

Nadere input voor de SER - toekomst arbeidsgelateerde zorg

In de hoorzitting op 28 oktober jl. heeft OVAL toegezegd op een aantal punten nadere informatie te leveren. Het gaat om:

1. voor- en nadelen van de branche- en sectoraanpak;
2. multidisciplinaire aanpak en samenwerking;
3. cijfers over arbeidsgelateerde zorg in het MKB.

Hierna worden deze drie punten verder toegelicht.

1. Voor- en nadelen brancheaanpak

Het is ook nu al mogelijk om arbeidsgelateerde zorg op brancheniveau te regelen. Zoals in onze gezamenlijke visie met NVAB, RNVC, NVVA en BAV op de toekomst van de arbeidsgelateerde zorg aangegeven kan de sectoraanpak succesvol zijn, maar er zijn ook risico's waardoor een dergelijke aanpak niet werkt of niet van de grond komt. In de huidige situatie zien we dat waar sectoren en daarbij aangesloten bedrijven willen en de noodzaak voelen, er een succesvolle aanpak kan worden vormgegeven. Het gegeven dat deze aanpak nog geen brede ontwikkeling is, heeft ook zijn oorzaken.

Voordelen van een brancheaanpak

- Goede toegankelijkheid van professionals op het terrein van bedrijfsgezondheid binnen de branche.
- Bij de inkoop en inrichting van zorg in de brancheaanpak zijn sociale partners betrokken. Zij zullen inhoudsdeskundigen betrekken bij keuzen over inhoud van de dienstverlening, waardoor er bij de inkoop meer aandacht kan zijn voor kwalitatieve aspecten.
- Een stevig draagvlak, doordat werkgevers en werknemers als collectief worden benaderd.
- Mogelijkheden voor gerichte, op de branche toegesneden, aandacht voor preventie en inzetbaarheid.
- Door massa te genereren kan kostenreductie worden behaald.
- De mogelijkheid tot het ontwikkelen van branchespecifieke kennis bij de dienstverleners en professionals en het toepassen daarvan in een multidisciplinaire aanpak.
- Verbetering van de mogelijkheden voor re-integratie tweede spoor, door overzicht van de gehele branche.

Nadelen van een brancheaanpak

- Niet alle sectoren zijn goed georganiseerd; Veel brancheorganisaties kennen een beperkte aansluiting van bedrijven. Het betreft immers een vrijwillige aansluiting. De tendens is dat steeds minder ondernemingen zich aansluiten bij een

brancheorganisatie. Kortom werkgevers en werknemers bepalen zelf of zij lid worden van een branche en het aanbod van de branche afnemen.

- Brancheorganisaties hebben beperkt invloed op partijen in de keten van preventie en verzuim. Ook andere partijen hebben invloed op de keuze van werkgevers en werknemers.
- Het financieringsmodel is kwetsbaar. In goede economische tijden is het goed mogelijk om een brancheaanpak en aansturing daarop (financieel) te organiseren. In de huidige lastige economische tijden is zichtbaar dat de financiering lastig is en daarmee ook de inzet van preventie en verzuim.
- Werkgevers en werknemers moeten zelf de urgentie voelen om daadwerkelijk aan de slag te gaan met preventie, verzuim en inzetbaarheidsbeleid. Dit geldt in het huidige systeem en dat wordt niet anders in een systeem waarin alleen een brancheaanpak mogelijk zou zijn.
- Brancheorganisaties zijn er voor hun leden. Niet-leden profiteren niet van de brancheaanpak.
- De arbeidsmarkt lijkt zich anders te organiseren dan rond sectoren. Er is sprake van samenwerkingsverbanden in de regio, toenemend aantal zzp'ers en flexibilisering van de arbeidsmarkt.
- Wanneer de (regionale en) brancheaanpak een verplichtend karakter krijgt, kan dit ten koste gaan van de expertise en infrastructuur die de afgelopen jaren door arbodiensten en bedrijfsartsen is opgebouwd.
- Grote bedrijven zijn doorgaans goed in staat op verantwoorde wijze de inkoop van hun arbeidsgerelateerde zorg te regelen. Met een branche-aanpak zouden zij zich moeten aanpassen aan een aanpak die niet past bij de eigen bedrijfsstrategie. De werkgever kan niet kiezen en de dienstverlening wordt daardoor minder specifiek.
- Het opzetten van een collectief in een sector of branche zal gepaard gaan met hoge initiatiekosten.

Voorwaarden voor een succesvolle aanpak

- Aanpak ontstaat uit gezamenlijk gevoelde noodzaak om te investeren in het voorkomen van ongevallen, veilige arbeidsomstandigheden, het voorkomen en beperken van verzuim en stimuleren van duurzame inzetbaarheid.
- Eenduidige werkzaamheden in een sterk georganiseerde de sector. Vereist aansluiting van alle bedrijven in de sector om te komen tot een inhoudelijke aanpak maar ook een structurele financiering.
- Er is zicht op branchespecifieke verzuimoorzaken en welke maatregelen kunnen worden genomen om verzuim op te lossen en te voorkomen.

2. Multidisciplinaire aanpak en samenwerking

Samenwerkingsverplichting

De Arbowet schrijft voor dat werkgevers taken op het gebied van arbeid in relatie tot gezondheid en veiligheid moet laten uitvoeren door kerndeskundigen (bedrijfsarts, A&O deskundige, arbeidshygiënist, veiligheidskundige). De verzuimbegeleiding, PAGO/PMO en eventuele aanstellingskeuring moeten worden uitgevoerd door een bedrijfsarts. De RI&E moet door één van de vier kerndeskundigen worden getoetst.

Preventieve taken op de werkvloer worden uitgevoerd door zogenaamde preventiemedewerkers. Alle overige taken kunnen door de werkgever worden ingekocht of in eigen beheer worden uitgevoerd. Hier gelden wel een aantal restricties voor wat betreft het moment dat deze worden ingezet. Zo is, conform de Wet Verbetering Poortwachter, inzet van een casemanager verplicht uiterlijk in week acht van het verzuim. Een arbeidsdeskundige zal tijdig moeten worden ingezet om mogelijkheden nader te onderzoeken.

Er is dus sprake van een wettelijke samenwerkingsverplichting, ook wanneer de werkgever gebruik maakt van een maatwerkregeling en deskundigen bij preventie en verzuimbegeleiding zijn betrokken die niet bij dezelfde organisatie werken. De werkgever, als opdrachtgever, moet faciliteren dat de deskundigen kunnen afstemmen en dat intercollegiale toetsing plaatsvindt.

Richtlijnen

De richtlijnen voor bedrijfsartsen en andere deskundigen hebben in toenemende mate een multidisciplinair karakter. De onderwerpen voor deze richtlijnen zijn breed, van lage rugklachten en tillen tot werkdruk en het omgaan met agressie en geweld. Meerdere behandelaars en professionals zijn betrokken, ook beroepsorganisaties uit de medische sector (huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten) worden gevraagd om input te leveren en te borgen dat er voldoende aandacht is voor de factor arbeid. Door de multidisciplinaire benadering wordt samenwerking en afstemming gestimuleerd. Dit komt ten goed aan de kwaliteit van zowel behandeling van zieke werknemers, als van hun re-integratie. Uit onderzoek blijkt dat toepassing van de richtlijn met betrekking tot psychische problemen kosteneffectief is¹.

Bredere samenwerking in de praktijk

Om verantwoorde zorg te leveren (en bij verzuimbegeleiding te voldoen aan WVP-eisen) is het in de dagelijkse praktijk voor arbodiensten en arbo-professionals niet anders meer mogelijk dan multidisciplinair samen te werken. Afhankelijk van de keuzes die een werkgever maakt en van het soort bedrijf, de sector en activiteiten op het gebied van preventie en verzuim worden verschillende specialismen ingezet. Dit beperkt zich niet tot de kerndeskundigen. We zien in toenemende mate succesvolle samenwerkingsverbanden

¹ D.S Rebergen a.l, JOEM, Volume 51, nummer 3, maart 2009

waarin bijvoorbeeld ook casemanagers, arbeidsdeskundigen, arboverpleegkundigen, psychologen en andere professionals een rol spelen. Daarnaast vindt vanuit bedrijfsartsen afstemming plaats met huisartsen en specialisten en wordt gericht doorverwezen naar multidisciplinaire revalidatie.

Op basis van het kennen en herkennen van de verschillende beroepsdomeinen en van ieders professionaliteit wordt samengewerkt, ten dienste van de werkgever en de werknemer. In gezamenlijkheid wordt gezocht naar de snelste manier om de werknemer weer fit, volledig en duurzaam inzetbaar te laten zijn en blijven.

Een vraag of klacht van een werknemer is namelijk niet altijd even eenduidig. Lichamelijke, mentale en sociale aspecten kunnen een rol spelen bij de klachten en het (dreigende) verzuim van een werknemer. De aanpak moet hierop aansluiten. Uit onderzoek is gebleken dat bij complexe of stagnerende problematiek een multidisciplinaire aanpak effectiever en efficiënter is dan het inzetten van losse interventies. Bij een multidisciplinaire aanpak doen verschillende deskundigen onderzoek en brengen advies uit over een behandeltraject of werken zij gezamenlijk, ieder vanuit de eigen deskundigheid, aan de uitvoering van een traject.

Succesfactoren multidisciplinaire samenwerking

- Duidelijkheid over de verschillende rollen van de professionals, zowel onderling als in de samenwerking richting werkgever en werknemer. Het gaat dan o.a. over helderheid over wie de procesbegeleider ((register) casemanager) van het verzuim is en wie de beoordelaar (bedrijfsarts, arbeidsdeskundige etc.).
- Werkgever en werknemer optimaal informeren en adviseren over eigen en wederzijdse rechten en plichten in het ziekteverzuim- en/of arbeidsongeschiktheidsproces en activeren van de verantwoordelijkheden die daar bij horen
- Alle professionals in het werkveld gericht inzetten in het kader van de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer (e.e.a. conform Arbo wet- en regelgeving, Wet Verbetering Poortwachter, Wet WIA etc.).
- Activeren van denken in mogelijkheden (gegeven de vastgestelde beperkingen door vakinhoudelijke professionals).
- Niet alleen denken in procedures en schrijven van werkinstructies. Demedicaliseren werkt alleen als de werknemer daarbij ook betrokken wordt en het niet opgelegd krijgt. Het is namelijk ook het gedrag van de werknemer zelf en de beïnvloedende factoren vanuit andere disciplines die ervoor zorgen dat het gedrag in stand gehouden wordt of verergerd. De oorzaak van het gedrag is van belang. Wat maakt dat een werknemer zijn werkzaamheden nu of op termijn mogelijk niet kan verrichten en welke persoonlijke factoren spelen daarbij een rol en hoe kan een werknemer dit zelf veranderen met steun van derden? Arboprofessionals lossen dat op met kennis en kunde van de inhoud, goede analyses, oorzaak-gevolg denken, scenario denken en afstemmen van bevindingen met de werknemer en de werkgever.

In de bijlagen zijn een aantal voorbeelden van multidisciplinaire samenwerking opgenomen.

3. Arbeidsgerelateerde zorg in het mkb

Een grote meerderheid van het mkb met personeel (ongeveer 70%) heeft voor arbodienstverlening een contract gesloten bij een arbodienstverlener. De nadruk in de dienstverlening ligt op verzuimbegeleiding gericht op inzetbaarheid. Vaak gaat het om minimumcontracten. Een arbeidsomstandighedensprekkuur is daar soms in opgenomen. Ook worden veel keuringen, RI&E's en PAGO/PMO's uitgevoerd. Sec preventieve activiteiten worden door het mkb slechts beperkt ingekocht bij arbodiensten. Hierna volgen een aantal cijfers ter onderbouwing van de arbodienstverlening binnen het mkb.

- ✓ **340.800 mkb-bedrijven hebben een contract met een arbodienst.....**
- ✓ **2.800.000 werknemers uit het mkb vallen onder deze contracten.....**
- ✓ **Voor ruim 1.000.000 werknemers en zelfstandigen is de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg niet geregeld....**

De arbeidsgerelateerde zorg wordt op verschillende manieren bij de mkb-werkgevers aangeboden: rechtstreeks via een contract (38% van de bedrijven), via tussenkomst van een verzekeraar (59% van de bedrijven) en via brancheloketten (3% van de bedrijven). Onderstaand schema geeft een overzicht van de verdeling van de contracten over de verschillende groepen, afgezet tegen het aantal medewerkers.

	<i>Aantal bedrijven via arbodiensten</i>	<i>Aantal bedrijven via verzekeraars</i>	<i>Aantal bedrijven via brancheloketten</i>
1-9 werknemers	92.000	160.000	8.500
10-49 werknemers	24.000	27.300	1.700
50-250 werknemers	13.600	13.600	100
Totaal aantal contracten	129.600	200.900	10.300

Bijlage: voorbeelden van multidisciplinaire samenwerking in de praktijk

Bij een grote bloemenveiling heeft de werkgever ervoor gekozen leidinggevend in de eerste lijn te laten coachen door een verzuimcoach (arbo-verpleegkundige). De werknemer of de leidinggevende kunnen vervolgens direct een Bedrijfsmaatschappelijk werker of bedrijfsfyiostherapeut inschakelen bij kort verzuim. De arbodienst (tandem bedrijfsarts-arbeidsdeskundige) wordt ingeschakeld wanneer een van de partijen een vraag heeft in de tweede lijn.

Bij een taxibedrijf is het Plan voor Werk en Leven doorgevoerd. Daarin staan alle meewerkende disciplines als preventiemedewerker, belastbaarheidsmanager en arbeidsdeskundige ten dienste van de medewerker met de vraag: Wat kan jij er aan doen om vitaal je pensioen te halen? Hoe kan jij ervoor zorgen dat je weer gaat werken? Wat heb jij daarbij nodig? De arbodienst (tandem bedrijfsarts-arbeidsdeskundige) wordt ingeschakeld als de werknemer vragen heeft over hoe zijn doelen te realiseren.

Voor de inzet en bewaking van efficiënte re-integratie-inspanningen wordt bij diverse werkgevers (o.a. in het transport en vervoer, de zorg, de beveiliging en bewaking en de luchtvaart) zo vroeg mogelijk de registercasemanager benoemd als procesbewaker en procescoördinator. De casemanager bewaakt de tijdigheid van de activiteiten en de communicatie tussen leidinggevende en werknemer en initieert vervolgacties waar nodig in overleg met betrokkenen. Voor de beoordeling van de belasting en belastbaarheid van de werknemer wordt de arbeidsdeskundige ingezet. De arbeidsdeskundige verricht een arbeidsdeskundig onderzoek en baseert zich hierbij op de beperkingen zoals deze door een bedrijfsarts zijn vastgesteld. Hij adviseert de werkgever en de werknemer op basis van zijn bevindingen over theoretische en praktische mogelijkheden binnen of buiten de arbeidsorganisatie.

Een papierproducent heeft een arbodienst ingehuurd als partner voor verzuimbegeleiding en veiligheidszaken. De HR manager van het bedrijf werkt nauw samen met de bedrijfsarts en de arbeidshygiënist. Zij voeren PMO's en RI&E's uit en helpen om het bedrijf gezonder en veiliger te maken. Zo heeft de arbodienst samen met een universiteit onderzoek gedaan naar de gezondheidsrisico's van het werken in hoge temperaturen, op basis waarvan gerichte maatregelen konden worden ondernomen.

Bij een landelijke kinderopvangorganisatie wordt de arbozorg vormgegeven door een netwerk van gecertificeerde bedrijfsartsen die in de eerste lijn opereren. Binnen hun netwerk zijn er nauwe contacten met arbeidsdeskundigen, psychologen en arbeid- en organisatiedeskundigen. Deze worden laagdrempelig ingezet en hebben ook zelf rechtstreeks contact met de organisatie. Ook richting de curatieve sector zijn de contacten goed en wordt samengewerkt met huisartsen en medisch specialisten. De bedrijfsartsen kunnen indien daar reden voor is gericht verwijzen. Op deze wijze is het mogelijk maximaal in de breedte die deskundigen in te zetten die werkgever en werknemer het beste kunnen ondersteunen. Vanuit het netwerk worden de medewerkers en leidinggevenden actief betrokken en bewust gemaakt welke rol zij kunnen spelen.

Bij een leasemaatschappij is door een arbeid- en organisatiedeskundige een organisatiescan uitgevoerd. Hierin zijn de domeinen preventie, verzuim en gezondheid beoordeeld, gekoppeld aan gerichte verbeteracties. In het vervolgtraject zijn in samenspraak een aantal interventies in gang gezet, zoals werkplekonderzoeken, werkplekinstructies, ergonomisch advies en een veiligheidsprogramma, training voor leidinggevenden gericht op verzuimbegeleiding en uitvoering van een duurzame inzetbaarheidscan. Deze interventies zijn in samenhang uitgevoerd door een aantal kerndeskundigen en andere arboprofessionals.

Een gemeente heeft haar verzuim aanzienlijk gereduceerd door de arbeidskundige als inzetbaarheidcoach van de leidinggevende te laten optreden. De hele organisatie rondom verzuim en het beleid is in nauw overleg tussen directie, HR en OR tot stand gekomen. Na vijf dagen heeft de coach contact met de leidinggevende. Het gesprek met de bedrijfsarts in de tweede lijn wordt door leidinggevende en werknemer gezamenlijk voorbereid op basis van een heldere vraagstelling.

Werknemers die in aanraking komen met agressie en geweld op het werk kunnen problemen krijgen met hun psychisch, fysiek en emotioneel welzijn. Binnen sectoren waarin deze risico's actueel zijn, worden deze in kaart gebracht via een RI&E en een daaraan gekoppeld plan van aanpak. Een combinatie van omgevings- en organisatorische interventies heeft daarbij de voorkeur. Wanneer er zich een incident voordoet is snelle en praktische steun van collega's belangrijk, evt. gevolgd door crisiscounseling. Wanneer er na een incident twijfel is over de afname van klachten, kan het beste worden doorverwezen naar een bedrijfsarts. Deze kan bijvoorbeeld beoordelen of doorverwijzen naar een psycholoog nodig is.
