Downloaded from UvA-DARE, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA)
http://dare.uva.nl/document/82727

File ID	82727
Filename	1 INLEIDING

SOURCE (OR PART OF THE FOLLOWING SOURCE):

Type	Dissertation
Title	Individuele verzuimbegeleiding. Beoordeling en borging van de professionele kwaliteit
Author	B.J. Vrijhof
Faculty	Faculty of Medicine
Year	2000
Pages	245
ISBN	90-63651-83X

FULL BIBLIOGRAPHIC DETAILS:
http://dare.uva.nl/record/86492

Copyright

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other then for strictly personal, individual use.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (http://dare.uva.nl)

1 INLEIDING

1.1 ACHTERGROND VAN HET ONDERZOEK

Het ziekteverzuim in Nederland vormt al decennia lang een probleem. Vanaf 1960 tot aan 1990 nam het verzuim van jaar op jaar toe. Een ontwikkeling die binnen het toenmalige sociale zekerheidsstelsel moeilijk te keren bleek. De roep om wijzigingen binnen dit stelsel werd gedurende deze periode dan ook steeds luider. Met name werd daarbij gewezen op de economische gevolgen van een hoog ziekteverzuim, waarvan de rekening in onvoldoende mate aan de betrokken werknemers en werkgevers werd gepresenteerd.
In 1994 leidde deze overweging tot wetswijzigingen. Deze waren er op gericht de betrokkenheid van het bedrijf bij het eigen verzuim te vergroten. De belangrijkste wijziging betrof de introductie van een eigen risico. Over de eerste (2 of 6) weken van het verzuim werd niet langer meer een uitkering aan de werkgever verstrekt. De werkgever werd verplicht gedurende deze weken zelf het loon door te betalen (Wet Terugdringing Ziekteverzuim, TZ). De bedoeling bij deze maatregel was dat een werkgever hiermee tot het voeren van een preventief verzuimbeleid zou worden aangezet. Een beleid waarbij de oorzaken van het verzuim worden weggenomen, waardoor verzuim wordt vermeden en dus geld kan worden bespaard. Deze bedoeling werd onderstreept door te zamen met de wet TZ een wijziging in de Arbowet door te voeren. Hiermee werd de werkgever ook wettelijk verantwoordelijk voor het verzuimbeleid gemaakt (zie bijv. Soza, 1994a). Met dit beleid moet een werkgever niet alleen proberen ziekte van een werkgever te voorkomen of te beperken, maar ook moet een werknemer tijdens afwezigheid wegens ziekte worden begeleid. De bepaling in de Arbowet dat hierbij de ondersteuning van een arbodienst moet worden ingeroepen, is niet meer dan een logische aanvulling. In de regel zal de vereiste deskundigheid immers niet bij een bedrijf aanwezig zijn.
De invoering van de wet TZ/Arbo leidde tot een daling van het ziekteverzuim[1]. Deze daling inspireerde de wetgever om op dezelfde voet verder te gaan. In 1996 werd de Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte (WULBZ) ingevoerd, waarmee het eigen risico tot de volledige Ziektewetperiode (van één jaar) werd uitgebreid. Gedurende dit Ziektewet-jaar wordt, in de meeste gevallen, geen ziekengeld uitgekeerd maar dient het loon door de werkgever zelf te worden doorbetaald. Moderner geformuleerd, sinds 1996 is de Ziektewet vrijwel volledig geprivatiseerd[2].

1. De grootte van deze daling is niet precies aan te geven. De doorbetalingsverplichting van de werkgever leidde er toe dat met name korte verzuimgevallen niet meer werden gemeld. De geregistreerde daling van het verzuim kan daarom ook deels aan een onderregistratie worden geweten.
2. Recent is de reeks wettelijke maatregelen nog uitgebreid met de wetten PEMBA en REA. Ook deze wetswijzigingen kunnen, zij het minder direct, met verzuimbegeleiding in verband kunnen worden gebracht. Deze wetten hebben echter geen rol gespeeld bij de opzet en de uitvoering van het onderhavige onderzoek. Zij blijven daarom verder buiten beschouwing.

Tot aan de invoering van de wet TZ/Arbo was ziekteverzuim een kwestie van werkgevers en bedrijfsverenigingen. Veel werkgevers besteden echter weinig aandacht aan verzuimbeleid[3]. De aandacht ging vooral uit naar controle, i.c. de beoordeling van het recht op een uitkering krachtens de Ziektewet. Deze controle werd door verzekeringsartsen in dienst bij bedrijfsverenigingen uitgevoerd. Gebruikelijke werkwijze bij deze controle was dat een ziektegeval door de werkgever aan de bedrijfsvereniging werd gemeld. Vervolgens werd door de bedrijfsvereniging nadere informatie bij de zieke werknemer ingewonnen. Hiertoe werd een eigen verklaring toegezonden of door een lekencontroleur (of later: rapporteur) een huisbezoek afgelegd. Afhankelijk van de daarbij verkregen informatie en de duur van het verzuimgeval vonden daarna nog een of meer spreekuurcontacten met de verzekeringsarts plaats. Kenmerkend voor deze, traditionele, werkwijze was dat tijdens de duur van het verzuimgeval weinig tot geen contact met de werkgever werd gezocht[4]. Vanaf de invoering van TZ/Arbo is de rol van de werkgever en de bedrijfsverenigingen ten aanzien van het verzuim sterk veranderd. Bovendien zijn ook andere partijen bij het verzuim betrokken.

De rolwijziging van de *werkgever* werd al eerder genoemd. Terwijl de werkgever zich vroeger kon beperken tot het volgen van de verrichtingen van derden, is hij nu zelf direct verantwoordelijk geworden. De werkgever bepaalt, in principe, zelf welke activiteiten op het terrein van preventie worden uitgevoerd. De werkgever is ook degene die op (de kwaliteit van) deze activiteiten kan worden aangesproken.

De rol van de *bedrijfsverenigingen*[5] is misschien nog wel meer veranderd. Behoudens bij enkele uitzonderingsgroepen is de actieve bemoeienis met verzuimende werknemers gestaakt. Bedrijfsverenigingen houden nog slechts toezicht op de begeleiding die door anderen (en wel met name de arbodienst) wordt uitgevoerd. Dit toezicht is bovendien in de afgelopen jaren aan een zekere mate van erosie onderhevig. In eerste instantie (bij de invoering van TZ/Arbo) werden de verrichtingen van de werkgever (en zijn Arbodienst) op afstand, maar nauwgezet gevolgd. De werkgever was gehouden de bedrijfsvereniging op gezette tijden over de stand en de gang van zaken bij een verzuimgeval te rapporteren. Deze rapportages werden door de bedrijfsvereniging beoordeeld, waarbij met name werd gekeken of door de werkgever een adequate begeleiding werd geboden. In tweede instantie (na de invoering van WULBZ) werd nog slechts eenmalig en in een veel later verzuimstadium (na 6 maanden verzuim) om een dergelijke rapportage gevraagd. In de praktijk betekende dit dat niet zozeer de geboden begeleiding wordt beoordeeld, maar slechts wordt nagegaan of de reïntegratiemogelijkheden bij de eigen werkgever voldoende zijn benut.

---

3. Uitzonderingen op deze regel waren met name te vinden onder grotere bedrijven. Deze bedrijven beschikten over een eigen bedrijfsgezondheidsdienst of waren bij een gezamenlijke dienst aangesloten. De genoemde preventieve taken werden daarbij veelal aan het initiatief van deze diensten overgelaten.
4. Rond 1990 werd deze werkwijze bij veel bedrijven aangepast. Het Gak, bijvoorbeeld, introduceerde de zogenaamde BedrijfsGebonden VerzuimBegeleiding, waarbij in overleg met de werkgever ook aandacht aan preventie werd besteed (zie bijv. Volder e.a, 1992; Vrijhof, 1993).
5. Recent zijn de bedrijfsverenigingen opgeheven en worden de sociale zekerheidswetten in opdracht van het Landelijk Instituut Sociale Verzekering (Lisv) door zogenaamde Uvi's uitgevoerd. Om verwarring te voorkomen wordt echter in dit proefschrift consequent de ten tijde van het onderzoek geldende naamgeving gehanteerd.

Nieuw sinds de invoering van TZ/Arbo is de rol van de *arbodienst*. Zo'n arbodienst vertoont veel verwantschap met de, al eerder bekende, bedrijfsgezondheidsdienst. Belangrijkste verschil is dat een bedrijfsgezondheidsdienst op vrijwillige basis werd ingeschakeld, terwijl van de diensten van een Arbodienst verplicht gebruik moet worden gemaakt. Gezien deze verplichting zijn de oorspronkelijke bedrijfsgezondheidsdiensten als arbodiensten verder gegaan. Daarnaast zijn, met name vanuit bedrijfsverenigingen en bijbehorende uitvoeringsorganisaties, nieuwe arbodiensten opgericht. De taken die deze arbodiensten voor werkgevers verrichten, zijn (deels) in de Arbowet voorgeschreven. Een gebruikelijk takenpakket bestaat uit:

- ondersteuning bij of beoordeling van de (door de werkgever uitgevoerde) risico-inventarisatie en -evaluatie,
- het begeleiden van zieke werknemers,
- het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en
- het arbeidsgezondheidskundig spreekuur.

In principe werden deze taken ook al door bedrijfsgezondheidsdiensten uitgevoerd. In de praktijk was het echter noodzakelijk een andere invulling aan deze taken te geven. Dit gold met name de begeleiding van zieke werknemers. In de oude situatie kon worden volstaan met een begeleiding van de terugkeer naar het eigen werk in aanvulling op de "controle" die door bedrijfsvereniging werd uitgevoerd. Een dergelijke begeleiding kon relatief laat worden gestart en de noodzaak daartoe kon van geval tot geval worden beoordeeld. In de nieuwe situatie dient in principe bij alle verzuimgevallen, en al in een vroegtijdig stadium, begeleiding te worden geboden en dient ook de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid onderdeel van de begeleiding te zijn. De inhoud van de verzuimbegeleiding wordt dus niet langer uitsluitend op arbeidsgeneeskundige gronden, maar ook door de wens van de opdrachtgever, i.c. de werkgever bepaald.
Tenslotte dienen ook *particuliere verzekeringsmaatschappijen* als nieuwe partij bij het ziekteverzuim te worden genoemd. Werkgevers mogen desgewenst het eigen risico verzekeren. Veel verzekeringsmaatschappijen hebben zich op dit "gat in de markt" gestort. Hierbij werd het te verzekeren risico, zoals achteraf bleek, niet altijd even realistisch ingeschat. Het gevolg van deze inschattingsfout is dat premies achteraf worden bijgesteld en dat bij verzekering aanvullende voorwaarden ten aanzien van het te voeren verzuimbeleid worden gesteld.

1.2 KWALITEIT VAN DE INDIVIDUELE VERZUIMBEGELEIDING

1.2.1 De praktijk

Op dit moment (medio 1999) is de WULBZ al weer enkele jaren van kracht. Het optimisme over het effect van deze wet is al weer weggeëbd. Het verzuim is na invoering van deze wet niet verder afgenomen. Dit gegeven geeft aanleiding tot de (inmiddels) bekende geluiden. Geopperd wordt onder andere om ook voor werknemers een eigen risico in te voeren. Ook de volledige doorbetaling bij ziekte, die in de meeste cao's is afgesproken, wordt ter discussie gesteld. Bij dit soort oplossingen wordt de oorzaak van het probleem bij de werknemer gezocht. Anderen zoeken de oorzaak bij de werkomstandigheden. Met name wordt daarbij gewezen op de werkdruk die in de afgelopen jaren sterk zou zijn toegenomen. Daarnaast wordt door velen teleurstelling over de prestaties van arbodiensten uitgesproken. De arbodienst zou te weinig doen aan het hoge verzuim. Daarbij wordt verwezen naar de individuele verzuimbegeleiding. Aan verzuimende werknemers

zou te weinig aandacht worden besteed, met als gevolg dat te vaak en te lang wordt verzuimd (zie bijv. het NRC, 13 april 1999).
Dit is niet de plaats om uitgebreid bij deze discussie stil te staan. Ze is slechts bedoeld ter illustratie van de lastige positie van een arbodienst. Lastig omdat bij de begeleiding een evenwicht tussen de wensen van de werkgever, de belangen van de werknemers en de eigen deskundigheid moet worden gezocht. Bij dit evenwicht spelen zowel economische als bedrijfsgeneeskundige overwegingen een rol. De werkgever wordt vooral door bedrijfseconomische motieven geleid. Hij verwacht van een arbodienst dat ziekteverzuim wordt beperkt en is bereid daarvoor een passende prijs te betalen. De werknemer wil vooral goed worden bediend. Hij verwacht dat een arbodienst zich inzet om schade aan de gezondheid te voorkomen dan wel te beperken. De arbodienst, tenslotte, heeft met beide overwegingen te maken. De geboden diensten moeten niet alleen concurrerend zijn, maar dienen tevens aan professionele maatstaven te voldoen.
Het probleem met deze overwegingen is dat de kosten van arbozorg wel, maar de baten niet makkelijk te kwantificeren zijn. Weliswaar zijn positieve effecten van bedrijfsgezondheidszorg gerapporteerd, maar erg overtuigend zijn deze resultaten niet (Van der Weide, 1998). Het is daarom niet verwonderlijk dat tussen arbodiensten momenteel vooral op prijs, en veel minder op kwaliteit van het dienstenpakket wordt geconcurreerd. Bovendien wordt door deze stand van zaken de onderhandelingspositie van de arbodienst verzwakt. Bij gebrek aan overtuigingskracht worden de verwachtingen van de werkgever leidend. De werkgever bepaalt welke diensten worden afgenomen. Hij kiest daarbij slechts voor die diensten die wettelijk verplicht zijn en/of waarbij hij een positieve kosten/baten verhouding verwacht. De arbodienst (en ook de werknemer) kan er slechts, binnen deze randvoorwaarden, het beste van maken. Geprobeerd moet worden aan de verwachtingen van de werkgever te voldoen, zonder daarbij de belangen van de werknemer te schaden. Gelet op deze stand van zaken slaat de teleurstelling over de prestaties van de arbodiensten terug op de werkgevers. Kennelijk wordt in onvoldoende mate gebruik gemaakt van de deskundigheid die een arbodienst bezit. Dit zou kunnen betekenen dat bij de verzuimbegeleiding weinig tot geen vooruitgang is geboekt.

De bovenbeschreven situatie is met name van toepassing op de individuele verzuimbegeleiding. De wet schrijft slechts voor dat de werkgever zich hierbij moet laten ondersteunen door een arbodienst. De vorm van deze ondersteuning wordt echter opengelaten. De werkgever is verantwoordelijk en kan grotendeels zelf bepalen bij welke onderdelen van deze begeleiding een arbodienst wordt ingeschakeld. Van deze vrijheid wordt, in de praktijk, (wellicht) onbedoeld gebruik gemaakt. Vooral kleinere bedrijven beschouwen de individuele verzuimbegeleiding als een voortzetting van de controletaken die voorheen door bedrijfsverenigingen werd uitgevoerd. Zij verwachten van een arbodienst daarom met name een beoordeling van de arbeidsgeschiktheid, terwijl activiteiten gericht op preventie als min of meer overbodig worden beschouwd. Het bijbehorende contract is dan ook minimaal. Het kan bijvoorbeeld slechts bestaan uit een (verplicht) verzuimspreekuur, waarin de bedrijfsarts zich een mening kan vormen over de noodzaak tot verzuim. Hoewel dit spreekuur kan bijdragen aan de beperking van onnodig verzuim, zijn hoge verwachtingen ten aanzien van preventie misplaatst. Ruimte om iets te doen aan de oorzaken van het verzuim ontbreekt. Een herhaling van verzuim om dezelfde reden wordt bijvoorbeeld niet uitgesloten. Individuele verzuimbegeleiding die op deze manier wordt vormgegeven, schiet het gestelde doel dus voorbij. Bovendien is deze invulling in strijd met de intentie van de eerder

beschreven wetswijzigingen. Van een actieve rol van de werkgever gericht op preventie van verzuim is nauwelijks sprake, terwijl ook bij de kwaliteit van de geboden individuele verzuimbegeleiding vraagtekens kunnen worden geplaatst.

1.2.2 Kwaliteitsborging

De bovenbeschreven praktijk roept de vraag op of voldoende waarborgen voor een kwalitatief goede verzuimbegeleiding aanwezig zijn. Te denken valt hierbij aan randvoorwaarden die door betrokkenen - zoals de wetgever, de verzekeraar of de beroepsgroep - aan de begeleiding worden gesteld.
De *wetgever* richt zich bij deze randvoorwaarden op de arbodienst. Deze dient gecertificeerd te zijn. Zo'n certificaat wordt slechts verleend als door de arbodienst aan een aantal kwaliteitseisen wordt voldaan (Soza, 1994b). Deze eisen hebben betrekking op aspecten als deskundigheid, functioneren, uitrusting en organisatie. De *deskundigheidseis* houdt in dat de Arbodienst moet beschikken over voldoende gekwalificeerd personeel. Concreet geldt dat van elk van de vakgebieden "arbeids- en bedrijfsgeneeskunde", "arbeidshygiëne", "veiligheidskunde" en "arbeids- en organisatiekunde" tenminste één deskundige beschikbaar is. De *functioneringseis* betekent dat de Arbodienst zijn taken moet vervullen met inachtneming van de stand van de wetenschap en algemeen erkende regels van de techniek. Bovendien moet de dienst kunnen adviseren over het voeren van een gestructureerd en systematisch arbo- en ziekteverzuimbeleid op een manier die bijdraagt aan het optimaal kunnen uitvoeren daarvan. Concreet geldt dat de Arbodienst moet beschikken over een kwaliteitssysteem. De eisen aan dit kwaliteitssysteem zijn vergelijkbaar met de ISO-9001 norm, aangevuld met specifieke vereisten uit de Arbowet en het Besluit Arbodiensten. Elementen zijn "beleid en planning", "organisatie", "beheersing en verbetering", "personeelsmanagement", "normen m.b.t. risico-inventarisatie en -evaluatie", "begeleiding ziekteverzuim", "arbeidsgezondheidskundig spreekuur" en het "vrijwillig periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek". Hoewel deze certificeringseisen niet onbelangrijk zijn - en het evenmin eenvoudig blijkt om aan al deze eisen te voldoen - bieden zij geen garantie dat een optimale verzuimbegeleiding wordt geboden. Een zorgvuldig, conform de afspraken door deskundigen, uitgevoerde verzuimbegeleiding hoeft niet noodzakelijk ook effectief te zijn. Aan deze effectiviteit wordt bij de certificeringseisen voorbij gegaan. Er worden geen richtlijnen voor een effectieve verzuimbegeleiding gegeven en evenmin wordt op het bereikte effect toegezien. Min of meer impliciet wordt er van uitgegaan dat de geboden begeleiding effectief zal zijn, als aan de eisen van deskundigheid- en functioneren wordt voldaan. In feite wordt de specificatie van inhoudelijke kwaliteitscriteria hiermee aan de deskundigen, i.c. de beroepsgroep van bedrijfsartsen, overgelaten.
Ook een *verzekeraar* (van het verzuimrisico) kan, in de polisvoorwaarden, eisen stellen aan de kwaliteit van de verzuimbegeleiding. Een voorbeeld van deze laatste mogelijkheid is het reïntegratieplan dat bij de bedrijfsvereniging moet worden ingediend[6]. Op basis van dit plan wordt onder andere beoordeeld of een adequate verzuimbegeleiding wordt geboden. Zo niet, dan kan een bijstelling van de begeleiding worden gevraagd en/of een boete worden opgelegd. In theorie worden bij zo'n beoordeling duidelijke eisen aan de inhoud van de begeleiding gesteld. In de

6. Deze illustratie heeft betrekking op de oude situatie (voor invoering van de WULBZ) waarin het verzuimrisico nog door de bedrijfsverenigingen werdt gedekt.

praktijk valt dit echter tegen. Algemeen geaccepteerde normen die bij de beoordeling kunnen worden toegepast, ontbreken. In de praktijk wordt daarom vooral op criteria als tijdigheid (van indiening) en volledigheid (van invulling) van het reïntegratieplan getoetst.
De randvoorwaarden van de *beroepsgroep* komen tot uitdrukking in protocollen en richtlijnen. Protocollen beschrijven het algemene proces dat bij verzuimbegeleiding kan worden gevolgd. Richtlijnen zijn specifieker en meer inhoudelijk van karakter. Zij geven aan welke begeleiding bij een bepaalde klacht de voorkeur verdient. Deze richtlijnen sluiten aan bij de functioneringseis die hierboven werd genoemd. Zij beschrijven de "best practice" gegeven de stand van de wetenschap en algemeen erkende regels van de techniek. Op dit moment staat de ontwikkeling van dergelijke richtlijnen nog in de kinderschoenen. Pas in 1999 is de eerste richtlijn - met betrekking tot rugklachten - verschenen (NVAB, 1999).

1.3 PROBLEEMSTELLING

Het ontbreken van algemeen geaccepteerde richtlijnen voor de individuele verzuimbegeleiding vormt om verschillende redenen een probleem:

- Het is onduidelijk wat onder individuele verzuimbegeleiding moet worden verstaan. Deze onduidelijkheid kan er toe leiden dat valse verwachtingen over de effecten worden gewekt.
- Bij het overleg met een werkgever over de inhoud van de verzuimbegeleiding kan niet aan richtlijnen worden gerefereerd. De kans dat kwaliteitsoverwegingen de inhoud van de begeleiding bepalen, wordt hierdoor verlaagd.
- De begeleiding verloopt minder efficiënt en minder effectief. Er kan in onvoldoende mate gebruik gemaakt worden van kennis en ervaringen van anderen. Een begeleider (of een arbodienst) vindt zelf, en voor zichzelf, het wiel uit.
- Het is moeilijk, zo niet onmogelijk, de begeleidingsprestatie te evalueren. Opgemerkt kan slechts worden dat het anders had gekund. Of deze andere weg ook tot een groter effect zou hebben geleid, is echter de vraag.

In termen van De Bruyn e.a. (1995) wijst deze stand van zaken op een onvoldoende professionele kwaliteit van het verzuimbegeleidingsproces. Deze kwaliteit wordt bepaald door:

- de aanwezigheid van wetenschappelijke theorieën over (preventie) van ziekteverzuim,
- de beschikbaarheid van goede instrumenten (methoden) bij de preventie van ziekteverzuim en
- de attitude, kennis en vaardigheden van de begeleider.

Bij een dergelijke stand van zaken kan aan het oordeel van de professional over de kwaliteit geen groot gewicht worden toegekend (Mul e.a., 1998). In dit licht is het dan ook te verklaren dat de toetsing van een reïntegratieplan tot weinig kritiek op de uitgevoerde begeleiding heeft geleid en dat de vorm van de begeleiding grotendeels door de werkgever wordt bepaald. Duidelijk is ook dat bij deze stand van zaken van kwaliteitsbeoordeling geen sprake kan zijn. Bij gebrek aan een goede, gevalideerde, theorie kan over het effect van een begeleidingshandeling niets met zekerheid worden gezegd. Bij gebrek aan instrumenten waarvan het nut is bewezen, kan geen voorkeur voor het ene boven het andere instrument worden uitgesproken. De (opvatting over) de kwaliteit

van verzuimbegeleiding kan, met andere woorden, variëren tussen begeleiders en zal afhangen van de attitudes, kennis en vaardigheden die worden ingebracht.
De eerste stap in een dergelijke situatie zal het verhogen van de professionele kwaliteit moeten zijn. Uitvoerders van individuele begeleiding moeten het eens worden over de methode die moet worden toegepast en over de effecten die daarmee kunnen worden bereikt. Pas als op deze punten voldoende overeenstemming is bereikt, kan van het voorschrijven van zo'n methode sprake zijn en kan deze als norm bij de kwaliteitsbeoordeling worden toegepast.

Verzuimbegeleiding wordt al decennia lang toegepast. Het is aannemelijk dat in deze periode een zekere mate aan professionele kwaliteit is bereikt. De verplichting om zich bij deze begeleiding te laten ondersteunen door een arbodienst zou anders hoogst merkwaardig zijn. We gaan er daarom van uit dat de bovenbeschreven problemen niet in de eerste plaats aan een onvoldoende professionele kwaliteit te wijten zijn. Het actuele probleem lijkt vooral dat de aanwezige professionele kwaliteit in onvoldoende mate is geëxpliciteerd. Het leveren van een bijdrage aan deze explicatie vormt daarom het hoofddoel van ons onderzoek. In het verlengde daarvan zal worden nagegaan hoe het met de kwaliteit van de geboden begeleiding is gesteld.

1.4 ONDERZOEKSVRAGEN

De vraag naar de professionele kwaliteit van de individuele verzuimbegeleiding is van weinig betekenis als onduidelijk is wat onder deze begeleiding wordt verstaan. Met name kan men zich afvragen of controleactiviteiten tot deze begeleiding moeten worden gerekend, of begeleiding uitsluitend door een bedrijfsarts kan worden uitgevoerd en of ook zonder interventies van begeleiding sprake kan zijn. In deze studie is bij de definitie uitgegaan van de intentie van de wetgever. De gehanteerde (ruime) *definitie van individuele verzuimbegeleiding* luidt als volgt:
" Individuele verzuimbegeleiding

- *heeft betrekking op een individuele werknemer*
- *vindt plaats tussen het moment waarop het verzuim aanvangt en het moment waarop volledige werkhervatting is bereikt,*
- *wordt door ter zake deskundigen uitgevoerd en*
- *omvat alle handelingen die gericht zijn op het herstel van de balans tussen belasting en belastbaarheid".*

In deze definitie is de verzuimbegeleiding niet voorbehouden aan (de bedrijfsarts) van een arbodienst. Ook anderen kunnen bij (onderdelen van) de begeleiding betrokken worden. De enige voorwaarde is dat deze (voor dat deel) deskundig zijn. Evenmin worden in de definitie uitspraken gedaan over de soort activiteiten die bij de verzuimbegeleiding plaats kunnen vinden. In principe zijn alle mogelijke activiteiten toegestaan, waarvan een deskundige verwacht dat zij tot het herstel van de belasting-belastbaarheidsbalans bijdragen. Te denken valt hierbij aan interventies gericht op verbetering van de belastbaarheid, aan aanpassingen van de werkplek gericht op vermindering van de belasting en aan het verzamelen van informatie bij de werknemer, de werkgever en de curatieve sector over omstandigheden die voor het herstel van de belasting-belastbaarheidsbalans van belang kunnen zijn. Ook de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid kan volgens deze definitie tot de verzuimbegeleiding worden gerekend. Voorwaarde is echter wel dat deze beoordeling met het oog op de verdere begeleiding wordt gemaakt. Bijvoorbeeld om vast te stellen of,

en zo ja welke, interventies gewenst zijn. Een arbeidsgeschiktheidsbeoordeling die uitsluitend in het kader van controle wordt uitgevoerd, kan dus niet als - een magere vorm van - verzuimbegeleiding worden opgevat. In dit geval ontbreekt immers de intentie om iets aan de belastbaarheid en/of de belasting te doen. Tenslotte beperkt de definitie de individuele verzuimbegeleiding tot de looptijd van het verzuimgeval. Daarmee wordt de individuele verzuimbegeleiding onderscheiden van de "sociaal-medische begeleiding". Sociaal medische begeleiding omvat alle inspanningen van het bedrijf en de arbodienst om samen met de betrokken werknemer zijn belasting-belastbaarheidsbalans in evenwicht te houden dan wel te krijgen (Buys, 1994). Sociaal medische begeleiding kan dus plaatsvinden als van verzuim (nog) geen sprake is.

De professionele kwaliteit kan op verschillende manieren worden beschreven. Een optie is deze kwaliteit vast te stellen aan de hand van het bereikte effect. Een andere is het proces te beschrijven waarmee dit effect wordt verkregen. In het geval van individuele verzuimbegeleiding is de keuze voor de laatste optie het meest praktisch. In de eerste plaats is het niet goed mogelijk het effect te meten dat met individuele verzuimbegeleiding wordt bereikt. Dit effect kan, bijvoorbeeld, niet goed afgemeten worden aan het verzuim. Het is vaak moeilijk uit te maken of een afname van het verzuim, of een bekorting van de verzuimduur, aan verzuimbegeleiding of aan andere factoren moet worden toegeschreven. In de tweede plaats is een procesbeschrijving het meest geschikt voor kwaliteitsborging. Effecten van individuele verzuimbegeleiding ontstaan gedurende de uitvoering van het proces en kunnen ook bepalend voor de verdere handelwijze zijn. Het heeft daarom weinig zin met kwaliteitsborging te wachten totdat het gehele proces is doorlopen. Op dat moment kunnen de effecten immers niet meer worden teruggedraaid.

Zoals eerder in deze aanleiding werd toegelicht, heeft de vraag naar de professionele kwaliteit een praktische betekenis. Beoogd wordt om, uitgaande van deze kwaliteit, criteria voor een effectieve uitvoering van begeleiding te geven. Dit doel kan in de vorm van de volgende centrale vraagstelling worden geformuleerd:
" Aan de hand van welke criteria kan de kwaliteit van (het proces van) individuele verzuimbegeleiding worden vastgesteld?"
Deze vraag sluit aan bij de vraag naar het niveau waarop het proces van verzuimbegeleiding kan worden beschreven. De meest uitvoerige beschrijving bestaat uit een opsomming van de afzonderlijke handelingen, inclusief de volgorde waarin en het tijdstip waarop deze worden uitgevoerd. Bij een dergelijke beschrijving zijn variaties binnen het proces uitgesloten. Het te volgen proces is van A tot Z vastgelegd. Een beschrijving van het begeleidingsproces op dit niveau heeft echter slechts zin als van varianten op dit proces een lager effect kan worden verwacht. Zo niet, dan kan met een meer algemene beschrijving van het proces worden volstaan, waarvan op detailniveau kan worden afgeweken. Het niveau van deze beschrijving wordt bepaald door de procesvariabelen waarbij een verschil in effectiviteit kan worden verwacht. Deze procesvariabelen of criteria kunnen - in analogie met de factoren die de professionele kwaliteit bepalen - aan de hand van de beschikbare theorie en de toegepaste methoden worden vastgesteld.

Een *theorie* beschrijft de relatie tussen verzuim en de mogelijke oorzaken. Zo'n theorie kan bij de verzuimbegeleiding worden gebruikt als leidraad bij het vaststellen van mogelijke achtergronden van het verzuim en ter bepaling van de interventies die gewenst zijn. Bij afwezigheid van een

dergelijke theorie kunnen vraagtekens bij de kwaliteit van de begeleiding worden geplaatst. Het is dan bijvoorbeeld niet duidelijk of alle oorzaken in kaart worden gebracht en of met de interventies de belangrijkste problemen worden verholpen. Verwacht mag worden dat het proces dat bij verzuimbegeleiding wordt gevolgd, zal aansluiten bij de aanwezige theorie. De vraag is dan ook welke processtappen op grond van deze theorie kunnen worden verwacht. Deze vraag valt in 4 deelvragen uiteen:

1. *Bestaan er gevalideerde theorieën waarin de relatie tussen ziekteverzuim en mogelijke oorzaken wordt beschreven?*
2. *Zijn deze theorieën volledig? Beschrijven zij al het verzuim, en alle mogelijke oorzaken van verzuim?*
3. *Zijn de theorieën geschikt voor toepassing bij verzuimbegeleiding? Zijn de theoretische begrippen en concepten voldoende concreet, zodat zij in de praktijk zonder problemen toepasbaar zijn?*
4. *Kunnen op grond van de theorie richtlijnen voor het proces van verzuimbegeleiding worden opgesteld?*

De tweede voorwaarde voor een hoge professionele kwaliteit van de verzuimbegeleiding is een verzameling methoden die bij toepassing een maximaal effect van verzuimbegeleiding garanderen. Dergelijke methoden kunnen betrekking hebben op de individuele verzuimbegeleiding als geheel (zie voorgaande definitie) of interventies beschrijven die in bepaalde gevallen moeten worden toegepast. Algemene methoden van de eerste soort worden vaak protocollen genoemd, terwijl specifieke methoden veelal onder de noemer "richtlijnen" worden samengevat. Gezien de probleemstelling is met name de vraag naar de aanwezigheid van protocollen interessant. Hierbij kunnen de volgende deelvragen worden gesteld:

1. *Wordt bij de uitvoering van verzuimbegeleiding gebruik gemaakt van protocollen?*
2. *Wordt verzuimbegeleiding op overeenkomstige wijze uitgevoerd?*

De eerste van deze vragen heeft betrekking op de formele vastlegging van de werkwijze die bij verzuimbegeleiding wordt gevolgd. Bij de tweede wordt naar de werkwijze in de praktijk geïnformeerd. Het antwoord op deze tweede vraag is voor de beoordeling van de professionele kwaliteit het belangrijkste. Bij aanwezigheid van protocollen kan de overeenkomst als een toets op de status van deze protocollen worden opgevat. Beschrijven zij de werkelijke gang van zaken, of gaat een begeleider in de praktijk zijn eigen gang? Bij afwezigheid van protocollen kan uit de overeenkomst worden afgeleid of een basis voor het opstellen van dergelijke protocollen aanwezig is. Vastgesteld kan worden of, en zo ja welke, elementen van het verzuimbegeleidingproces gemeenschappelijk zijn. Of anders gezegd, het antwoord op de tweede vraag maakt duidelijk op welk niveau een algemeen geldende beschrijving van de praktijk van verzuimbegeleiding kan worden gegeven.

Als praktijk en theorie van begeleiding overeenstemmen is een basis voor het opstellen en toepassen van kwaliteitscriteria aanwezig. In dat geval kunnen de uitgevoerde begeleidingshandelingen op basis van de theorie worden verklaard en kan consensus bij de uitvoering worden verwacht. Zo niet, dan kunnen vraagtekens bij de toepasbaarheid van kwaliteitscriteria worden geplaatst. In dat geval heeft de toepassing van criteria ontleend aan de praktijk weinig zin: de samenhang tussen deze criteria en het effect van begeleiding is immers onduidelijk. Hetzelfde

geldt voor toepassing van criteria ontleend aan de theorie: het is dan bij voorbaat duidelijk dat in de praktijk niet aan deze criteria zal worden voldaan. Aan de toepassing van kwaliteitscriteria zal in dat geval een traject van protocolontwikkeling en -implementatie vooraf dienen te gaan. In zo'n protocol kunnen de actuele theoretische inzichten worden opgenomen en worden vertaald naar een praktisch uitvoerbaar begeleidingsproces. Pas nadat consensus over dit protocol is bereikt en het protocol is ingevoerd kan met behulp van de kwaliteitscriteria op de naleving worden toegezien.

1.6 OPBOUW VAN DIT PROEFSCHRIFT

In *hoofdstuk 2* wordt de theorievorming over ziekteverzuim in beschouwing genomen. Centraal staat daarbij de vraag of op basis van de beschikbare theorieën structuur in de individuele verzuimbegeleiding kan worden aangebracht. Besproken worden de belangrijkste verzuimtheorieën en -modellen. De aandacht gaat daarbij in het bijzonder uit naar factoren die voor de individuele verzuimbegeleiding van belang kunnen zijn. Aansluitend op deze bespreking worden de verschillende modellen vergeleken en waar mogelijk geïntegreerd. Dit geïntegreerde model is bedoeld als een samenvatting van de theoretische stand van zaken met betrekking tot (preventie van) ziekteverzuim. In *hoofdstuk 3* staat de methode van verzuimbegeleiding centraal. Gestart wordt met een beschrijving van de handelingen die in het kader van de verzuimbegeleiding kunnen worden uitgevoerd. Vervolgens worden de beschikbare protocollen en richtlijnen besproken. Het hoofdstuk wordt besloten met een alternatief model voor individuele verzuimbegeleiding. Dit model kan worden beschouwd als een verdere theoretische uitwerking van de reeds beschikbare protocollen. Het laat zien welke variaties in het begeleidingsproces in samenhang met de aard van het verzuimgeval kunnen worden verwacht. Vanaf hoofdstuk 4 wordt de theorie verlaten en staat de praktische uitvoering van verzuimbegeleiding centraal. In *hoofdstuk 4* wordt beschreven hoe deze begeleidingspraktijk is gemeten. Beargumenteerd wordt waarom voor simulatie in plaats van praktijkobservatie is gekozen. Vervolgens wordt uitvoerig bij de vormgeving van de simulatie stilgestaan. Aan de orde komen onder andere: de verschillen tussen de casus die ter begeleiding zijn voorgelegd, de manier waarop de casus zijn geconstrueerd, de begeleidingshandelingen die bij de simulatie mogelijk zijn en de interactieve wijze waarop de simulatietaak wordt uitgevoerd. Tenslotte worden de gegevens beschreven die tijdens de uitvoering van de simulatie worden vastgelegd en de procesvariabelen die daaruit zijn afgeleid. Bij gebruik van simulatie als onderzoeksmethode verdient de validiteit van de resultaten bijzondere aandacht. Deze aandacht wordt in *hoofdstuk 5* geschonken. In dit hoofdstuk wordt allereerst beschreven hoe deelnemers aan het onderzoek zijn geworven en wordt de respons aan een nadere analyse onderworpen. Vervolgens wordt de validiteit van de verzamelde gegevens in beschouwing genomen. De kernvraag daarbij is of de resultaten bij de simulatie een realistisch beeld geven van de dagelijkse begeleidingspraktijk. In de hoofdstukken 6 t/m 8 worden de resultaten van het simulatieonderzoek besproken. Centrale vraag bij deze hoofdstukken is of in de begeleidingspraktijk op overeenkomstige wijze te werk wordt gegaan. In *hoofdstuk 6* wordt de logische structuur van de geboden begeleiding in beschouwing genomen. De vraag is daarbij of begeleidingshandelingen ongeacht de begeleider en ongeacht het verzuimgeval in dezelfde logische volgorde plaatsvinden. In *hoofdstuk 7* wordt nagegaan welke variaties in het begeleidingsproces te verwachten zijn. Het gaat hierbij met name om variaties die samenhangen met kenmerken van het verzuimgeval. In

hoofdstuk 8 staan de verschillen tussen begeleiders centraal. Vastgesteld wordt of de geboden begeleiding kan worden voorspeld en of bij de begeleiding dezelfde overwegingen worden gehanteerd. Vervolgens worden, in *hoofdstuk 9*, theorie en praktijk samen genomen. Besproken wordt hoe het, gezien de theorie en de praktijk, met de professionele kwaliteit van de individuele verzuimbegeleiding is gesteld. Vervolgens wordt nagegaan of, en zo ja welke, kwaliteitscriteria kunnen worden toegepast. Tenslotte wordt in de *summary* een Engelstalige samenvatting van het onderzoek en een overzicht van de belangrijkste resultaten gegeven.

Zowel de toegepaste onderzoeksmethode (computersimulatie) als de afhankelijke variabele (het verzuimbegeleidingproces) zijn in sociaal-wetenschappelijk onderzoek niet erg gebruikelijk en tamelijk complex. Dit maakt het noodzakelijk om een meer dan gebruikelijke aandacht aan methodologische kwesties te besteden, terwijl de resultaten evenmin in enkele zinnen kunnen worden samengevat. De tekst is om deze reden niet voor iedere lezer even toegankelijk. Dit geldt met name voor de hoofdstukken 4 t/m 6. De lezer die slechts van de resultaten kennis wil nemen, doet er verstandig aan deze hoofdstukken in eerste instantie over te slaan. Aan het einde van het proefschrift is voor deze lezers een ruime samenvatting van o.a. deze hoofdstukken opgenomen.