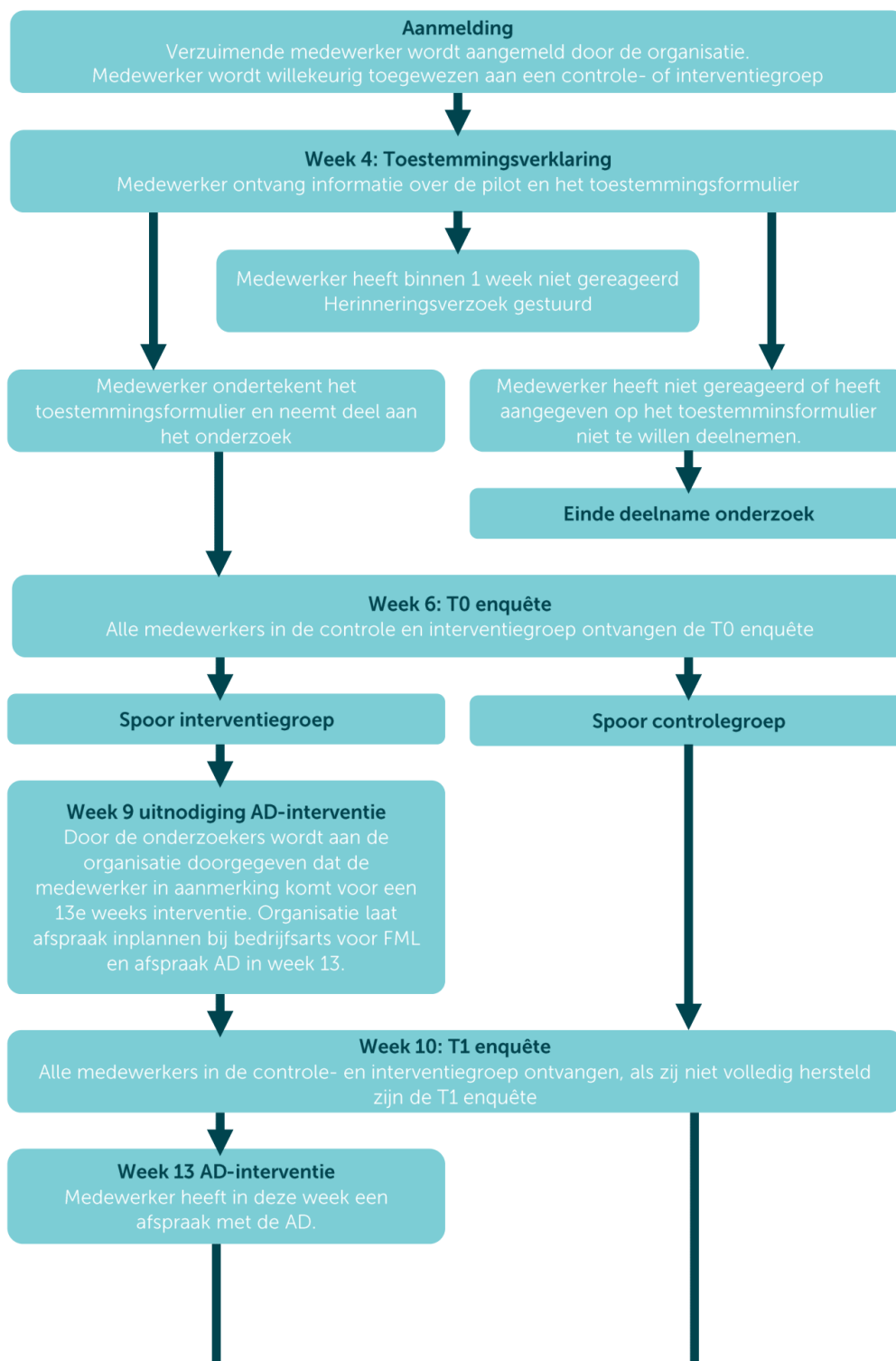


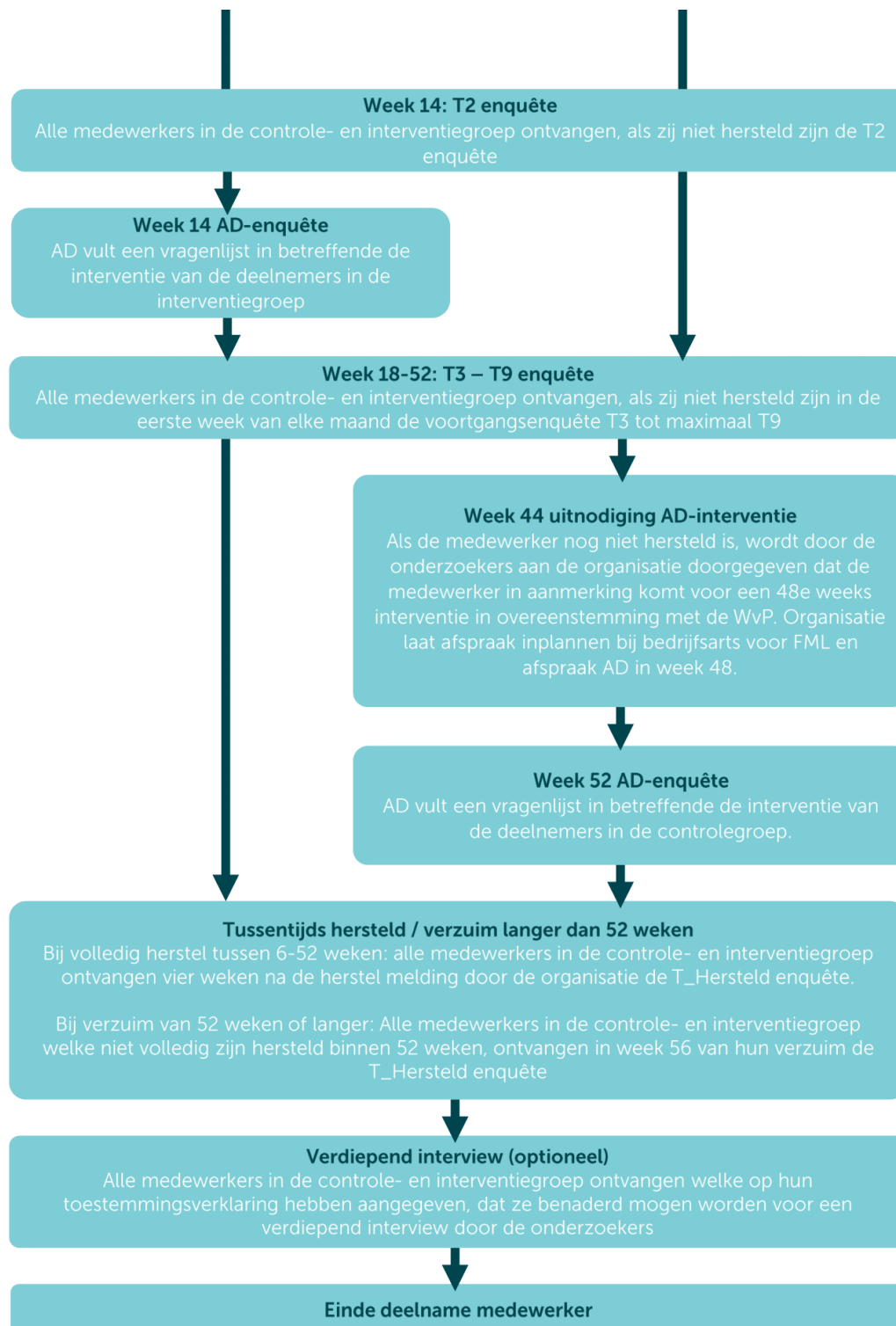
Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces



7.3 Stroomschema AKC pilot onderzoek

Stroomschema AKC Pilot vroegtijdig arbeidsdeskundig handelen





7.4 Informatiebrochure onderzoek

TOELICHTING BIJ DE TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR DEELNEMERS ONDERZOEK

Onderzoek naar de vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim

1. Introductie

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek naar de vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim. Voordat u de beslissing neemt om deel te nemen, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Bespreek het met uw partner, vrienden of familie. Ook is een onafhankelijk persoon binnen uw organisatie beschikbaar, welke u kunt benaderen. Heeft u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen, dan kunt u terecht bij de onderzoekers. Op bladzijde 4 vindt u de contactgegevens van de onderzoekers.

2. Doel van het onderzoek

U heeft via de online-toestemmingsverklaring aangegeven een uitgebreide toelichting te willen ontvangen. U heeft de online Toestemmingsverklaring ontvangen, omdat u op dit moment minimaal 4 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent. Ziek zijn is voor niemand prettig, bij verzuim langer dan 6 weken is sprake van langdurig verzuim. De Wet verbetering Poortwachter (WvP) schrijft voor welke stappen genomen moeten worden bij langdurig verzuim door ziekte. De WvP verlangt dat de werkgever en werknemer zich samen met de arbodienst of bedrijfsarts inspannen om de u weer zo (snel) mogelijk weer aan het werk te krijgen. Werkgevers en werknemers hebben een aantal verplichtingen, die al beginnen in de eerste week van de ziekmelding. Als u al eerder eens (langdurig) heeft verzuimd, dan heeft u wellicht ook ervaren dat het proces van verzuimbegeleiding statisch en som zelfs rigide is.

In dit onderzoek willen wij uitzoeken of door de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige de gemiddelde verzuimduur afneemt en de kwaliteit van de verzuimbegeleiding beter wordt. Met als doel dat de verzuimbegeleiding in samenspraak met uw werkgever, beter wordt afgestemd op uw wensen en behoeften. Daarnaast hopen wij inzichten te krijgen welke stappen medewerkers zelf kunnen zetten om hun hersteldrempel verlagen. Het voornaamste doel hierbij is, dat medewerkers daar waar mogelijk weer volledig kunnen terugkeren in hun functie. Aan de hand van één of meerdere geanonimiseerde vragenlijsten willen wij het verzuimproces monitoren totdat u weer geheel of gedeeltelijk hersteld bent. Naast uw eigen organisatie nemen nog andere organisaties deel aan het onderzoek. Afhankelijk van de grote van de deelnemende organisaties worden in totaal minimaal 200 mensen gevraagd aan het onderzoek mee te werken.

3. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek start bij verzuimende medewerkers in de 6^e week van hun arbeidsongeschiktheid en duurt tot 4 weken na de hersteldatum. Bij aanvang van het onderzoek krijgt u een vragenlijst, waarbij wij naast een aantal persoonskenmerken inzicht proberen te krijgen hoe zich voelt en wat uw wensen en behoeften zijn ten aanzien van uw verzuimbegeleiding. Vervolgens krijgt u indien u nog niet tussentijds hersteld bent maandelijks een korte vragenlijst toegezonden. Indien u hersteld bent, of langer dan een jaar arbeidsongeschikt bent, krijgt u 4 weken na de hersteldatum een afsluitende vragenlijst. Deze afsluitende vragenlijst is om te beoordelen hoe u het verzuimbegeleidingstraject heeft gevonden en/of er verbeterpunten zijn. Het invullen van deze vragenlijsten kost u per keer ongeveer 10 minuten.

In het onderzoek wordt per deelnemende organisatie gebruik gemaakt van een interventiegroep en een controlegroep. Deelnemers aan het onderzoek worden willekeurig aan de interventiegroep of controlegroep toegewezen. Deelnemers in de interventiegroep worden uiterlijk in de 13^e week van de arbeidsongeschiktheid benaderd door de arbeidsdeskundige. Deelnemers in de controlegroep worden volgens de geldende WvP richtlijnen uiterlijk in de 48^e week van het verzuim benaderd door de arbeidsdeskundige.

Van de deelnemers aan het onderzoek worden steekproefsgewijs deelnemers geselecteerd voor een interview. Ook uw Arboarts of bedrijfsarts en arbeidsdeskundige worden benaderd voor een interview. Zij mogen geen cases specifieke gegevens versterken tenzij u middels de online-toestemmingsformulier hiervoor toestemming heeft gegeven.

4. Wat wordt er van u verwacht?

Alleen het invullen van de vragenlijsten en eventueel deelname aan het interview indien u hiervoor wordt geselecteerd zoals vermeld bij punt 3.

5. Wat zijn de voor- en nadelen aan het onderzoek?

Deelname aan het onderzoek leveren voor u geen direct significante voordelen op. Voor de toekomst kan dit onderzoek nuttige gegevens opleveren het verzuimtraject binnen uw organisatie beter wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de individuele werknemer. Indien u ingedeeld bent in de interventiegroep is de inzet van de arbeidsdeskundige eerder in het verzuimtraject. Er zijn geen nadelen verbonden aan dit onderzoek ten opzichte van de standaard verzuimbegeleiding zoals vastgelegd in de WvP.

6. Bedenktijd

Natuurlijk heeft u tijd nodig om erover na te denken of u aan dit onderzoek wil meewerken. Ook wilt u het onderzoek eventueel met anderen bespreken. Hiervoor krijgt u maximaal 7 dagen de gelegenheid.

7. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan het onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig en anoniem. Als u besluit niet mee te doen, dan hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen, U hoeft ook niet aan te geven waarom u niet mee wil werken aan het onderzoek. Indien u nog arbeidsongeschikt bent, dan krijgt u de normale verzuimbegeleiding die u anders ook zou krijgen. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en stoppen, ook tijdens het onderzoek.

8. Wordt u geïnformeerd als tussentijds voor u relevante informatie over de studie bekend wordt?

Het onderzoek wordt volgens een vast protocol uitgevoerd. In dit protocol is opgenomen dat op grond van de gewaarborgde anonimiteit van het onderzoek, aan individuele deelnemers geen informatie wordt verstrekt. De medewerkers binnen de participerende organisaties worden gedurende de looptijd van het onderzoek geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek en algemene bevindingen. De resultaten zijn in niet te herleiden naar een individuele deelnemer aan het onderzoek. Deze resultaten worden gepubliceerd in nieuwsbrieven, organisatiemagazines en/of andere daarvoor geschikte mediakanalen.

9. Wat gebeurt er met uw gegevens?

Uw gegevens worden geanonimiseerd opgeslagen binnen de Erasmus Universiteit Rotterdam. Wij zijn verplicht uw onderzoeksgegevens 15 jaar te bewaren. Uw gegevens kunnen in de toekomst gebruikt worden voor aanvullend onderzoek die rechtstreeks samenhangen met de vragen van dit onderzoek. Daarvoor geeft u toestemming indien u meewerkt aan dit onderzoek. Als u dit niet wilt, kunt u niet meedoen aan dit onderzoek.

10. Wordt uw werkgever, Arboarts of bedrijfsarts en arbeidsdeskundige geïnformeerd bij deelname?

Uw werkgever wordt niet geïnformeerd of u wel of niet deelneemt aan het onderzoek. Voor de validiteit van het onderzoek wordt de Arboarts of bedrijfsarts en arbeidsdeskundige schriftelijk geïnformeerd dat u meedoet aan het onderzoek. Op basis van het beroepsgeheim mogen de hiervoor benoemde specialisten deze informatie niet delen met uw werkgever. U dient wel toestemming hiervoor te geven op het toestemmingsformulier. Als u geen toestemming geeft, kunt u niet meedoen aan het onderzoek.

11. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek deel te nemen?

Er zijn geen extra kosten verbonden aan dit onderzoek. U ontvangt geen vergoeding voor deelname aan dit onderzoek.

12. Is dit onderzoek voorgelegd aan de ethische toetsingscommissie?

De ethische toetsingscommissie van de Erasmus School of Economics (ESE) van de Erasmus Universiteit Rotterdam heeft dit onderzoek getoetst in het kader van IRB non-experimental research. De commissie heeft geoordeeld dat tegen de uitvoering van dit onderzoek geen bezwaar is. De uitvoering van deze studie valt geheel binnen de geldende regelgeving. De toestemmingsverklaring is verleend onder referentie ESE IRB-NE application 2021-01.

13. Wilt u verder nog iets weten?

Indien u na het lezen van deze brief, voor of tijdens het onderzoek nog nadere informatie wil ontvangen of u heeft nog vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de onderzoekers, Manon van Asselt, vanasselt@ese.eur.nl of Paul Ongenae, Ongenae@ese.eur.nl. Eventueel kunt u bellen via het algemene telefoonnummer: 010 – 4081363. Indien u nadere informatie wenst onafhankelijk van de onderzoekers, dan kunt u contact opnemen met de degene welke vermeld staan in de mail van de toestemmingsverklaring. Deze contactperso(o)n(en) is/zijn niet direct betrokken bij het onderzoek.

14. Ondertekening toestemmingsverklaring

Als u besluit mee te werken aan het onderzoek willen wij u vragen het online-formulier in te volledig in te vullen. Met deze toestemmingsverklaring, bevestigt u uw voornemen om aan het onderzoek deel te nemen. U blijft de vrijheid behouden om wegens voor u relevante redenen uw medewerking te stoppen. Door toezending van deze toelichting bevestigen wij dat u hierbij geïnformeerd hebben over het onderzoek middels deze informatiebrief en bereid zijn om waar mogelijk in te gaan op nog opkomende vragen.

Bedankt dat u de tijd heeft genomen deze informatie door te nemen.

Manon van Asselt
 Researcher
 Impact Centre Erasmus

vanasselt@ese.eur.nl

Telefoon: 010 – 4081363

Paul Ongenae
 Researcher | PhD candidate
 Impact Centre Erasmus

Ongenae@ese.eur.nl

Telefoon: 010 - 4081363

Bijlage:

- Toestemmingsverklaring

7.5 Privacy statement

**Erasmus
School of
Economics**

Manon van Asselt

Date
26-02-2021

Subject
Letter of Approval – IRB Non-
Experimental Research, ESE

Our reference
ESE IRB-NE Application 2021-01

Your reference

Appendix

Department
IRB non-experimental research, ESE

Visiting address
Erasmus School of Economics
Burgemeester Oudlaan 50
E building
Room E1-14

Postal address
PO Box 1738
3000 DR Rotterdam
The Netherlands

T +31 10 408 1421
E webbink@ese.eur.nl
W www.eur.nl/ese/english

Dear Colleague,

On 11 February 2021 the Internal Review Board, section non-experimental research, of the Erasmus School of Economics, Erasmus University Rotterdam received your request for approval of your project called *"Early Intervention by an occupational therapist in Return to Work"*.

This project is a collaboration with Karen Maas and Paul Ongenae (ESE).

Based on the information you provided in the application the IRB-NE approves the above-mentioned research project.

Yours Sincerely,



Prof.dr. Dinand Webbink
Chair, IRB-NE

Erasmus School of Economics
Erasmus University Rotterdam

Erasmus University Rotterdam



7.6 Vragenlijst arbeidsdeskundigen AKC-congres 2021

Q1 Beste arbeidsdeskundige,

Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen, dat vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in het WVP proces van meerwaarde is voor werknemer en werkgever. Vroegtijdige inzet van een arbeidsdeskundige draagt onder meer bij aan het verkorten van de verzuimduur. Het vroegtijdig inzetten van de arbeidsdeskundige gebeurt echter nog beperkt. Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) heeft aan het Impact Centre Erasmus (ICE) de vraag gesteld om door middel van vervolgonderzoek in de praktijk na te gaan of deze meerwaarde daadwerkelijk vastgesteld kan worden.

Als deelnemer van het NVvA/AKC-congres 2021 willen wij graag ook jouw mening vragen of vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige volgens jou leidt tot het verkorten van de verzuimduur en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Daarom vragen wij je 10 minuten van jouw tijd, om onderstaande 10 vragen in te vullen. Via de QR-code start de vragenlijst.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en volledig anoniem. Behalve wanneer je ook deel wil nemen aan een eventueel verdiepend interview. Als je nog aanvullende vragen hebt over dit onderzoek, neem dan contact op met de onderzoekers van het Impact Centre Erasmus, Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) of Paul Ongenae (Ongenae@ese.eur.nl)

Hartelijk dank voor je medewerking!

Marianne Holleman
Directeur Arbeidsdeskundig Kenniscentrum

Page Break

Q2 1. Waar bent je als arbeidsdeskundige werkzaam?

- ☐ Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) (1)
 - ☐ Arbodienstverlener (2)
 - ☐ Arbeidsdeskundige dienstverlener (3)
 - ☐ Zelfstandige zonder personeel (ZZP) (4)
 - ☐ In loondienst bij een groot bedrijf\organisatie (5)
 - ☐ Arbeidsdeskundige in opleiding (6)
 - ☐ Anders, namelijk: (7) _____
-

Q3 2. In welke branche(s) ben je als arbeidsdeskundige hoofdzakelijk actief?

(Meerdere antwoorden mogelijk.)

- ☐ Advies en Consultancy (1)
- ☐ Agro sector (landbouw en visserij) (2)
- ☐ Bouw, installatie en infrastructuur (3)
- ☐ Cultuur en sport (4)
- ☐ Delfstoffen (5)
- ☐ Energie (6)
- ☐ Financiële dienstverlening (7)
- ☐ Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (8)
- ☐ Autohandel, groothandel en detailhandel (9)
- ☐ Horeca (10)
- ☐ ICT, media en communicatie (11)
- ☐ Industrie (12)
- ☐ Onderwijs en training (13)
- ☐ Onroerend goed (14)
- ☐ Persoonlijke dienstverlening en not-for-profit (15)
- ☐ Publieke sector \ (semi) overheid (20)
- ☐ Vervoer, post en opslag (16)

- ☐ Water en afval (17)
- ☐ Zakelijke dienstverlening (18)
- ☐ Geen van bovenstaande (19)

Page Break

Q4 3. In hoeverre ben je het eens\oneens met onderstaande stellingen?
(svp alle vragen beantwoorden)

	Helemaal mee Oneens (1)	Oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Eens (4)	Helemaal mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Vroege interventie van de arbeidsdeskundige leidt tot een verkorting van de verzuimduur. (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vroege interventie van een arbeidsdeskundige draagt bij aan de duurzame inzetbaarheid van verzuimende medewerkers. (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Verzuimende medewerkers weten wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen tijdens hun (langdurig) verzuim. (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Arbeidsdeskundigen moeten ook zonder tussenkomst van de bedrijfs-, en verzekeringsarts kunnen worden ingezet. (4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q5 4. Welke elementen en/of voorwaarden zijn volgens jou van belang bij het inzetten van een vroege interventie door een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim. (verzuim langer dan 6 weken)

Page Break

Q6 5. Onafhankelijk van de reden en oorzaak van het verzuim, binnen welke termijn zou je een vroegtijdige interventie door een arbeidsdeskundige zinvol achten?

- ☐ Na de 1e week van het verzuim (1)
- ☐ Na de 2e week van het verzuim (2)
- ☐ Na de 3e week van het verzuim (3)
- ☐ Na de 4e week van het verzuim (4)
- ☐ Na de 6e week van het verzuim (5)
- ☐ Na de 13e week van het verzuim (6)
- ☐ Na de 26e week van het verzuim (7)
- ☐ Anders namelijk: (8) _____
- ☐ Vroegtijdige interventie is niet zinvol (9)

Page Break

Q7 6. Welke minimale informatie heb je als arbeidsdeskundige nodig, om een succesvolle vroege interventie te realiseren?

Page Break

Q8 7. Aan welke (kwaliteit-) criteria moet volgens jou een succesvolle vroegtijdige interventie door een arbeidsdeskundige voldoen?

Page Break

Q9 8. Wat zijn volgens jouw de belangrijkste knelpunten bij het uitvoeren van een regulier arbeidsdeskundig onderzoek?

Page Break

Q10 9. Denk je dat deze knelpunten ook van toepassing zijn bij een vroege interventie door een arbeidsdeskundige?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)
- ☐ Weet ik niet (3)
- ☐ Niet van toepassing (4)

Page Break

Q11 10. Heb je nog vragen en/of opmerkingen over een *vroege interventie* door een arbeidsdeskundige, dan kan je deze hieronder toelichten:

Page Break

Q12 11. Voor het onderzoek naar een vroege interventie door arbeidsdeskundigen, houden de onderzoekers middels een a-selecte steekproef verdiepende interviews. Deelname kost ongeveer een half uur. De interviews worden afgenomen in het eerste kwartaal van 2022. Wil je hier aan meewerken?

☐ Ja (1)

☐ Nee (2)

Skip To: Q14 If 11. Voor het onderzoek naar een vroege interventie door arbeidsdeskundigen, houden de onderzoeker... = Nee

Page Break

Q13 Bij voorbaat dank, dat je wil meewerken aan een eventueel verdiepend interview. Vul hieronder svp je contactgegevens in:

☐ Organisatie : (1) _____

☐ Naam : (2) _____

☐ Telefoonnummer : (3) _____

Page Break

Q14

Je hebt nu alle vragen beantwoord

Hartelijk dank voor je medewerking aan dit onderzoek. Klik op volgende om je antwoorden op te slaan en dit onderzoek af te sluiten.

Manon van Asselt
Paul Ongenae

7.7 Vragenlijst bedrijfsartsen 2021

Verzekerings-, Arbo- en bedrijfsartsen-AKC

Start of Block: Default Question Block

Q1 Beste bedrijfsarts,

Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen, dat vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in het WVP-proces van meerwaarde is voor werknemer en werkgever. Vroegtijdige inzet van een arbeidsdeskundige draagt onder meer bij aan het verkorten van de verzuimduur. Het vroegtijdig inzetten van de arbeidsdeskundige gebeurt in de praktijk echter nog beperkt. Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) heeft aan het Impact Centre Erasmus (ICE) de vraag gesteld om door middel van vervolgonderzoek in de praktijk na te gaan of deze meerwaarde daadwerkelijk vastgesteld kan worden.

Wij willen graag ook de mening van bedrijfsartsen hierover vragen. Onderstaande vragenlijst is daarom mede ontwikkeld en getoetst, door de bij het onderzoek betrokken bedrijfsartsen van de pilot organisaties en bedrijfsgezondheidszorg organisaties. De belangrijkste onderzoeksvraag is, of vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige leidt tot het verkorten van de verzuimduur en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Daarom vragen wij 10 minuten van uw tijd om onderstaande 10 vragen in te vullen.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en volledig anoniem. Behalve wanneer u ook deel wil nemen aan een eventueel verdiepend interview. Als u nog aanvullende vragen heeft over dit onderzoek, neem dan contact op met de onderzoekers van het Impact Centre Erasmus, Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) of Paul Ongenae (ongenae@ese.eur.nl)

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Marianne Holleman
Directeur Arbeidsdeskundig Kenniscentrum

Page Break

Q2 1. Waar bent u als bedrijfsarts werkzaam?

- ☐ Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) (1)
- ☐ Arbodienstverlener (2)
- ☐ Dienstverlener voor bedrijfsartsen (3)
- ☐ Zelfstandige zonder personeel (ZZP) (4)
- ☐ In loondienst bij een zelfstandig groot bedrijf\organisatie (5)
- ☐ Arbo-, bedrijfs-, verzekeringarts in opleiding (6)
- ☐ Anders, namelijk: (7) _____

Page Break

Q3 2. In welke branche(s) bent u als bedrijfsarts hoofdzakelijk actief?
 (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Advies en Consultancy (1)
- ☐ Agro sector (landbouw en visserij) (2)
- ☐ Bouw, installatie en infrastructuur (3)
- ☐ Cultuur en sport (4)
- ☐ Delfstoffen (5)
- ☐ Energie (6)
- ☐ Financiële dienstverlening (7)
- ☐ Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (8)
- ☐ Autohandel, groothandel en detailhandel (9)
- ☐ Horeca (10)
- ☐ ICT, media en communicatie (11)
- ☐ Industrie (12)
- ☐ Onderwijs en training (13)
- ☐ Onroerend goed (14)
- ☐ Persoonlijke dienstverlening en not-for-profit (15)
- ☐ Publieke sector \ (semi) overheid (20)
- ☐ Vervoer, post en opslag (16)

- ☐ Water en afval (17)
- ☐ Zakelijke dienstverlening (18)
- ☐ Geen van bovenstaande (19)

Page Break

Q4 3. In hoeverre ben je het eens\oneens met onderstaande stellingen?

	Helemaal mee Oneens (1)	Oneens (2)	Niet mee oneens/ niet mee eens (3)	Eens (4)	Helemaal mee eens (5)	Niet van toepassing (6)
1. Vroege interventie van de arbeidsdeskundige leidt tot een verkorting van de verzuimduur. (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vroege interventie van een arbeidsdeskundige draagt bij aan de duurzame inzetbaarheid van verzuimende medewerkers. (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Verzuimende medewerkers weten wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen tijdens hun (langdurig) verzuim. (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Arbeidsdeskundigen moeten ook zonder tussenkomst van de bedrijfs-, en verzekeringsarts kunnen worden ingezet. (4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q5 4. Welke elementen en/of voorwaarden zijn volgens u van belang bij een vroege interventie door een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim. (verzuim langer dan 6 weken)

Page Break

Q6 5. Onafhankelijk van de reden en oorzaak van het verzuim, binnen welke termijn zou u een vroegtijdige interventie door een arbeidsdeskundige zinvol achten?

- ☐ Na de 1e week van het verzuim (1)
- ☐ Na de 2e week van het verzuim (2)
- ☐ Na de 3e week van het verzuim (3)
- ☐ Na de 4e week van het verzuim (4)
- ☐ Na de 6e week van het verzuim (5)
- ☐ Na de 13e week van het verzuim (6)
- ☐ Na de 26e week van het verzuim (7)
- ☐ Anders namelijk: (8) _____
- ☐ Vroegtijdige interventie is niet zinvol (9)

Page Break

Q7 6. Welke minimale informatie heeft een arbeidsdeskundige volgens u nodig, om een succesvolle vroege interventie te realiseren?

Page Break

Q8 7. Aan welke (kwaliteit-) criteria moet volgens u een vroege interventie door een arbeidsdeskundige voldoen?

Page Break

Q9 8. Wat zijn volgens u de belangrijkste knelpunten bij het uitvoeren van een regulier arbeidsdeskundig onderzoek door een arbeidsdeskundige?

Page Break

Q10 9. Denk u dat deze knelpunten ook van toepassing zijn bij een vroege interventie door een arbeidsdeskundige?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)
- ☐ Weet ik niet (3)
- ☐ Niet van toepassing (4)

Page Break

Q11 10. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen over een *vroege interventie* door een arbeidsdeskundige bij mogelijk langdurig verzuim, dan kunt u dat hieronder toelichten:

Page Break

Q12 10. Voor het onderzoek naar een vroege interventie door arbeidsdeskundigen, houden de onderzoekers middels een a-selecte steekproef verdiepende interviews. Deelname kost ongeveer een half uur. De interviews worden afgenomen in het eerste kwartaal van 2022. Wilt u hier aan meewerken?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Skip To: Q14 If 10. Voor het onderzoek naar een vroege interventie door arbeidsdeskundigen, houden de onderzoeker... = Nee

Page Break

Q13 Bij voorbaat dank, dat u wil meewerken aan een eventueel verdiepend interview. Vul hieronder svp uw contactgegevens in:

☐ Organisatie : (1) _____

☐ Naam : (2) _____

☐ Telefoonnummer : (3) _____

Page Break

Q14

Je hebt nu alle vragen beantwoord

Hartelijk dank voor je medewerking aan dit onderzoek. Klik op volgende om je antwoorden op te slaan en dit onderzoek af te sluiten.

Manon van Asselt

Paul Ongenae

End of Block: Default Question Block

7.8 Toestemmingsverklaring

Start of Block: Default Question Block

Q1 Beste medewerker, hartelijk dank voor je interesse in het onderzoek van Naviva. Met deze link willen we je meer informatie geven over het onderzoek en kun je aangeven of je deel wilt nemen. Jouw deelname helpt ons om een beeld te krijgen van de unieke en verbeterpunten ten aanzien van onze begeleiding bij het verzuim. Maar ook hoe wij jou tijdens je verzuim het beste kunnen ondersteunen naar
herstel.

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. Door het invullen van de toestemmingsverklaring geef je aan of je wel of niet wil deelnemen aan het onderzoek. Alleen de onderzoekers kunnen jouw antwoorden inzien. Je gegevens worden geanonimiseerd en vertrouwelijk behandeld. Jouw individuele respons wordt niet gedeeld met Naviva. Het invullen van de toestemmingsverklaring duurt ongeveer 5 minuten en u heeft 10 dagen de tijd om deze in te vullen. Geïnteresseerd in de resultaten van het onderzoek? De tussentijdse resultaten van het onderzoek worden regelmatig gedeeld in de nieuwsbrief, workflow en “Samen Kramen”. Je kan de toestemmingsverklaring starten door op de volgende pagina jouw personeelsnummer in te voeren. Dit nummer staat vermeld in het verstuurde bericht bij de link.

Indien je vragen en/of opmerkingen hebt over de toestemmingsverklaring, kan je contact opnemen met de onderzoekers, Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) of Paul Ongenae (ongenae@ese.eur.nl) van het Impact Centre Erasmus. Alvast bedankt voor jouw medewerking,

Page Break

Q2 Vul hier je personeelsnummer in om de toestemmingsverklaring te lezen. Je personeelsnummer staat vermeld in de email bij de link.

Page Break

Q3 TOESTEMMINGSVERKLARING

Welkom bij dit onderzoek naar "vervroegde inzetbaarheid arbeidsdeskundigen bij mogelijk langdurig verzuim". Wij willen je eerst informeren over het onderzoek en vragen je om toestemming voor deelname.

Dit is een onderzoek van het Impact Center Erasmus in samenwerking met het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum en Naviva. Het onderzoek wordt geleid door Prof. Karen Maas en wordt uitgevoerd door de onderzoekers Manon van Asselt en Paul Ongenae.

Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. Wij onderzoeken of het eerder inzetten een arbeidsdeskundige een bijdrage levert aan het herstel. Deelnemers worden willekeurig ingedeeld in een interventie- en controlegroep. Wij zijn geïnteresseerd in jouw ideeën en ervaringen hierover gedurende je verzuim. Belangrijk is dat het niet gaat om goed of fout, maar het gaat om jouw ervaring. Gedurende je verzuim krijg je op regelmatige basis een korte enquête toegestuurd. Als je weer geheel hersteld bent ontvang je 4 weken na je herstel een laatste enquête over hoe je de begeleiding ervaren hebt. Het invullen van de enquêtes kost ongeveer 8 minuten. De eerste enquête is iets langer en duurt ongeveer 12 minuten.

Je antwoorden worden anoniem verwerkt, de individuele resultaten worden niet gedeeld met de werkgever. Om een indruk te krijgen in hoeverre de inzet van een arbeidsdeskundige bijdraagt aan je herstel, kunnen de onderzoekers gedurende de looptijd van het onderzoek gegevens op te vragen bij de Arboarts\bedrijfsarts en arbeidsdeskundige. Door het ondertekenen van deze toestemmingsverklaring geef je de onderzoekers toestemming om dit te mogen doen. De anonieme gegevens van het onderzoek worden 15 jaar bewaard na het beëindigen van het onderzoek.

Als je de deelname aan het onderzoek wil stoppen kan dat op ieder moment zonder opgave van redenen. De onderzoekers informeren je graag over de resultaten van de resultaten na afloop van het onderzoek. Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Page Break

Q4 Ik ontvang graag de uitgebreide toelichting bij de toestemmingsverklaring.

- ☐ Nee, ik heb de uitgebreide toestemmingsverklaring niet te ontvangen.
- ☐ Ja, stuur mij de uitgebreide toestemmingsverklaring toe. (Vul hieronder je emailadres in)

Page Break

Q5 Ik begrijp het bovenstaande en geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

- ☐ Ja, ik neem deel aan het onderzoek.
- ☐ Nee, ik neem niet deel aan het onderzoek

Skip To: Q8 If Ik begrijp het bovenstaande en geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek. = Nee, ik neem niet deel aan het onderzoek

Page Break

Q6 Vul hieronder je contactgegevens in om je toestemming af te ronden. Deze gegevens worden na afloop van het onderzoek onmiddellijk gewist.

- ☐ Achternaam : _____
- ☐ Voorletters : _____
- ☐ Geboortedatum : _____
- ☐ Mobiel nummer : _____
- ☐ Emailadres: _____

Q7 Voor vragen kunt u contact opnemen met de onderzoekers:

Manon van Asselt of Paul Ongenae
Impact Centrum Erasmus

Telefoon : 010 - 4081363
Email : vanasselt@ese.eur.nl of ongenae@ese.eur.nl

Skip To: Q9 If Voor vragen kunt u contact opnemen met de onderzoekers: Manon van Asselt of Paul Ongenae Impact... Is Displayed

Page Break

Q8 Je wenst niet deel te nemen aan het onderzoek. Wil je eventueel een korte toelichting geven waarom je niet deel wil nemen?

Page Break

Q9 Hartelijk dank voor het invullen van de toestemmingsverklaring.

Je kan nu de toestemmingsverklaring afsluiten door op de groene pijl te klikken.

End of Block: Default Question Block

7.9 Vragenlijst T0

Beste medewerker van Naviva,

Je kunt de enquête starten door op de volgende pagina jouw personeelsnummer in te voeren. Dit nummer staat vermeld in het verstuurd bericht bij de link naar deze enquête.

De enquête bestaat uit vier onderdelen, A tot en met D. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten. Je hebt 7 dagen de tijd om de vragenlijst in te vullen. Het is niet altijd mogelijk om eerder gegeven antwoorden te corrigeren. Klik aan het einde van de enquête door naar het laatste scherm om de enquête goed af te sluiten. Indien je vragen en/of opmerkingen hebt over de enquête, kun je contact opnemen met de onderzoekers. Alvast bedankt voor jouw medewerking,

Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) Paul Ongenae (ongenae@ese.eur.nl)
Impact Centre Erasmus Erasmus Universiteit Rotterdam

Page Break

Q0 Vul hier je personeelsnummer in om de enquête te starten. Je personeelsnummer staat vermeld in het bericht bij deze enquête.

Page Break

A. We zijn benieuwd hoe het met je gaat. De volgende vragen gaan over hoe je je de afgelopen 4 weken hebt gevoeld.

Q1 Hoe zou je je gezondheid over het algemeen beoordelen?

- ☐ Zeer slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Redelijk
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

Page Break

Q2 Hoe voelde je je in de afgelopen vier weken?

nooit	bijna nooit	soms	nogal vaak	heel vaak
1	2	3	4	5

Hoe vaak voelde je je nerveus of gestrest?	
Hoe vaak voelde je dat je geen controle had over belangrijke dingen in je leven?	
Hoe vaak had je vertrouwen in je vermogen om persoonlijke problemen op te lossen?	
Hoe vaak raakte je van streek als er iets onverwachts gebeurde?	

Page Break

Q3 Als je denkt aan je werk of andere dagelijkse bezigheden in de afgelopen vier weken:

	Ja, best wel	Ja, een beetje	Nee
Heb je door je lichamelijke gezondheid minder bereikt dan je zou willen?	☐	☐	☐
Was je door je lichamelijke gezondheid beperkt in het soort werk of bezigheden?	☐	☐	☐
Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, minder bereikt dan je zou willen?	☐	☐	☐
Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als je gewend bent?	☐	☐	☐

Page Break

B. De volgende vragen gaan over de reden van je verzuim.

Q4 Wat is de voornaamste reden dat je je ziek gemeld hebt?

- ☐ Ziekte
- ☐ Bedrijfsongeval
- ☐ Ander ongeval
- ☐ Medische ingreep in het ziekenhuis
- ☐ Ziek ten gevolge van de zwangerschap
- ☐ Psychische klachten
- ☐ Anders, namelijk: _____

Page Break

Q5 Zijn je klachten het gevolg van werktaken of omstandigheden op het werk?

- ☐ Helemaal niet
- ☐ Voornamelijk niet
- ☐ Deels wel, deels niet
- ☐ Voornamelijk wel
- ☐ Helemaal wel
- ☐ Dat weet ik niet

Page Break

Q6 Wanneer heb je je ziek gemeld? svp invullen (dd/mm/yyyy)

Page Break

Q7 Heb je je in de 4 weken voorafgaand aan jouw huidige ziekmelding ook al eerder ziek gemeld?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

*Skip To: QID42 If Heb je je in de 4 weken voorafgaand aan jouw huidige ziekmelding ook al eerder ziek gemeld?
= Nee*

Page Break

Q8 Zo ja, wanneer heb je je toen voor het eerst ziek gemeld en weer hersteld gemeld?

☐

Datum ziekmelding: _____

Q52 Zo ja, wanneer heb je je toen weer hersteld gemeld?

☐

Datum hersteldmelding: _____

Page Break

C. De volgende vragen gaan over of je je goed geïnformeerd en gesteund voelt tijdens jouw verzuim.

Q9 Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het oneens of eens bent met de stelling.

helemaal mee oneens	oneens	niet eens / eens niet oneens	helemaal mee eens.
0	1	2 3 4	5

Ik voel me goed geïnformeerd over de begeleiding die ik krijg gedurende mijn verzuim.	
Ik ben op de hoogte van wat er in mijn plan van aanpak staat. (Toelichting: Het plan van aanpak beschrijft hoe je weer terug kan keren naar werk.)	
Ik ben betrokken geweest bij het opstellen van het plan van aanpak.	
Mijn leidinggevende en ik zijn goed op de hoogte van elkaars verwachtingen over mijn herstel en terugkeer naar werk.	
Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van verzuimende medewerkers.	
Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg.	

Page Break

Q10 Weet je wat een arbeidsdeskundige voor je kan betekenen tijdens jouw verzuim?

- ☐ Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige doet
- ☐ Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige voor mij kan betekenen.
- ☐ Ja, namelijk: _____

Page Break

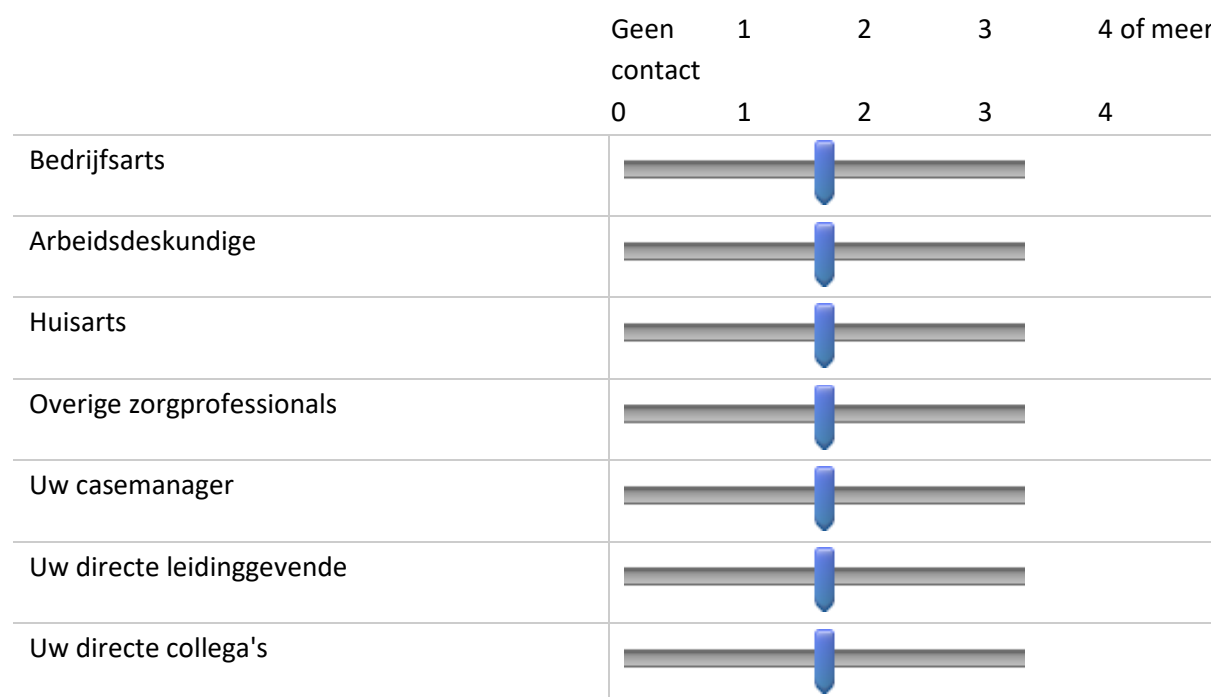
Q11 Van wie heb je informatie gekregen over de mogelijke begeleiding tijdens je verzuim? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Ik heb geen informatie gekregen
- ☐ Ik heb zelf informatie opgezocht over mijn verzuimbegeleiding
- ☐ Mijn leidinggevende
- ☐ Directe collega
- ☐ Bedrijfsarts
- ☐ Casemanager
- ☐ Arbeidsdeskundige
- ☐ Anders, namelijk: _____

Page Break

Q12

Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen?



Page Break

Q13 Voel je je tijdens jouw verzuim gesteund door de onderstaande personen?

	nee	ja, een beetje	ja, helemaal	niet van toepassing
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐
Huisarts	☐	☐	☐	☐
Overige zorgprofessionals	☐	☐	☐	☐
Casemanager	☐	☐	☐	☐
Directe leidinggevende	☐	☐	☐	☐
Directe collega's	☐	☐	☐	☐
Gezin en/of Familieleden	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q14 Voel je je tijdens je verzuim verbonden met:

	nee	ja, een beetje	ja, helemaal
De organisatie waar je werkt	☐	☐	☐
Je baan	☐	☐	☐
Je directe leidinggevende	☐	☐	☐
Je collega's	☐	☐	☐

Page Break

Q15 De volgende stellingen gaan over in hoeverre je je op dit moment weer klaar bent om weer aan het werk te gaan. (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	Helemaal oneens	Oneens	2	3	Niet eens, niet oneens	Eens	4	Helemaal eens	5
Wat mij betreft, heeft het nog geen zin om na te denken over weer aan het werk gaan.									
Ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan.									
Fysiek gezien begin ik me klaar te voelen om weer geheel of gedeeltelijk aan het werk te gaan.									
Ik krijg hulp van anderen om weer aan het werk te gaan.									
Ik heb manieren gevonden om het werk beheersbaar te maken, zodat ik weer aan het werk kan.									
Ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te kunnen gaan.									
Ik zou willen dat ik meer ideeën had over hoe ik weer aan het werk kan.									
Wat mij betreft hoeft ik nooit meer aan het werk te gaan.									

Page Break

Q16 We zijn benieuwd hoe je aankijkt tegen terugkeer naar werk. Stel je voor dat je morgen weer aan het werk zou gaan. (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	helemaal mee oneens 1	2	3	4	5 helemaal mee eens
Ik verwacht dat ik me op m'n werk zal kunnen concentreren.					
Ik verwacht dat ik met tegenslagen zal kunnen omgaan.					
Ik verwacht dat ik mezelf kan motiveren om m'n werk uit te voeren.					
Ik verwacht dat ik om kan gaan met emotioneel veeleisende situaties.					
Ik verwacht dat ik om kan gaan met werkdruk.					

Page Break

Q17 Bent je weer geheel of gedeeltelijk aan het werk? Zo ja, hoeveel uur per week?

- ☐ Nee, ik ben nog voor 100% ziekgemeld.
- ☐ Ja, ik werk weer gedeeltelijk voor een aantal uur per week: (svp invullen hoeveel uur je nu werkt per week) _____

Page Break

Q18 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met jouw werk en arbeidsomstandigheden?

	Volledig ontevreden 0 1 2 3 4	Volledig tevreden 5 6 7 8 9 10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10.		

Page Break

Q19 Wil je toelichten waarom je dit cijfer hebt gegeven?

End of Block: Introductie

Start of Block: Contact met de arbeidsdeskundige

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q20 Onderstaande vragen gaan specifiek over het contact dat je met de arbeidsdeskundige hebt gehad in de afgelopen 4 weken.

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q21 Wat heb je met de arbeidsdeskundige besproken?

De arbeidsdeskundige en ik hebben gesproken over:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Hoe het met mij gaat en/of hoe ik mij voel
- ☐ De beperkingen waar ik tegenaan loop in mijn werk
- ☐ De aanpassingen die gedaan kunnen worden in mijn werkomgeving of werktaken
- ☐ Wat ik zelf kan doen om mijn herstel te bespoedigen

- ☐ Mogelijke begeleiding of hulp die ik kan krijgen tijdens mijn verzuim
- ☐ Mogelijke begeleiding of hulp die ik kan krijgen naar ander werk of andere werkzaamheden.
- ☐ De verwachtingen die ik heb over wanneer ik weer (deels) aan het werk kan gaan
- ☐ De verwachtingen die mijn leidinggevende heeft over wanneer ik weer (deels) aan het werk kan gaan
- ☐ Anders, namelijk: _____

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q22 Hoe tevreden bent je over het contact met de arbeidsdeskundige?

	Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10:											

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q23 Wilt je toelichten waarom je dit cijfer hebt gegeven?

End of Block: Contact met de arbeidsdeskundige

Start of Block: Demografische gegevens

D. Onderstaande vragen gaan over algemene kenmerken ten behoeve van het onderzoek

Q24 In welke regio ben je werkzaam? (Indien in meerdere regio's werkzaam, dan svp kiezen voor de regio van je hoofdcontract)

- ☐ Regio west (Utrecht, Gouda, Breda, Den Haag Rotterdam)
 - ☐ Regio midden (Apeldoorn, Deventer, Zutphen/Lochem, Winterswijk, Doetinchem, Arnhem, West-
Veluwe, Amersfoort)
 - ☐ Regio oost (Noordoostpolder, Zwolle, Salland, Noord twente, Oost Twente, Zuid Twente)
 - ☐ Weet ik niet
-

Page Break

Q25 Wat is je geslacht?

- ☐ Man
 - ☐ Vrouw
 - ☐ Nvt
-

Page Break

Q26 Wat is jouw leeftijd?

- ☐ < 20 jaar
 - ☐ 20 – 25 jaar
 - ☐ 25 – 30 jaar
 - ☐ 30 – 35 jaar
 - ☐ 35 – 40 jaar
 - ☐ 40 - 45 jaar
 - ☐ 45 – 50 jaar
 - ☐ 50 - 55 jaar
 - ☐ 55 - 60 jaar
 - ☐ 60 – 65 jaar
 - ☐ > 65 jaar
-

Page Break

Q27 Hoe lang bent u in dienst bij NAVIVA?(svp alleen uw hoofdcontract invullen)

- ☐ 0 – 6 maanden
 - ☐ 6 maanden – 1 jaar
 - ☐ 1 jaar – 2 jaar
 - ☐ 2 jaar – 5 jaar
 - ☐ 5 jaar – 10 jaar
 - ☐ > 10 jaar
-

Page Break

Q28 Wat is jouw hoogst behaalde onderwijsniveau?

- ☐ Basisonderwijs
- ☐ Vmbo, havo of vwo onderbouw (eerste drie jaar), mbo1
- ☐ Havo of vwo bovenbouw, mbo 2-4
- ☐ Hbo-, wo-bachelor
- ☐ Hbo-, wo-master, doctor
- ☐ Anders, namelijk: _____

End of Block: Demografische gegevens

Start of Block: Open vragen

Afsluiting. In het volgende onderdeel kunt u uw ervaring of mening delen. Klik op 'Ga door' om verder te gaan met de vragenlijst. Klik op 'Ga naar het einde van de vragenlijst' om de vragenlijst af te sluiten.

- ☐ Ga door
- ☐ Ga naar het einde van de vragenlijst

Skip To: End of Survey If Afsluiting. In het volgende onderdeel kunt u uw ervaring of mening delen. Klik op 'Ga door' om ver... = Ga naar het einde van de vragenlijst

Page Break

Q29 Stel, iemand vraagt je het volgende: "Hoe ervaar je de begeleiding tijdens jouw verzuim en waar heb je behoefte aan?" Wat zou je dan vertellen?

Page Break

Q30 Heb je nog vragen en of opmerkingen over deze enquête dan kan je deze hieronder toelichten.

Page Break

Q31 Wil je naar aanleiding van deze vragenlijst contact hebben met iemand over jouw verzuim? Denk bijvoorbeeld aan je leidinggevende, casemanager, arbeidsdeskundige, bedrijfsarts of andere zorgprofessional.

☐ Nee

☐ Ja, namelijk: _____

Display This Question:

If Wil je naar aanleiding van deze vragenlijst contact hebben met iemand over jouw verzuim? Denk bij... = Ja, namelijk:

Q32 Wil je dat de onderzoekers je in contact brengen? Zo ja, vul hieronder je contactgegevens in:

☐ Met wie wil je contact: je bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, casemanager, of leidinggevende?

☐ Je naam _____

☐ Je telefoonnummer _____

Page Break

Je hebt nu alle vragen beantwoord.

Hartelijk dank voor je medewerking aan het onderzoek

End of Block: Open vragen

7.10 Vragenlijst T1

Beste medewerker,

Hierbij ontvang je de volgende enquête. De enquête bestaat uit drie onderdelen, A tot en met C. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten. Jouw antwoorden worden anoniem en vertrouwelijk behandeld. Alleen de onderzoekers kunnen jouw antwoorden inzien. Jouw individuele respons wordt niet gedeeld met Naviva, enkel op groepsniveau worden de uitkomsten kenbaar gemaakt.

Geïnteresseerd in de resultaten? De tussentijdse resultaten van het onderzoek worden regelmatig gedeeld in de nieuwsbrief, workflow en “Samen Kramen”.

Je kan de enquête starten door op de volgende pagina jouw personeelsnummer in te voeren. Dit nummer staat vermeld in het verstuurd bericht bij de link naar deze enquête.

Indien je vragen en/of opmerkingen hebt over de enquête, kan je contact opnemen met de onderzoekers, Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) of Paul Ongenae (ongenae@ese.eur.nl) van het Impact Centre Erasmus.

Alvast bedankt voor jouw medewerking,

Page Break

Q0 Vul hier je personeelsnummer in om de enquête te starten. Je personeelsnummer staat vermeld in het bericht bij deze enquête.

Page Break

Q0.1 Bent je weer geheel of gedeeltelijk aan het werk? Zo ja, hoeveel uur per week?

- ☐ Nee, ik ben nog voor 100% ziekgemeld.
- ☐ Ja, ik ben volledig aan het werk en 100% hersteld
- ☐ Ja, ik werk weer gedeeltelijk voor een aantal uur per week: (svp invullen hoeveel uur je nu werkt per week) _____

Skip To: End of Survey If Bent je weer geheel of gedeeltelijk aan het werk? Zo ja, hoeveel uur per week? = Ja, ik ben volledig aan het werk en 100% hersteld

Page Break

A. We zijn benieuwd hoe het met je gaat. De volgende vragen gaan over hoe je je voelt.

Page Break

Q1 Hoe zou je je gezondheid over het algemeen beoordelen?

- ☐ Zeer slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Redelijk
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

Page Break

Q2 Hoe voelde je je in de afgelopen vier weken?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Nogal vaak	Heel vaak
Hoe vaak voelde je je nerveus of gestrest?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak voelde je dat je geen controle had over belangrijke dingen in je leven?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak had je vertrouwen in je vermogen om persoonlijke problemen op te lossen?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak raakte je van streek als er iets onverwachts gebeurde?	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q3 Als je denkt aan je werk of andere dagelijkse bezigheden in de afgelopen vier weken:

	Ja, best wel	Ja, een beetje	Nee
Heb je door je lichamelijke gezondheid minder bereikt dan je zou willen?	☐	☐	☐
Was je door je lichamelijke gezondheid beperkt in het soort werk of bezigheden?	☐	☐	☐
Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, minder bereikt dan je zou willen?	☐	☐	☐
Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als je gewend bent?	☐	☐	☐

Page Break

B. De volgende vragen gaan over of je je goed geïnformeerd en gesteund voelt tijdens jouw verzuim.

Page Break

Q9 Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het oneens of eens bent met de stelling.

	helemaal mee oneens	oneens	niet eens / niet oneens	eens	helemaal mee eens.
Ik voel me goed geïnformeerd over de begeleiding die ik krijg gedurende mijn verzuim.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben op de hoogte van wat er in mijn plan van aanpak staat. (Toelichting: Het plan van aanpak beschrijft hoe je weer terug kan keren naar werk.)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben betrokken geweest bij het opstellen van het plan van aanpak.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende en ik zijn goed op de hoogte van elkaars verwachtingen over mijn herstel en terugkeer naar werk.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van verzuimende medewerkers.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q10 Weet je wat een arbeidsdeskundige voor je kan betekenen tijdens jouw verzuim?

- Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige doet
- Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige voor mij kan betekenen.
- Ja, namelijk: _____

Page Break

Q11 Van wie heb je tot nu toe informatie gekregen over de mogelijke begeleiding tijdens je verzuim?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik heb geen informatie gekregen
- Ik heb zelf informatie opgezocht over mijn verzuimbegeleiding
- Mijn leidinggevende
- Directe collega
- Bedrijfsarts
- Casemanager
- Arbeidsdeskundige
- Anders, namelijk: _____

Page Break

Q12

Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen?

	1 Maal	2 Maal	3 Maal	Meer dan 3 maal	Geen contact
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐	☐
Huisarts	☐	☐	☐	☐	☐
Overige zorgprofessionals	☐	☐	☐	☐	☐
Uw casemanager	☐	☐	☐	☐	☐
Uw directe leidinggevende	☐	☐	☐	☐	☐
Uw directe collega's	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q13 Voel je je tijdens jouw verzuim gesteund door de onderstaande personen?

	nee	ja, een beetje	ja, helemaal	niet toepassing	van
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐	
Huisarts	☐	☐	☐	☐	
Overige zorgprofessionals	☐	☐	☐	☐	
Casemanager	☐	☐	☐	☐	
Directe leidinggevende	☐	☐	☐	☐	
Directe collega's	☐	☐	☐	☐	
Gezin en/of Familieleden	☐	☐	☐	☐	

Page Break

Q14 Voel je je tijdens je verzuim verbonden met:

	nee	ja, een beetje	ja, helemaal
De organisatie waar je werkt	☐	☐	☐
Je baan	☐	☐	☐
Je directe leidinggevende	☐	☐	☐
Je collega's	☐	☐	☐

Page Break

Q15 De volgende stellingen gaan over in hoeverre je je op dit moment weer klaar bent om weer aan het werk te gaan. (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	Helemaal oneens	Oneens	Niet eens, niet oneens	Eens	Helemaal eens
Wat mij betreft, heeft het nog geen zin om na te denken over weer aan het werk gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Fysiek gezien begin ik me klaar te voelen om weer geheel of gedeeltelijk aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik krijg hulp van anderen om weer aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb manieren gevonden om het werk beheersbaar te maken, zodat ik weer aan het werk kan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te kunnen gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou willen dat ik meer ideeën had over hoe ik weer aan het werk kan.	☐	☐	☐	☐	☐
Wat mij betreft hoeft ik nooit meer aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q16 We zijn benieuwd hoe je aankijkt tegen terugkeer naar werk. Stel je voor dat je morgen weer aan het werk zou gaan. (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	helemaal mee oneens	oneens	niet eens / niet oneens	eens	helemaal mee eens
Ik verwacht dat ik me op m'n werk zal kunnen concentreren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik met tegenslagen zal kunnen omgaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik mezelf kan motiveren om m'n werk uit te voeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik om kan gaan met emotioneel veeleisende situaties.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik om kan gaan met werkdruk.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q18 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met jouw werk en arbeidsomstandigheden?

	Volledig ontevreden	Volledig tevreden
	0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10.		

Page Break

Q19 Wil je toelichten waarom je dit cijfer hebt gegeven?

End of Block: Introductie

Start of Block: Contact met de arbeidsdeskundige

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q20 Onderstaande vragen gaan specifiek over het contact dat je met de arbeidsdeskundige hebt gehad in de afgelopen 4 weken.

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q21 Wat heb je met de arbeidsdeskundige besproken?

De arbeidsdeskundige en ik hebben gesproken over:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Hoe het met mij gaat en/of hoe ik mij voel
- De beperkingen waar ik tegenaan loop in mijn werk
- De aanpassingen die gedaan kunnen worden in mijn werkomgeving of werktaken
- Wat ik zelf kan doen om mijn herstel te bespoedigen
- Mogelijke begeleiding of hulp die ik kan krijgen tijdens mijn verzuim
- Mogelijke begeleiding of hulp die ik kan krijgen naar ander werk of andere werkzaamheden.
- De verwachtingen die ik heb over wanneer ik weer (deels) aan het werk kan gaan
- De verwachtingen die mijn leidinggevende heeft over wanneer ik weer (deels) aan het werk kan gaan
- Anders, namelijk: _____

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q22 Hoe tevreden ben je over het contact met de arbeidsdeskundige?

	Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10:											

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q23 Wilt je toelichten waarom je dit cijfer hebt gegeven?

End of Block: Contact met de arbeidsdeskundige

Start of Block: Open vragen

C. Het volgende onderdeel gaat over je ervaring, eigen initiatief en mening over je algemene verzuimbegeleiding.

Page Break

Q24 Heb je de afgelopen vier weken op eigen initiatief acties genomen (zonder tussenkomst van de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige), die bijdragen aan je herstel en terugkeer naar je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Heb je de afgelopen vier weken op eigen initiatief acties genomen (zonder tussenkomst van de bedr... =
Ja

Q25 Zo ja, welke acties heb je op eigen initiatief genomen?

Page Break

Q26 Welke van de onderstaande onderdelen hebben volgens jou invloed gehad op je huidige verzuim? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Arbeidsinhoud
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Arbeidsvoorwaarden
- ☐ Arbeidsverhoudingen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Anders namelijk: _____

Page Break

Q27 Vormt de inhoud van je werkzaamheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Vormt de inhoud van je werkzaamheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in... = Ja

Q28 Zo ja, wat moet er inhoudelijk aan je werkzaamheden veranderen om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q29 Zijn de arbeidsomstandigheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Zijn de arbeidsomstandigheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eig...
= Ja

Q30 Zo ja, wat moet er veranderen aan je arbeidsomstandigheden om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q31 Zijn de arbeidsvoorwaarden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Zijn de arbeidsvoorwaarden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen... =
Ja

Q32 Zo ja, wat moet er veranderen in je arbeidsvoorwaarden om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q33 Zijn de arbeidsverhoudingen volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Zijn de arbeidsverhoudingen volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen... =
Ja

Q34 Zo ja, wat moet er veranderen in de arbeidsverhoudingen om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q35 In welke mate verwacht je te kunnen terugkeren in je eigen functie?

	Ja	Nee	Misschien	Niet van toepassing
Ik verwacht volledig te kunnen terugkeren in mijn eigen functie.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht gedeeltelijk te kunnen terugkeren in mijn eigen functie.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht terug te keren in een andere functie bij mijn eigen werkgever.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht terug te keren in mijn eigen functie, maar sta open voor een tijdelijke reïntegratie bij een andere werkgever.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht niet meer terug te kunnen keren in mijn eigen functie, maar sta open voor een functie bij een andere werkgever.	☐	☐	☐	☐
Terugkeer in mijn eigen functie of andere functie bij de eigen of andere werkgever is volgens mij niet mogelijk.	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q36 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met de begeleiding tijdens je verzuim?

	Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10											

Page Break

Q37 Stel, iemand vraagt je het volgende: “Hoe ervaar je de begeleiding tijdens jouw verzuim en waar heb je behoefte aan?” Wat zou je dan vertellen?

Page Break

Q38 Heb je nog vragen en of opmerkingen over deze enquête dan kan je deze hieronder toelichten.

Page Break

Q39 Wil je naar aanleiding van deze vragenlijst contact hebben met iemand over jouw verzuim? Denk bijvoorbeeld aan je leidinggevende, casemanager, arbeidsdeskundige, bedrijfsarts of andere zorgprofessional.

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk: _____

Page Break

Display This Question:

If Wil je naar aanleiding van deze vragenlijst contact hebben met iemand over jouw verzuim? Denk bij... = Ja, namelijk:

Q40 Wil je dat de onderzoekers je in contact brengen? Zo ja, vul hieronder je contactgegevens in:

- Met wie wil je contact: je bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, casemanager, of leidinggevende?

- Je naam _____

- Je telefoonnummer _____

Page Break

Je hebt nu alle vragen beantwoord.

Hartelijk dank voor je medewerking aan het onderzoek

End of Block: Open vragen

7.11 Vragenlijst T2

Beste medewerker,

Hierbij ontvang je de volgende enquête. De enquête bestaat uit drie onderdelen, A tot en met C. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten. Jouw antwoorden worden anoniem en vertrouwelijk behandeld. Alleen de onderzoekers kunnen jouw antwoorden inzien. Jouw individuele respons wordt niet gedeeld met Naviva, enkel op groepsniveau worden de uitkomsten kenbaar gemaakt.

Geïnteresseerd in de resultaten? De tussentijdse resultaten van het onderzoek worden regelmatig gedeeld in de nieuwsbrief, workflow en “Samen Kramen”.

Je kan de enquête starten door op de volgende pagina jouw personeelsnummer in te voeren. Dit nummer staat vermeld in het verstuurd bericht bij de link naar deze enquête.

Indien je vragen en/of opmerkingen hebt over de enquête, kan je contact opnemen met de onderzoekers, Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) of Paul Ongenae (ongenae@ese.eur.nl) van het Impact Centre Erasmus.

Alvast bedankt voor jouw medewerking,

Page Break

Q0 Vul hier je personeelsnummer in om de enquête te starten. Je personeelsnummer staat vermeld in het bericht bij deze enquête.

Page Break

Q0.1 Bent je weer geheel of gedeeltelijk aan het werk? Zo ja, hoeveel uur per week?

- ☐ Nee, ik ben nog voor 100% ziekgemeld.
- ☐ Ja, ik ben volledig aan het werk en 100% hersteld
- ☐ Ja, ik werk weer gedeeltelijk voor een aantal uur per week: (svp invullen hoeveel uur je nu werkt per week) _____

Skip To: End of Survey If Bent je weer geheel of gedeeltelijk aan het werk? Zo ja, hoeveel uur per week? = Ja, ik ben volledig aan het werk en 100% hersteld

Page Break

A. We zijn benieuwd hoe het met je gaat. De volgende vragen gaan over hoe je je voelt.

Page Break

Q1 Hoe zou je je gezondheid over het algemeen beoordelen?

- ☐ Zeer slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Redelijk
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

Page Break

Q2 Hoe voelde je je in de afgelopen vier weken?

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Nogal vaak	Heel vaak
Hoe vaak voelde je je nerveus of gestrest?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak voelde je dat je geen controle had over belangrijke dingen in je leven?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak had je vertrouwen in je vermogen om persoonlijke problemen op te lossen?	☐	☐	☐	☐	☐
Hoe vaak raakte je van streek als er iets onverwachts gebeurde?	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q3 Als je denkt aan je werk of andere dagelijkse bezigheden in de afgelopen vier weken:

	Ja, best wel	Ja, een beetje	Nee
Heb je door je lichamelijke gezondheid minder bereikt dan je zou willen?	☐	☐	☐
Was je door je lichamelijke gezondheid beperkt in het soort werk of bezigheden?	☐	☐	☐
Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, minder bereikt dan je zou willen?	☐	☐	☐
Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als je gewend bent?	☐	☐	☐

Page Break

B. De volgende vragen gaan over of je je goed geïnformeerd en gesteund voelt tijdens jouw verzuim.

Page Break

Q9 Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het oneens of eens bent met de stelling.

	helemaal mee oneens	oneens	niet eens / niet eens oneens	eens	helemaal mee eens.
Ik voel me goed geïnformeerd over de begeleiding die ik krijg gedurende mijn verzuim.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben op de hoogte van wat er in mijn plan van aanpak staat. (Toelichting: Het plan van aanpak beschrijft hoe je weer terug kan keren naar werk.)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben betrokken geweest bij het opstellen van het plan van aanpak.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende en ik zijn goed op de hoogte van elkaars verwachtingen over mijn herstel en terugkeer naar werk.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van verzuimende medewerkers.	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q10 Weet je wat een arbeidsdeskundige voor je kan betekenen tijdens jouw verzuim?

- ☐ Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige doet
- ☐ Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige voor mij kan betekenen.
- ☐ Ja, namelijk: _____

Page Break

Q11 Van wie heb je tot nu toe informatie gekregen over de mogelijke begeleiding tijdens je verzuim?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb geen informatie gekregen
- ☐ Ik heb zelf informatie opgezocht over mijn verzuimbegeleiding
- ☐ Mijn leidinggevende
- ☐ Directe collega
- ☐ Bedrijfsarts
- ☐ Casemanager
- ☐ Arbeidsdeskundige
- ☐ Anders, namelijk: _____

Page Break

Q12

Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen?

	1 Maal	2 Maal	3 Maal	Meer dan 3 maal	Geen contact
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐	☐
Huisarts	☐	☐	☐	☐	☐
Overige zorgprofessionals	☐	☐	☐	☐	☐
Uw casemanager	☐	☐	☐	☐	☐
Uw directe leidinggevende	☐	☐	☐	☐	☐
Uw directe collega's	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q13 Voel je je tijdens jouw verzuim gesteund door de onderstaande personen?

	1 Maal	2 Maal	3 Maal	Meer dan 3 maal	Geen contact
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐	☐
Huisarts	☐	☐	☐	☐	☐
Overige zorgprofessionals	☐	☐	☐	☐	☐
Uw casemanager	☐	☐	☐	☐	☐
Uw directe leidinggevende	☐	☐	☐	☐	☐
Uw directe collega's	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q14 Voel je je tijdens je verzuim verbonden met:

	nee	ja, een beetje	ja, helemaal
De organisatie waar je werkt	☐	☐	☐
Je baan	☐	☐	☐
Je directe leidinggevende	☐	☐	☐
Je collega's	☐	☐	☐

Page Break

Q15 De volgende stellingen gaan over in hoeverre je je op dit moment weer klaar bent om weer aan het werk te gaan. (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	Helemaal oneens	Oneens	Niet eens, niet oneens	Eens	Helemaal eens
Wat mij betreft, heeft het nog geen zin om na te denken over weer aan het werk gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik doe nu actief dingen om weer aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Fysiek gezien begin ik me klaar te voelen om weer geheel of gedeeltelijk aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik krijg hulp van anderen om weer aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb manieren gevonden om het werk beheersbaar te maken, zodat ik weer aan het werk kan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk na over wat ik zou kunnen doen om weer aan het werk te kunnen gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou willen dat ik meer ideeën had over hoe ik weer aan het werk kan.	☐	☐	☐	☐	☐
Wat mij betreft hoeft ik nooit meer aan het werk te gaan.	☐	☐	☐	☐	☐

Q16 We zijn benieuwd hoe je aankijkt tegen terugkeer naar werk. Stel je voor dat je morgen weer aan het werk zou gaan. (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	helemaal mee oneens	oneens	niet eens / niet oneens	eens	helemaal mee eens
Ik verwacht dat ik me op m'n werk zal kunnen concentreren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik met tegenslagen zal kunnen omgaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik mezelf kan motiveren om m'n werk uit te voeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik om kan gaan met emotioneel veeleisende situaties.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik om kan gaan met werkdruk.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q18 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met jouw werk en arbeidsomstandigheden?

	Volledig ontevreden	Volledig tevreden
	0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10.		

Page Break

Q19 Wil je toelichten waarom je dit cijfer hebt gegeven?

End of Block: Introductie

Start of Block: Contact met de arbeidsdeskundige

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q20 Onderstaande vragen gaan specifiek over het contact dat je met de arbeidsdeskundige hebt gehad in de afgelopen 4 weken.

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q21 Wat heb je met de arbeidsdeskundige besproken?

De arbeidsdeskundige en ik hebben gesproken over:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Hoe het met mij gaat en/of hoe ik mij voel
- ☐ De beperkingen waar ik tegenaan loop in mijn werk
- ☐ De aanpassingen die gedaan kunnen worden in mijn werkomgeving of werktaken
- ☐ Wat ik zelf kan doen om mijn herstel te bespoedigen
- ☐ Mogelijke begeleiding of hulp die ik kan krijgen tijdens mijn verzuim
- ☐ Mogelijke begeleiding of hulp die ik kan krijgen naar ander werk of andere werkzaamheden.
- ☐ De verwachtingen die ik heb over wanneer ik weer (deels) aan het werk kan gaan
- ☐ De verwachtingen die mijn leidinggevende heeft over wanneer ik weer (deels) aan het werk kan gaan
- ☐ Anders, namelijk: _____

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q22 Hoe tevreden ben je over het contact met de arbeidsdeskundige?

Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										223

Geef een cijfer tussen de 0 en 10:

Page Break

Display This Question:

If Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken contact gehad met een of meer van onderstaande personen? [Arbeidsdeskundige] > 0

Q23 Wilt je toelichten waarom je dit cijfer hebt gegeven?

End of Block: Contact met de arbeidsdeskundige

Start of Block: Open vragen

C. Het volgende onderdeel gaat over je ervaring, eigen initiatief en mening over je algemene verzuimbegeleiding.

Page Break

Q24 Heb je de afgelopen vier weken op eigen initiatief acties genomen (zonder tussenkomst van de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige), die bijdragen aan je herstel en terugkeer naar je eigen functie?

☐ Ja

☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Heb je de afgelopen vier weken op eigen initiatief acties genomen (zonder tussenkomst van de bedr... =
Ja

Q25 Zo ja, welke acties heb je op eigen initiatief genomen?

Page Break

Q26 Welke van de onderstaande onderdelen hebben volgens jou invloed gehad op je huidige verzuim?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Arbeidsinhoud
- ☐ Arbeidsomstandigheden
- ☐ Arbeidsvoorwaarden
- ☐ Arbeidsverhoudingen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Anders namelijk: _____

Page Break

Q27 Vormt de inhoud van je werkzaamheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

☐ Ja

☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Vormt de inhoud van je werkzaamheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in... = Ja

Q28 Zo ja, wat moet er inhoudelijk aan je werkzaamheden veranderen om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q29 Zijn de arbeidsomstandigheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

☐ Ja

☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Zijn de arbeidsomstandigheden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eig... = Ja

Q30 Zo ja, wat moet er veranderen aan je arbeidsomstandigheden om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q31 Zijn de arbeidsvoorwaarden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Zijn de arbeidsvoorwaarden volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen... =
Ja

Q32 Zo ja, wat moet er veranderen in je arbeidsvoorwaarden om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q33 Zijn de arbeidsverhoudingen volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen functie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Page Break

Display This Question:

If Zijn de arbeidsverhoudingen volgens jou een belemmering om goed terug te kunnen keren in je eigen... = Ja

Q34 Zo ja, wat moet er veranderen in de arbeidsverhoudingen om goed terug te kunnen keren?

Page Break

Q35 In welke mate verwacht je te kunnen terugkeren in je eigen functie?

	Ja	Nee	Misschien	Niet van toepassing
Ik verwacht volledig te kunnen terugkeren in mijn eigen functie.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht gedeeltelijk te kunnen terugkeren in mijn eigen functie.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht terug te keren in een andere functie bij mijn eigen werkgever.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht terug te keren in mijn eigen functie, maar sta open voor een tijdelijke reïntegratie bij een andere werkgever.	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht niet meer terug te kunnen keren in mijn eigen functie, maar sta open voor een functie bij een andere werkgever.	☐	☐	☐	☐
Terugkeer in mijn eigen functie of andere functie bij de eigen of andere werkgever is volgens mij niet mogelijk.	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q36 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met de begeleiding tijdens je verzuim?

	Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10											

Page Break

Q37 Stel, iemand vraagt je het volgende: *“Hoe ervaar je de begeleiding tijdens jouw verzuim en waar heb je behoefte aan?”* Wat zou je dan vertellen?

Page Break

Q38 Heb je nog vragen en of opmerkingen over deze enquête dan kan je deze hieronder toelichten.

Page Break

Q39 Wil je naar aanleiding van deze vragenlijst contact hebben met iemand over jouw verzuim? Denk bijvoorbeeld aan je leidinggevende, casemanager, arbeidsdeskundige, bedrijfsarts of andere zorgprofessional.

☐

Nee

☐

Ja, namelijk: _____

Page Break

Display This Question:

If Wil je naar aanleiding van deze vragenlijst contact hebben met iemand over jouw verzuim? Denk bij... = Ja, namelijk:

Q40 Wil je dat de onderzoekers je in contact brengen? Zo ja, vul hieronder je contactgegevens in:

☐ Met wie wil je contact: je bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, casemanager, of leidinggevende?

☐ Je naam _____

☐ Je telefoonnummer _____

Page Break

Je hebt nu alle vragen beantwoord.

Hartelijk dank voor je medewerking aan het onderzoek

End of Block: Open vragen

7.12 Vragenlijst TH

Beste medewerker,

Hierbij ontvang je de laatste enquête van het onderzoek van de vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim.

De enquête bestaat uit drie onderdelen, A tot en met C. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten. Jouw antwoorden worden anoniem en vertrouwelijk behandeld. Alleen de onderzoekers kunnen jouw antwoorden inzien. Jouw individuele respons wordt niet gedeeld met Naviva, enkel op groepsniveau worden de uitkomsten kenbaar gemaakt.

Geïnteresseerd in de resultaten? De tussentijdse resultaten van het onderzoek worden regelmatig gedeeld in de nieuwsbrief, workflow en “Samen Kramen”.

Je kan de enquête starten door op de volgende pagina jouw personeelsnummer in te voeren. Dit nummer staat vermeld in het verstuurd bericht bij de link naar deze enquête.

Indien je vragen en/of opmerkingen hebt over de enquête, kan je contact opnemen met de onderzoekers, Manon van Asselt (vanasselt@ese.eur.nl) of Paul Ongenae (ongenae@ese.eur.nl) van het Impact Centre Erasmus.

Alvast bedankt voor jouw medewerking,

Page Break

Q2 Vul hier je personeelsnummer in om de enquête te starten. Je personeelsnummer staat vermeld in het bericht bij deze enquête.

Page Break

Q3 Ben je op dit moment gedeeltelijk of volledig hersteld?

- ☐ Nee, ik ben nog volledig arbeidsongeschikt (100% ziek gemeld).
- ☐ Ja, ik ben volledig hersteld
- ☐ Ja, ik ben gedeeltelijk hersteld en werk weer een aantal uur per week: (svp hieronder invullen hoeveel uur je nu werkt per week)

Skip To: Q24 If Ben je op dit moment gedeeltelijk of volledig hersteld? = Ja, ik ben volledig hersteld

Page Break

Q4 A. We zijn benieuwd hoe het met je gaat, de volgende vragen gaan over hoe jij de begeleiding gedurende je verzuim tot nu toe hebt ervaren.

Page Break

Q5 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met de begeleiding gedurende jouw verzuim?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10 (waarbij 0 staat volledig ontevreden en 10 voor volledig tevreden)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q6 In hoeverre voel je je gesteund door de onderstaande personen tijdens je verzuim?

	Niet	Een beetje	Volledig	Niet van toepassing
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐
Huisarts	☐	☐	☐	☐
overige zorgprofessional(s)	☐	☐	☐	☐
Casemanager	☐	☐	☐	☐
Direct leidinggevende	☐	☐	☐	☐
Collega's	☐	☐	☐	☐
Gezin en/of familieleden	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q7 Zijn er omstandigheden of gebeurtenissen in je privéleven, die op een positieve en/of negatieve manier van invloed zijn geweest op je herstel gedurende je verzuim?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Niet van toepassing

Skip To: Q9 If Zijn er omstandigheden of gebeurtenissen in je privéleven, die op een positieve en/of negatieve m... = Nee

Skip To: Q9 If Zijn er omstandigheden of gebeurtenissen in je privéleven, die op een positieve en/of negatieve m... = Niet van toepassing

Page Break

Q8 Zo ja, wil je een korte toelichting geven welke omstandigheden of gebeurtenissen van invloed zijn geweest op je herstel gedurende je verzuim?

Page Break

Q9 We zijn benieuwd hoe je aankijkt tegen je werk? (Geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent.)

	Helemaal mee oneens	Oneens	Niet eens / niet oneens	Eens	Helemaal mee eens
Ik verwacht dat ik me op m'n werk zal kunnen concentreren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik met tegenslagen zal kunnen omgaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik mezelf kan motiveren om m'n werk uit te voeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik om kan gaan met emotioneel veeleisende situaties.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik om kan gaan met werkdruk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb nog steeds moeite met werken vanwege mijn klachten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben terug op het werk, maar ik ben niet zeker dat ik mijn werkzaamheden vol kan houden.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q10 In hoeverre ben je het eens of oneens met onderstaande stellingen.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Niet eens / niet oneens	Eens	Helemaal mee eens
Ik voel dat ik hulp nodig heb om aan het werk te blijven.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben terug op werk en het gaat goed.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik maak me zorgen dat ik weer moet stoppen met werk door klachten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb manieren gevonden om mijn werk beheersbaar te maken, zodat ik kan blijven werken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zet stappen om te voorkomen dat ik me opnieuw moet ziekmelden door mijn klachten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik doe er alles aan om aan het werk te blijven.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb verschillende manieren geleerd om met mijn klachten om te gaan, zodat ik aan het werk kan blijven	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q11 Wat heeft volgens jou invloed gehad op je herstel gedurende je verzuim?

- ☐ Aanpassingen in de arbeidsinhoud
- ☐ Aanpassingen aan de arbeidsomstandigheden
- ☐ Aanpassingen van de arbeidsvoorwaarden
- ☐ Aanpassingen van de arbeidsverhoudingen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Anders namelijk: _____

*Skip To: Q13 If Wat heeft volgens jou invloed gehad op je herstel gedurende je verzuim? = Anders namelijk:
Skip To: Q13 If Condition: Geen van bovenstaande Is Not Empty. Skip To: B. de volgende vragen gaan specifiek
....*

Page Break

Q12 Wil je aangeven welke aanpassingen van invloed zijn geweest op je herstel?

Page Break

Q13 B. de volgende vragen gaan specifiek over de interventie door de arbeidsdeskundige.

Page Break

Q14 Heb je gedurende je verzuim contact gehad met een arbeidsdeskundige?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Skip To: Q23 If Heb je gedurende je verzuim contact gehad met een arbeidsdeskundige? = Nee

Page Break

Q15 Heeft de arbeidsdeskundige volgens jou invloed gehad op het verloop van je herstel?

- ☐ Ja, een positieve invloed
- ☐ Ja, een negatieve invloed
- ☐ Nee, de arbeidsdeskundige had geen invloed op mijn herstel

Skip To: Q18 If Heeft de arbeidsdeskundige volgens jou invloed gehad op het verloop van je herstel? = Nee, de arbeidsdeskundige had geen invloed op mijn herstel

Q16 Hoe groot was de positieve en negatieve invloed van de arbeidsdeskundige op het verloop van je herstel?

	Heel veel invloed	Veel invloed	Weinig invloed	Helemaal geen invloed	Geen mening over
Mate van positieve invloed	☐	☐	☐	☐	☐
Mate van negatieve invloed	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q17 Wil je toelichten wat de invloed van de arbeidsdeskundige volgens jou was?

Page Break

Q18 Hoe tevreden ben je over het contact met de arbeidsdeskundige?

	Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10:											

Page Break

Q19 Hoe vaak heb je gedurende je verzuim contact gehad met de arbeidsdeskundige?

- ☐ 1 keer
- ☐ 2 keer
- ☐ 3 keer
- ☐ 4 keer
- ☐ 5 keer
- ☐ meer dan 5 keer
- ☐ Geen contact

Skip To: Q23 If Hoe vaak heb je gedurende je verzuim contact gehad met de arbeidsdeskundige? = Geen contact

Page Break

Q20 Wanneer heb je voor het eerst contact gehad met de arbeidsdeskundige?

- ☐ Tussen 1 en 2 maanden van mijn verzuim
- ☐ In de 3e maand van mijn verzuim
- ☐ Tussen 4 en 11 maanden van mijn verzuim
- ☐ In de 12e maand van mijn verzuim

Page Break

Q20 Waar heb je met de arbeidsdeskundige over gesproken: (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Hoe het met mij ging en/of hoe ik mij voelde tijdens mijn verzuim
- ☐ De beperkingen waar ik tegen aan ben gelopen bij het uitvoeren van mijn werk
- ☐ Aanpassingen welke noodzakelijk zijn om mijn werkzaamheden en of werktaken te kunnen uitvoeren
- ☐ Welke acties/activiteiten ik zelf kon doen om mijn herstel te bespoedigen
- ☐ Welke ondersteuning, begeleiding en of hulp ik krijg naar ander werk of andere werkzaamheden.
- ☐ De verwachtingen die ik gedurende mijn verzuim had over wanneer ik weer (deels) aan het werk zou kunnen gaan.
- ☐ De verwachtingen die mijn werkgever had of, en wanneer ik weer (deels) mijn werkzaamheden zou kunnen hervatten.
- ☐ Anders namelijk _____

Page Break

Q21 Heeft de tussenkomst van de arbeidsdeskundige ertoe bijgedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) weer aan het werk kon?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, een beetje
- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Weet ik niet

Skip To: Q23 If Heeft de tussenkomst van de arbeidsdeskundige ertoe bijgedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) wee... = Weet ik niet

Skip To: Q44 If Heeft de tussenkomst van de arbeidsdeskundige ertoe bijgedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) wee... , Nee Is Displayed

Page Break

Q22 Hoe heeft de arbeidsdeskundige volgens jou ertoe bijgedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) weer aan het werk kon?

Page Break

Q23 Weet je wat een arbeidsdeskundige voor je kan betekenen gedurende je verzuim?

- ☐ Ja, dat weet ik
- ☐ Ja, ik weet wat een arbeidsdeskundige is, maar weet niet wat hij/zij voor mij kan betekenen tijdens mijn verzuim
- ☐ Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige is en wat hij /zij voor mij kan betekenen tijdens mijn verzuim

Skip To: Q44 If Weet je wat een arbeidsdeskundige voor je kan betekenen gedurende je verzuim? , Ja, dat weet ik Is Displayed

Page Break

Q24 A. We zijn benieuwd hoe het met je gaat, de volgende vragen gaan over hoe jij de begeleiding gedurende je verzuim hebt ervaren.

Page Break

Q25 In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met de begeleiding gedurende jouw verzuim?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de 0 en 10 (waarbij 0 staat volledig ontevreden en 10 voor volledig tevreden)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q26 In hoeverre voelde je je gesteund door de onderstaande personen tijdens het afgelopen verzuim?

	Niet	Een beetje	Volledig	Niet van toepassing
Bedrijfsarts	☐	☐	☐	☐
Arbeidsdeskundige	☐	☐	☐	☐
Huisarts	☐	☐	☐	☐
Overige zorgprofessional(s)	☐	☐	☐	☐
Casemanager	☐	☐	☐	☐
Direct leidinggevende	☐	☐	☐	☐
Collega's	☐	☐	☐	☐
Gezin en/of familieleden	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q27 Zijn er omstandigheden of gebeurtenissen in je privéleven geweest, die op een positieve en/of negatieve manier van invloed zijn geweest op je herstel gedurende je verzuim?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Niet van toepassing

Skip To: Q29 If Zijn er omstandigheden of gebeurtenissen in je privéleven geweest, die op een positieve en/of neg... = Nee

Skip To: Q29 If Zijn er omstandigheden of gebeurtenissen in je privéleven geweest, die op een positieve en/of neg... = Niet van toepassing

Page Break

Q28 Zo ja, wil je een korte toelichting geven welke omstandigheden of gebeurtenissen van invloed zijn geweest op je herstel gedurende je verzuim?

Page Break

Q29 Hoe gaat het werk nu in vergelijking met de periode voor je verzuim? (geef bij elke stelling aan in hoeverre je het eens of oneens bent)

	Helemaal mee oneens	Oneens	Niet mee eens/nog mee oneens	Eens	Helemaal mee eens
Ik verwacht dat ik mij beter op mijn werk kan concentreren	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik nu beter met tegenslagen om kan gaan	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik mijzelf beter kan motiveren om het werk uit te voeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik nu beter om kan gaan met emotioneel veeleisende situaties	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat ik nu beter om kan gaan met de werkdruk.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb nog steeds moeite met mijn werkzaamheden als gevolg van mijn verzuim klachten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben terug op het werk, maar ben niet zeker dat ik mijn werkzaamheden vol kan houden.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q30 In hoeverre ben je het eens of oneens met onderstaande stellingen

	Helemaal mee oneens	Oneens	Niet mee eens/nog mee oneens	Eens	Helemaal mee eens
Ik ben weer volledig aan het werk en ervaar geen belemmeringen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb manieren gevonden om mijn werk toch uit te kunnen voeren, zodat ik kan blijven werken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb nog steeds moeite met mijn werk door mijn klachten.	☐	☐	☐	☐	☐
ik voel dat ik ondersteuning/hulp nodig heb om mijn werk te kunnen blijven uitvoeren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zet zelf stappen om te voorkomen, dat ik mij opnieuw moet ziek melden door mijn vorige verzuimklacht.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik maak mij zorgen dat ik weer moet stoppen met mijn werk door mijn verzuimklacht.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik doe er alles aan om aan het werk te blijven.	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q31 Zijn de onderstaande onderdelen volgens jou van invloed geweest op je herstel gedurende je verzuim?

- ☐ Aanpassingen in de arbeidsinhoud
- ☐ Aanpassingen aan de arbeidsomstandigheden
- ☐ Aanpassingen van de arbeidsvoorwaarden
- ☐ Aanpassingen van de arbeidsverhoudingen
- ☐ Geen van bovenstaande
- ☐ Anders namelijk:

Skip To: Q33 If Zijn de onderstaande onderdelen volgens jou van invloed geweest op je herstel gedurende je verzuim? = Anders namelijk:

Skip To: Q33 If Condition: Geen van bovenstaande Is Displayed. Skip To: B. de volgende vragen gaan specifiek

Page Break

Q32 Wil je aangeven welke aanpassingen voor je van invloed zijn geweest op je herstel?

Page Break

Q33 B. de volgende vragen gaan specifiek over de interventie door de arbeidsdeskundige.

Page Break

Q34 Heb je gedurende het afgelopen verzuim contact gehad met een arbeidsdeskundige?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Skip To: Q43 If Heb je gedurende het afgelopen verzuim contact gehad met een arbeidsdeskundige? = Nee

Page Break

Q35 Heeft de arbeidsdeskundige volgens jou invloed gehad op het verloop van je herstel?

- ☐ Ja, een positieve invloed
- ☐ Ja, een negatieve invloed
- ☐ Nee, de arbeidsdeskundige had geen invloed op mijn herstel

Skip To: Q38 If Heeft de arbeidsdeskundige volgens jou invloed gehad op het verloop van je herstel? = Nee, de arbeidsdeskundige had geen invloed op mijn herstel

Q36 Hoe groot was de positieve en negatieve invloed van de arbeidsdeskundige op het verloop van je herstel?

	Heel veel invloed	Veel invloed	Weinig invloed	Helemaal geen invloed	Geen mening over
Mate van positieve invloed	☐	☐	☐	☐	☐
Mate van negatieve invloed	☐	☐	☐	☐	☐

Page Break

Q37 Wil je toelichten wat de invloed van de arbeidsdeskundige volgens jou was?

Page Break

Q38 Hoe tevreden ben je over het contact met de arbeidsdeskundige?

		Volledig ontevreden					Volledig tevreden					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef een cijfer tussen de	0 en 10:											

Page Break

Q38 Hoe vaak heb je gedurende de afgelopen verzuimperiode contact gehad met de arbeidsdeskundige?

- ☐ 1 keer
- ☐ 2 keer
- ☐ 3 keer
- ☐ 4 keer
- ☐ 5 keer
- ☐ meer dan 5 keer
- ☐ Geen contact

Skip To: Q43 If Hoe vaak heb je gedurende de afgelopen verzuimperiode contact gehad met de arbeidsdeskundige? = Geen contact

Page Break

Q39 Wanneer heb je voor het eerst contact gehad met de arbeidsdeskundige?

- ☐ Tussen 1 en 2 maanden van mijn verzuim
- ☐ In de 3e maand van mijn verzuim
- ☐ Tussen 4 en 11 maanden van mijn verzuim
- ☐ In de 12e maand van mijn verzuim

Page Break

Q40 Waar heb je met de arbeidsdeskundige over gesproken: (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Hoe het met mij ging en/of hoe ik mij voelde tijdens mijn verzuim
- ☐ De beperkingen waar ik tegen aan ben gelopen bij het uitvoeren van mijn werk
- ☐ Aanpassingen welke noodzakelijk zijn om mijn werkzaamheden en of werktaken te kunnen uitvoeren
- ☐ Welke acties/activiteiten ik zelf kon doen om mijn herstel te bespoedigen
- ☐ Welke ondersteuning, begeleiding en of hulp ik krijg naar ander werk of andere werkzaamheden.
- ☐ De verwachtingen die ik gedurende mijn verzuim had over wanneer ik weer (deels) aan het werk zou kunnen gaan.
- ☐ De verwachtingen die mijn werkgever had of, en wanneer ik weer (deels) mijn werkzaamheden zou kunnen hervatten.
- ☐ Anders namelijk _____

Page Break

Q41 Heeft de tussenkomst van de arbeidsdeskundige ertoe bij gedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) weer aan het werk kon?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, een beetje
- ☐ Ja, helemaal
- ☐ Weet ik niet

Skip To: Q44 If Heeft de tussenkomst van de arbeidsdeskundige ertoe bij gedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) we... = Nee

Skip To: Q43 If Heeft de tussenkomst van de arbeidsdeskundige ertoe bij gedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) we... = Weet ik niet

Page Break

Q42 Hoe heeft de arbeidsdeskundige volgens jou ertoe bijgedragen, dat je eerder (gedeeltelijk) weer aan het werk kon?

Page Break

Q43 Weet je wat een arbeidsdeskundige voor je kan betekenen gedurende je verzuim?

- ☐ Ja, dat weet ik
- ☐ Ja, ik weet wat een arbeidsdeskundige is, maar weet niet wat hij/zij voor mij kan betekenen tijdens mijn verzuim
- ☐ Nee, ik weet niet wat een arbeidsdeskundige is en wat hij /zij voor mij kan betekenen tijdens mijn verzuim

Page Break

Q44 C. het volgende onderdeel gaat over je ervaringen, eigen initiatief en mening over de begeleiding gedurende je verzuim.

Page Break

Q45 Heb je tijdens je verzuim op eigen initiatief acties ondernomen (zonder tussenkomst van de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige), die hebben bijdragen aan je herstel?

☐ Ja

☐ Nee

Skip To: Q47 If Heb je tijdens je verzuim op eigen initiatief acties ondernomen (zonder tussenkomst van de bedrij... = Nee

Page Break

Q46 Zo ja, welke acties heb je op eigen initiatief ondernomen?

Page Break

Q47 Had je vanuit Naviva meer ondersteuning en begeleiding gewild gedurende je verzuim?

☐ Ja

☐ Nee

Skip To: Q49 If Had je vanuit Naviva meer ondersteuning en begeleiding gewild gedurende je verzuim? = Nee

Page Break

Q48 Zo ja, welke dingen/aspecten had je graag meer gezien tijdens jouw verzuim?

Page Break

Q49 Had je vanuit Naviva minder ondersteuning en begeleiding gewild gedurende je verzuim?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Skip To: Q51 If Had je vanuit Naviva minder ondersteuning en begeleiding gewild gedurende je verzuim? = Nee

Page Break

Q50 Zo ja, welke dingen/aspecten had je graag minder gezien tijdens jouw verzuim?

Page Break

Q51 Had je vanuit Naviva andere ondersteuning en begeleiding gewild gedurende je verzuim?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Skip To: Q53 If Had je vanuit Naviva andere ondersteuning en begeleiding gewild gedurende je verzuim? = Nee

Page Break

Q52 Zo ja, welke dingen/aspecten had je graag anders gezien tijdens jouw verzuim?

Page Break

Q53 Stel iemand vraag je het volgende: "*Hoe heb je de begeleiding tijdens jouw verzuim ervaren en is er aan jou behoefte voldaan?*" Wat zou je dan vertellen:

Page Break

Q54 Wat zijn de belangrijkste steekwoorden, die passen bij je verhaal? (Geef in minimaal 1 en maximaal 6 steekwoorden aan wat je de belangrijkste kenmerken zijn van je verhaal.)

- ☐ Steekwoord 1: _____
- ☐ Steekwoord 2: _____
- ☐ Steekwoord 3: _____
- ☐ Steekwoord 4: _____
- ☐ Steekwoord 5: _____
- ☐ Steekwoord 6: _____

Page Break

Q55 Wil je meewerken aan een afsluitend telefonisch interview over je verzuimbegeleiding? Zo ja, vul dan hieronder je contactgegevens in.

(Steekproefsgewijs worden hiervoor een beperkt aantal medewerkers geselecteerd)

☐ Voornaam _____

☐ Achternaam _____

☐ Telefoonnummer: _____

Page Break

Q56 Heb je nog vragen en/of opmerkingen over deze enquête, dan kan je deze hieronder toelichten.

Page Break

Q57

Je hebt nu alle vragen beantwoord

Hartelijk dank voor je medewerking aan het onderzoek.

(Klik nog eenmaal door om gegevens daadwerkelijk op te slaan.)

End of Block: Default Question Block

7.13 Interviewprotocol

Interview protocol: werknemers na herstel of 1 jaar ziekteverzuim

Interview afgenomen door: [naam interviewer]

Gegevens deelnemer:

Personeelsnummer:

Organisatie: [naviva/volker wessels telecom]

Datum van interview: [dd-mm-jjjj]

1. Introductie

1.1 Introductie en geluidsopname

Mijn naam is [naam interviewer] en ik ben onderzoeker bij Impact Centre Erasmus, van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Heeft u bezwaar tegen, dat het interview opgenomen wordt en aantekeningen worden gemaakt? Zo kan ik niks van uw antwoorden missen. De geluidsopname wordt anoniem opgeslagen en niemand anders dan het onderzoeksteam kan bij deze opname. De opname wordt alleen gebruikt om uw antwoorden helemaal compleet uit te typen.

[Start opname]

Ik vertel u eerst meer over het doel van het gesprek en hoe we met uw antwoorden omgaan. Het doel van dit gesprek is om te inventariseren hoe [naam organisatie] haar werknemers begeleidt gedurende hun verzuim en of de inzet van de arbeidsdeskundige hieraan bijdraagt. We streven ernaar om naast u nog andere medewerkers van [naam organisatie] te spreken. Het gesprek duurt ongeveer 45-60 minuten, afhankelijk van de antwoorden.

1.2 Vertrouwelijkheid van informatie

- De onderzoekers zijn de enige personen die uw antwoorden en gegevens zien. Uw informatie wordt niet gedeeld met andere medewerkers en leidinggevenden binnen de organisatie. Uw gegevens worden verwerkt op groepsniveau. Het onderzoek is derhalve volledig anoniem.
- Als u een vraag liever niet beantwoordt, dan hoeft dat ook niet. In dat geval gaan we gewoon door met de volgende vraag.
- Wel of niet meedoen aan het onderzoek heeft geen invloed op de verzuiminterventie. U mag ook op elk moment zonder reden stoppen met het gesprek.

1.4 Korte uitleg opbouw van het interview

We willen u eerst een aantal vragen stellen over wat voor factoren hebben bijgedragen aan uw herstel. Vervolgens willen we u een aantal vragen stellen over wat voor begeleiding of hulp u graag wilde

ontvangen tijdens uw verzuim en hoe u de begeleiding vanuit [naam project] heeft ervaren. We willen uw ervaring vragen over de eerste zes weken van uw verzuim, de eerste drie maanden van uw verzuim en de laatste periode van uw verzuim. Ook willen wij u vragen welke acties u zelf hebt ondernemen welke hebben bijgedragen aan uw herstel. Als laatste willen we u graag een aantal vragen stellen over hoe u zich heeft gevoeld tijdens uw verzuim.

Heeft u nog vragen voordat we beginnen?

2. Verzuimfactoren

1. Wat de reden van uw verzuim?

Vul hier het antwoord in...

2. Hoe lang heeft u verzuimd? Heeft u tussentijds het werk geheel of gedeeltelijk hervat?

3. Welke factoren waren volgens u een belemmering om terug te keren naar werk?

Indien onderstaande categorieën aan bod komen, kruis ze aan in de eerste kolom en schrijf het antwoord onder 'Toelichting'. Vraag vervolgens de categorieën uit die nog niet aan bod zijn gekomen.

Categorie	Relevant voor verzuim (ja/nee)	Relevant na doorvragen (ja/nee)	Toelichting:
Persoonlijk functioneren (o.a. concentratievermogen)			
Sociaal functioneren (o.a. omgaan met emoties, conflicten en samenwerken)			
Fysische omgeving: (o.a. geluid, inrichting van de werkplek)			

Dynamisch handelen: (o.a. bewegingen die nodig zijn in het werk)			
Statische houdingen: (o.a. stilstaande houdingen)			
Werktijden: (o.a. aantal uur per week)			

3. Ervaring in eerste zes weken van verzuim

Als u terugdenkt aan de eerste 6 weken van uw verzuim:

3.1 Ondersteuningsbehoefte

1. Wat voor begeleiding wilde u graag ontvangen vanuit [naam organisatie]? Aan wat voor hulp had u behoefte?

2. Wat voor ondersteuning wilde u graag ontvangen van uw leidinggevende? Aan wat voor hulp had u behoefte?

3. Wat voor ondersteuning wilde u graag ontvangen van uw collega's? Aan wat voor hulp had u behoefte?

4. Wat voor andere professionele begeleiding/ondersteuning wilde u hebben? Denk hierbij aan de huisarts, fysiotherapie, psycholoog, of andere specialisten.

5. Wat voor ondersteuning van uw omgeving wilde u hebben? Denk hierbij aan hulp van burens/vrienden/familie.

3.2 Ontvangen begeleiding

1. Wat voor begeleiding heeft u gekregen in de eerste 6 weken van uw verzuim?

- A) Hoe heeft u de ondersteuning ervaren?
- B) Wat werkte goed? Waarom?
- C) Wat werkte niet goed? Waarom niet?
- D) Wat had er beter gekund?

--

Indien de onderstaande personen niet bij 3.2.1 aan bod komen, vraag de ontvangen steun van deze personen uit.

Begeleiding/ondersteuning ontvangen van:	Toelichting:
Arbeidsdeskundige	
Bedrijfsarts	
Leidinggevende	
Collega's	
Overige professionals	
Directe omgeving	

4. Ervaring tussen 6 en 13 weken van verzuim

Als u terugdenkt aan de eerste drie maanden van uw verzuim:

1. Heeft u andere begeleiding gekregen dan in de eerste 6 weken? Zo ja, welke andere begeleiding?

--

Indien de onderstaande personen niet bij 4.1 aan bod komen, vraag de ontvangen steun van deze personen uit.

Begeleiding/ondersteuning ontvangen van:	Toelichting:
Arbeidsdeskundige	
Bedrijfsarts	
Leidinggevende	
Collega's	
Overige professionals	
Directe omgeving	

- A) Hoe heeft u de begeleiding ervaren?
- B) Wat werkte goed? Waarom?
- C) Wat werkte niet goed? Waarom niet?
- D) Wat had er beter gekund?

5. Ervaring vanaf 13 weken van verzuim

[indien verzuim >13 weken]

Als u terugdenkt aan de periode tussen 3 maanden en het einde van uw verzuim:

1. Heeft u andere begeleiding gekregen dan in de eerste 6 weken? Zo ja, welke andere begeleiding?

Indien de onderstaande personen niet bij 5.1 aan bod komen, vraag de ontvangen steun van deze personen uit.

Begeleiding/ondersteuning ontvangen van:	Toelichting:
Arbeidsdeskundige	
Bedrijfsarts	
Leidinggevende	
Collega's	
Overige professionals	
Directe omgeving	

- A) Hoe heeft u de begeleiding ervaren?
- B) Wat werkte goed? Waarom?
- C) Wat werkte niet goed? Waarom niet?
- D) Wat had er beter gekund?

6. Ondersteuning van arbeidsdeskundige

1. (controlevraag:) Heeft u in de eerste drie maanden van uw verzuim een arbeidsdeskundige gesproken?

A) Zo nee: Had u graag de arbeidsdeskundige willen spreken?

2. Hoe vaak heeft u contact gehad met de arbeidsdeskundige gedurende uw verzuim?

- A) Hoe heeft de arbeidsdeskundige u begeleid? Wat heeft de arbeidsdeskundige voor u gedaan?

- B) Denkt u dat dit ook gebeurd was zonder de arbeidsdeskundige?

- C) Heeft u zich gesteund gevoelt door de arbeidsdeskundige?

- D) Heeft de arbeidsdeskundige volgens u bijgedragen aan hoe snel/goed u weer kon terugkeren naar werk? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

- E) Had u graag eerder contact met de arbeidsdeskundige willen krijgen in uw verzuim?

- F) Denkt u dat eerder contact met de arbeidsdeskundige bij zou hebben gedragen aan eerder/beter herstel?

7. Eigen inspanning

1. Welke activiteiten heeft u op eigen initiatief ondernomen om uw herstel te bespoedigen?

A) Heeft de begeleiding hierbij geholpen? Zo ja, op welke manier? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

2. Nu u hersteld bent, denkt u dat u in een eerder stadium op eigen initiatief actie had kunnen ondernemen?

3. Was het voor u duidelijk welke acties u op eigen initiatief had kunnen ondernemen om zo snel/goed mogelijk terug te keren naar werk?

A) Heeft de begeleiding hierbij geholpen? Zo ja, op welke manier? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

B) Wat had er beter gekund? Wat heeft u gemist?

8. Ondersteuning van bedrijfsarts

1. Hoe heeft de bedrijfsarts u ondersteunt? Wat heeft de bedrijfsarts voor u gedaan?

A) Denkt u dat dit ook gebeurd was zonder de bedrijfsarts?

B) Heeft u zich gesteund gevoelt door de bedrijfsarts?

- C) Heeft de bedrijfsarts volgens u bijgedragen aan hoe goed/snel u weer kon terugkeren naar werk? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

2. Had u graag eerder contact en/of begeleiding willen krijgen van de bedrijfsarts in uw verzuim?

3. Denkt u dat eerder contact met de bedrijfsarts bij zou hebben gedragen aan eerder/beter herstel?

9. Ondersteuning van leidinggevende en collega's

We willen u graag een aantal vragen stellen over uw contact met de directe leidinggevende en collega's.

1. Heeft u zich gesteund gevoelt door uw (directe) leidinggevende?

A) Kunt u dit toelichten?

B) Heeft dit bijgedragen aan hoe goed/snel u weer kon terugkeren naar werk? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

2. Heeft u zich gesteund gevoelt door uw collega's?

A) Kunt u dit toelichten?

- B) Heeft dit bijgedragen aan hoe goed/snel u weer kon terugkeren naar werk? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

10. Ervaren stress, inzicht in verzuimproces en activatie

Als laatste willen we graag in beeld krijgen hoe u zich heeft gevoeld tijdens uw verzuim.

1. Heeft u zich zorgen gemaakt tijdens uw verzuim? Zo ja, waarover? Kunt u een voorbeeld geven wat voor zorgen u had?

- A) Heeft de ondersteuning hierbij geholpen? Zo ja, op welke manier? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

- B) Wat had er beter gekund? Wat heeft u gemist?

2. Was het voor u duidelijk wat de gevolgen voor u waren van langdurig verzuim?

Indien de onderstaande onderwerpen niet bij 10.2 aan bod komen: vraag uit of de gevolgen duidelijk waren voor elk van deze onderwerpen.

Gevolgen voor:	Toelichting:
Werkinhoud	

Behoud van werk	
Inkomensderving	

- A) Heeft de ondersteuning hierbij geholpen? Zo ja, op welke manier? Kunt u een concreet voorbeeld geven?

- B) Wat had er beter gekund? Wat heeft u gemist?

3. Hoe is uw werk/werkinhoud veranderd ten aanzien van voor uw verzuim?

- A) Heeft u deze veranderingen positief ervaren? Zo ja/nee, waarom?
 B) Bent u tevreden met deze aanpassingen? Zo ja/nee, waarom?
 C) Zijn er voor u nog aanpassingen nodig? Zo ja, welke?

4. Zijn er nog onderwerpen die volgens u niet benoemd en/of behandeld zijn?

11. Afsluiting

We zijn nu aan het eind gekomen van dit gesprek. Heel erg bedankt voor uw tijd en medewerking.

7.14 Uitsluitingsgronden databaseonderzoek

H-Code	Herstelreden
0	nog niet hersteld
20	Niet hersteld, Ziek uit dienst overgedragen aan het UWV
21	Niet hersteld, uit dienst overdracht naar het UWV (vangnet ketenbeding uitzendbureau's) Ketenmelding UWV
22	Niet hersteld, Niet in behandeling (NIB) geen contact met mederwerker
23	Niet hersteld, overgang naar de AOW
29	Niet hersteld, uit dienst niet naar het uwv maar andere eigen risico drager Ketenmelding andere ERD
30	Niet hersteld, uit dienst overdracht naar het UWV op basis van art. 29a ZW (Vangnet, Ziekte ten gevolge van zwangerschap, WAZO(adoptie))
31	Niet Hersteld, uit dienst overdracht op basis 29b ZW (vangnet, orgaandonatie arbeidshandicap riscotermijn < 5 jaar) No Risk
32	hersteld, compensatieregeling 55+ (oude 29d)
60	Geen Recht
61	Geen claim op de Ziektewet
62	Niet hersteld, alleen recht op aanvulling
63	einde loonsanctie
70	Niet hersteld, Weigering (werkgever of werknemer zijn het niet eens met de (herstel)beslissing door BA of UWV)
71	Niet hersteld, fraude
80	Overlijden
95	Niet hersteld, klantrelatie met ardosz is beeindigd geen opvolging meer. Einde klant, Geen Uitloop
99	Onbekend\overig\dienstverband niet aangevangen

