

# Kansen, maar ook knelpunten voor vroegtijdige inzet arbeidsdeskundige

Is het zinvol om vervroegd een arbeidsdeskundige in te zetten bij verzuimtrajecten? De meningen zijn hierover verdeeld. Voorstanders zeggen dat het de terugkeer naar een passende werkplek versnelt, tegenstanders zeggen dat er geen effect is. In opdracht van het AKC onderzoekt het Impact Centre Erasmus (ICE) deze vraag.

TEKST | Paul Ongenaë, David van de Velde, Karen Maas

**V**erzuimbegeleiding binnen de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) is een gereguleerd proces, waarbij een arbeidsdeskundige beoordeling meestal aan het eind van het eerste ziektejaar plaatsvindt. Het regulier arbeidsdeskundig onderzoek heeft tot doel om te onderzoeken of een medewerker al dan niet geheel- of gedeeltelijk terug kan keren in het eigen en/of aangepast werk. In het lopende onderzoek worden medewerkers van twee landelijk werkende organisaties langdurig gevolgd gedurende hun verzuim. Voor het onderzoek wordt elke verzuimmelding aselekt toegewezen aan een controle- of interventiegroep. Als medewer-

kers in de interventiegroep toestemming hebben gegeven om deel te nemen aan het onderzoek, worden zij in de 9e week van het verzuim uitgenodigd voor een gesprek met de arbeidsdeskundige. Tijdens het onderzoek wordt onderzocht of medewerkers in de interventiegroep, deze groep krijgt in de 13e week van hun verzuim een gesprek met een arbeidsdeskundige, sneller en duurzaam terugkeren in het eigen of aangepast werk.

## Ervaringen

De voorlopige resultaten van de vragenlijsten en interviews met deelnemers uit de interventiegroep worden momenteel geanalyseerd. Op basis van de beschikbare data is wel al vast te stellen dat medewerkers niet goed weten wat de rol en taak van een arbeidsdeskundige inhoudt en wat deze precies voor hen kan betekenen. Op basis van de interviews komt naar voren dat medewerkers die na 13 weken een gesprek met een arbeidsdeskundige hebben gehad, hier baat bij hadden; er is in een vroeg stadium gekeken naar mogelijkheden in het eigen werk of naar (tijdelijk) aangepast werk al dan niet bij de eigen werkgever. Opvallend is dat werkgevers vooral vanwege de kosten niet altijd nut en noodzaak inzien van een vervroegde interventie. Dit is in tegenspraak met de resultaten van onze analyse van een database met 3.824 verzuimmeldingen met sociaal emotionele klachten gedurende de periode juli 2019 tot november 2021. Deze analyse geeft aan dat medewerkers die binnen vier weken een vroege interventie kregen, slechts in 4% van de gevallen langer dan twee jaar ziek zijn. Dit in tegenstelling tot de controlegroep waar het ziektepercentage na twee jaar nog 11% bedraagt.

Een ander interessant punt is hoe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen tegen vervroegde inzet van arbeidsdeskundigen aankijken. Aan beide beroepsgroepen (102 arbeidsdeskundigen en 25 bedrijfsartsen) zijn vier

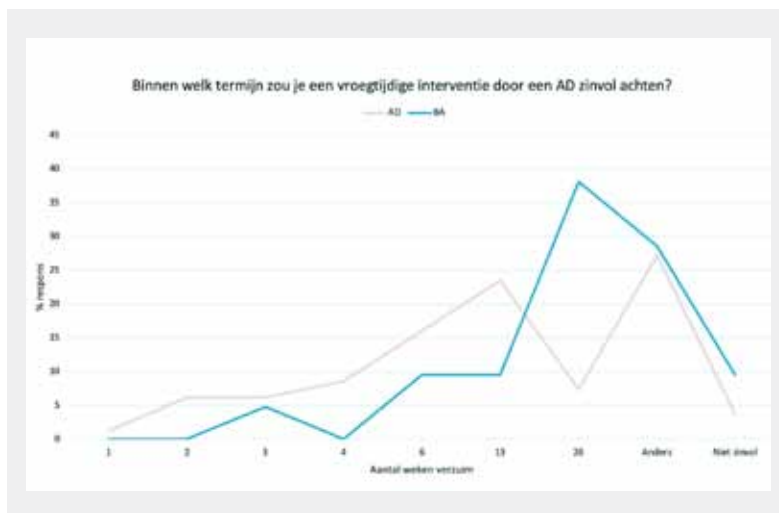


stellingen voorgelegd over vervroegde interventie. Hieruit blijkt dat 85% van de arbeidsdeskundigen in tegenstelling tot 39% van de bedrijfsartsen van mening is dat vroege interventie leidt tot een verkorting van de verzuimduur. Indien gevraagd wordt of vervroegde inzet ook leidt tot duurzame inzetbaarheid van de medewerker, 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 deze 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. Dan zien we een duidelijk ander beeld: 62% van de bedrijfsartsen is het hier helemaal mee oneens, terwijl 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 medewerkers. Volgens de bedrijfsartsen is dit echter niet wenselijk zonder tussenkomst van de bedrijfsarts. Beide beroepsgroepen vinden dat bij (verzuimende) medewerkers nog veel onwetendheid is over de rol van de arbeidsdeskundige in het ziekteverzuimproces.

### Wanneer vervroegde inzet?

Over het tijdstip wanneer vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige wenselijk is, verschillen beide beroepsgroepen van mening. Arbeidsdeskundigen vinden dat dit in de 13e week van het verzuim zou moeten. Bedrijfsartsen vinden daarentegen dat vervroegde inzet in de 26e week van het verzuim zinvol is. 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 afhankelijk is van de oorzaak en prognose van het verzuim. 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 en

FIGUUR 1. TERMIJN VERVOEGDE INZET



### Vervroegde inzet AD leidt tot een duurzame inzetbaarheid

als de medewerker een grote afstand tot de arbeidsmarkt heeft. (zie figuur 1. Moment vervroegde inzet)

### Voorwaarden

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 mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten binnen het eigen werk of (tijdelijk) aangepast werk. Dit is voor arbeidsdeskundigen de op twee na belangrijkste voorwaarde. Voor bedrijfsartsen is de mate waarin overlegd kan worden met alle betrokken belangrijker dan voor arbeidsdeskundigen. Echter beide beroepsgroepen vinden dit wel één van de belangrijke voorwaarden. Voor arbeidsdeskundigen zijn de twee belangrijkste voorwaarden dat 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



TABEL 1: BELANGRIJKE ELEMENTEN

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)

Verlangde elementen AD			Verlangde elementen BA		
Arbeidsdeskundige	% AD	% BA	Bedrijfsartsen	% AD	% BA
Duidelijkheid over de expertise, kennis en kunde van AD, wat zij voor WO/WN kunnen betekenen	18,8%	8,0%	Met betrekken van een BA in het proces	14,7%	28,0%
Informatie over medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	18,8%	12,0%	Identificatie of analyse van het probleem	9,8%	28,0%
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (Binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	17,8%	18,0%	Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	22,7%	28,0%
Dringende van de werknemer	13,8%	8,0%	Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	18,8%	25,0%
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	13,8%	20,0%	Beschikbare informatie over de medische belastbaarheid van de werknemer	12,7%	20,0%
Dringende van de werkgever	14,7%	4,0%	Mate waarin tijd een rol speelt in het proces	8,0%	25,0%
Duidelijkheid voor de werknemer over alles omtrent het proces	14,7%	8,0%	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (Binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	17,8%	18,0%
Het betrekken van een BA in het proces	14,7%	28,0%	Wanneer de interventie plaats moet vinden	4,8%	18,0%
De werknemer wordt betrokken	14,7%	8,0%	Informatie over de aard en oorzaak van het ziekte verzuim	3,8%	28,0%
De werkgever wordt betrokken	13,7%	8,0%	Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	3,8%	18,0%

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 op de thema's draagvlak, betrokkenheid en duidelijkheid liggen. Waarbij het voor bedrijfsartsen meer gaat over feitelijke informatie, zoals informatie over de oorzaak, toekomstperspectief, belastbaarheid en analyse van het probleem. (zie tabel 1)

### Minimale informatie

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

TABEL 2: MINIMAAL BENODIGDE INFORMATIE

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

Verlangde elementen AD			Verlangde elementen BA		
Arbeidsdeskundige	% AD	% BA	Bedrijfsartsen	% AD	% BA
Informatie over de functie die de werknemer binnen het bedrijf heeft	21,8%	28,0%	Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	22,5%	22,0%
De werkdag die de werknemer kan dragen	20,8%	18,0%	Informatie over de functie die de werknemer binnen het bedrijf heeft	22,5%	28,0%
Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	22,8%	12,0%	De werkdag die de werknemer kan dragen	28,8%	24,0%
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	18,8%	12,0%	Functionele mogelijkheden zijn beschikbaar	18,8%	18,0%
De werkzaamheden die de werknemer verricht	18,8%	8,0%	Informatie over medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	12,7%	28,0%
De AD moet over informatie beschikken met betrekking tot het bedrijf	17,8%	18,0%	Beschikbare informatie over de oorzaak van het verzuim	11,8%	20,0%
Informatie over de aard en oorzaak van het ziekte verzuim	16,8%	8,0%	Beschikbare informatie over de medische belastbaarheid van de werknemer	11,7%	20,0%
Functionele mogelijkheden zijn beschikbaar	13,8%	24,0%	De werkgever wordt betrokken	11,7%	20,0%
Dringende van de werknemer	14,7%	8,0%	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten. (Binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	22,7%	20,0%
Beschikbare informatie over de oorzaak van het verzuim	13,7%	20,0%	Het betrekken van een BA in het proces	8,8%	20,0%

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 werkdag die een medewerker kan dragen. Zowel bedrijfsartsen als arbeidsdeskundigen vinden het essentieel dat een functionele mogelijkhedenlijst beschikbaar is en de oorzaak van het verzuim bekend is. Ook informatie over de huidige functie, werkdag 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.

### Kwaliteitscriteria vroege interventie

Het ervarings- en kennisniveau van de arbeidsdeskundige is voor bedrijfsartsen én arbeidsdeskundigen een belangrijk kwaliteitscriterium en medebepalend of een vroege interventie wordt ingezet. Onderscheidend hierin is of de arbeidsdeskundige beschikt over voldoende kennis van de werkzaamheden van de verzuimende medewerkers en mogelijke (aangepaste) werkzaamheden. Daarbij geeft 24% van de bedrijfsartsen aan, dat informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de beoordeling van de arbeidsdeskundigen belangrijk is. Slechts 7% van de arbeidsdeskundigen vindt 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, goed onderzocht moet worden welke werkzaamheden de verzuimende werknemer kan verrichten binnen de eigen en/of aangepaste (tijdelijke) functie.

Er is ook gevraagd of de knelpunten bij regulier arbeidsdeskundig onderzoek ook gelden bij vroegtijdige inter-

TABEL 3: BELANGRIJKSTE KNELPUNTEN

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

Verpleegkundige elementen AD			Wetenschappelijke elementen BA		
Waarom	% AD	% BA	Waarom	% AD	% BA
Wanneer de interventie plaats moet vinden	18,00%	8,00%	De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten (binnen eigen werk, aangepast werk of NVVA)	21,00%	20,00%
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten (binnen eigen werk, aangepast werk of NVVA)	15,00%	20,00%	Het betrekken van een BA in het proces	11,70%	18,00%
Het betrekken van een BA in het proces	13,70%	18,00%	Mener waarop de arbeidsdeskundige te werk gaat	8,00%	18,00%
De rol van de afdeling in de NVV- fase	11,70%	8,00%	Mate waarin medewerkers in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	8,00%	11,00%
Streefdoel van de werkgever	11,70%	11,00%	Wat de eisen zijn van een arbeidsdeskundige volgens de respondenten	7,80%	11,00%
Streefdoel van de werknemer	11,70%	11,00%	Schuldigheid van het advies dat voortvloeit uit de interventie	4,80%	11,00%
Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	11,70%	8,00%	De AD moet meer informatie beschikken over betrekking tot het bedrijf	4,80%	12,00%
Functionele mogelijkheden zijn beschrijven	10,70%	8,00%	Wanneer de interventie plaats moet vinden	13,00%	8,00%
Informatie over medische behandelbaarheid beschrijven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	8,00%	8,00%	De rol van de afdeling in de NVV- fase	11,70%	8,00%
Mener waarin de arbeidsdeskundige te werk gaat	8,00%	18,00%	Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	11,70%	8,00%

venties. De antwoorden van beide beroepsgroepen overlappen elkaar opvallend. In de top tien knelpunten van beide beroepsgroepen worden zes dezelfde benoemd. Een van de belangrijkste knelpunten is de beoordeling of de verzuimende werknemer 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 ervaart. 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.

**Je moet  
elkaars  
expertise  
respecteren**

**Respecteren**

Een ander belangrijk gezamenlijk knelpunt is of de bedrijfsarts in het proces betrokken wordt. Verder valt op dat bedrijfsartsen de werkwijze van de arbeidsdeskundige soms als knelpunt zien. 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." Bedrijfsartsen vinden het toekomstperspectief beoordeeld door de arbeidsdeskundige een belangrijk kwaliteitscriterium, maar toch zijn zij 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 vroege 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 vroege interventie.

**Samenvattend**

Dit onderdeel van het onderzoek naar vroege interventie geeft een inkijkje 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 vroege interventie, echter dit ervaren zij wel als een belangrijk knelpunt. 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, kennisniveau en rol van de arbeidsdeskundige in het verzuimbegeleidingsproces. Ondanks dat hier al veel stappen in worden gezet onder andere door het AKC en de NVVA, is dit nog onvoldoende volgens de respondenten. Belangrijk uitgangspunt naar de toekomst hierbij is om de dialoog en het begrip voor elkaars expertise te erkennen en respecteren.

Bekijk ook de posterpresentaties op [www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/kennis/presentaties/document/246491](http://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/kennis/presentaties/document/246491)

