

Ziek en Mondig

Met eigen kracht op weg naar werk

Bij het ziekte- en reïntegratieproces van een werknemer zijn vele partijen betrokken. In dit krachtenveld biedt ondersteuning van de eigen kracht van werknemers de beste kansen op duurzame reïntegratie. Welke kennis en instrumenten maken regie door de werknemer beter mogelijk?

verre van vrijblijvend is. Hij moet zijn eigen verantwoordelijkheid nemen, aan de andere kant weet hij nauwelijks wat hij precies kan of moet doen. De vraag is hoe de (zieke) werknemer het proces van ziek (mogen) zijn en weer aan het werk gaan maximaal kan sturen. Ofwel, hoe kunnen werknemers optimaal bijdragen aan hun heroriëntatieproces, waaronder acceptatie van gezondheidsverlies, reïntegratie en het bewaken van eigen grenzen en terugval voorkomen.

Al jaren worden knelpunten geconstateerd binnen de arbocuratieve samenwerking, zoals gebrekkige afstemming tussen betrokkenen en tegenstrijdige adviezen. Dit gaat ten koste van reïntegratie gericht op de individuele werknemer en preventie van ziekteverzuim. Bij het verbeteren van de samenwerking was het benutten van de eigen kracht en zeggenschap van de werknemer tot nu toe zelden of nooit een invalshoek. Het project Ziek en Mondig probeert hierin verandering te brengen.

Knelpunten werknemers Zonder uitputtend te willen zijn, kunnen vanuit het perspectief van de werknemer de volgende knelpunten worden benoemd.

De (zieke) werknemer zit veelal in een voor hem nieuwe situatie, met vele vragen, en is vaak slecht geïnformeerd over zijn rechten en plichten en de wegen die hem open staan iets aan zijn situatie te doen. Soms mist de werk-

nemer de vaardigheden en het zelfvertrouwen om de eigen positie te bepalen en assertief te handelen. Dit alles kan leiden tot een passieve houding van de werknemer.

Werkgever en professionals zijn vaak onvoldoende bekend met de maatschappelijke consequenties van de ziekte en de mogelijkheden van werkhervatting, waardoor de blik eenzijdig op snelle werkhervatting is gericht. Professionals lijken het lastig te vinden om verantwoordelijkheid te delen met de werknemer. Zij vinden het vaak lastig om te gaan met assertieve (zieke) werknemers. Zij stimuleren en waarderen eigen initiatief onvoldoende, waardoor de werknemer in een afwachtende positie kan blijven.

Te weinig of gebrekkige afstemming tussen bedrijfsarts en artsen uit de curatieve sector (huisartsen en andere medische professionals) leiden ertoe dat behandeling en ziekteverzuimbegeleiding niet op elkaar aansluiten. Artsen geven tegenstrijdige adviezen of denken verschillend over manier en snelheid van reïntegratie. De (zieke) werknemer kan zo moeilijk bepalen hoe hij het beste kan handelen. Terwijl sommige dilemma's – zoals wel of niet gaan werken – grote financiële gevolgen kunnen hebben.

Wanneer de werkgever minder actief is, kan de arbodienst op diens stoel gaan zitten. Dit leidt tot twijfel bij de werknemer over de onafhankelijkheid van de arbodienst en schaadt de vertrouwensrelatie tussen werknemer en arbodienst. Meer in het algemeen zijn de rol en taken van de arbodienst niet altijd duidelijk voor werknemers.²

Uit de knelpunten blijkt dat een vraaggerichte werkwijze doorgaans ontbreekt en dat de rollen, rechten, plichten en verantwoordelijkheden van de werknemer onduidelijk zijn. Zowel bij samenwerkende professionals als bij

werknemers ontbreekt vaak het inzicht in de keuze- en handelings(mo)gelijkheden. Dit schaadt de werkrelatie en beperkt de invloed en handelingsmogelijkheden van de werknemer.

Oplossingsrichtingen Een werknemer die goed over zijn positie en handelingsmogelijkheden is geïnformeerd, biedt de beste basis voor een duurzame reïntegratie. Daarvoor moet hij weten welke ondersteuning hij kan verwachten en welke mogelijkheden hij zelf heeft om zijn verantwoordelijkheid in te vullen.³ Voorwaarde voor regievoering door de werknemer is dat hem voldoende wegen open staan om eigen keuzes te kunnen maken.

De vraag is kortom *hoe* de werknemer toe te rusten zodat hij – binnen de wettelijke kaders – optimaal gebruik kan maken van zijn eigen kracht en oplossingsvaardigheden. Daarvoor zijn volgens ons drie zaken nodig.

Meer kennis over positie en handelingsruimte van (zieke) werknemers De verantwoordelijkheid van werknemers is de afgelopen jaren fors gestegen. De Wet verbetering poortwachter benoemt expliciet de verantwoordelijkheden van alle bij reïntegratie betrokken partijen. De regelgeving, het beleid en de uitvoering sturen nadrukkelijk op de actieve inzet van de (zieke) werknemer bij het herstelproces en reïntegratie. De verwachting is dat confrontatie van werknemers met hun plichten en verantwoordelijkheden een gunstige invloed heeft op het resultaat van reïntegratie.⁴

Er is evenwel opvallend weinig bekend over de kijk van zieke of gehandicapte werknemers zelf. Onbekend is hoe de werknemer aankijkt tegen preventie van verzuim, zijn beleving van andere betrokken partijen (professionals en werkgever) en de ondersteuning die hij

zegt te kunnen gebruiken om de eigen inzet voor herstel en reïntegratie kracht bij te zetten. Het gebrek aan kennis over de relatie tussen de (zieke) werknemer, de bedrijfsarts en de huisarts leidt tot vragen die onvoldoende kunnen worden beantwoord. Dit hiaat in kennis contrasteert bijvoorbeeld met de – op zichzelf waardevolle – aandacht voor de onduidelijke positie van de bedrijfsarts in de ogen van de huisarts en andere medische beroepsgroepen.⁵ De registratiegegevens van het Landelijk Meldpunt Arbodienstverlening (LMA) sterken het vermoeden dat ook (zieke) werknemers een onduidelijk beeld hebben van de bedrijfsarts. Dit leidt tot onvoldoende vertrouwen in de bedrijfsarts en belemmert een goede werkrelatie tussen bedrijfsarts en werknemer. Hierdoor blijven eventueel onderliggende problemen onbesproken.

Ondersteunen van eigen kracht van werknemers Een (zieke) werknemer kan in de niet-vrijblijvende situatie waarin hij zich bevindt, alleen verantwoordelijkheid nemen wanneer hij goed op de hoogte is van zijn rechten, plichten en handelingsmogelijkheden en hij handvatten krijgt hoe hij die in de praktijk vorm kan geven. De werknemer kan worden ondersteund op drie niveaus⁶:

- kennis en informatievoorziening, bijvoorbeeld kennis over de rechten, plichten en handelingsmogelijkheden;
- ondersteuning en facilitering, bijvoorbeeld ondersteuning bij vraagverheldering en het maken en uitvoeren van plannen;
- inkoopmacht dan wel onderhandelingsruimte.

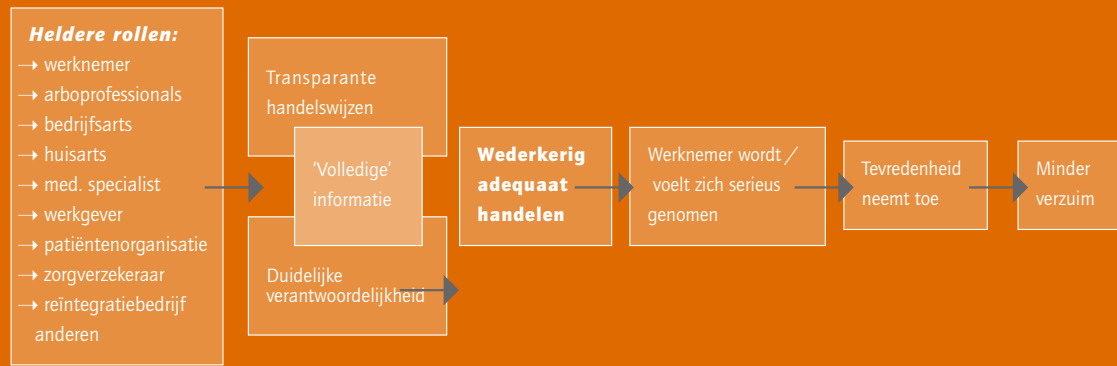
Er zijn maar weinig instrumenten die direct ter beschikking staan ter ondersteuning van de werknemer. Een voorbeeld is het Landelijk Meldpunt Arbo-

Wanneer een werknemer door ziekte of handicap zijn werk niet meer kan doen, krijgt hij te maken met twee beroepsgroepen: curatieve professionals (huisarts, medisch specialist, paramedici) en op arbeidsreïntegratie gerichte professionals (reïntegratiebedrijf, bedrijfsarts, en andere arboprofessionals).¹ Wanneer de werknemer zelf, zijn werkgever, patiëntenorganisaties en de zorgverzekeraar hierbij ook betrokken zijn, praten we over arbocuratieve samen-

werking. Deze samenwerking gaat over het brede terrein van arbeidsomstandigheden, preventie van ziekteverzuim, voorlichting, herstel, leren leven en werken met een handicap of chronische aandoening, reïntegratiebegeleiding en dergelijke.

Een situatie waarbij zoveel partijen betrokken zijn, vraagt van iedereen stuurmanskunst. Het is met name voor werknemers niet eenvoudig om in dit krachtenveld hun weg te vinden. Terwijl de situatie voor de werknemer

Denkmodel project Ziek en Mondig



dienstverlening, waar werknemers terecht kunnen met vragen en klachten over de relatie met hun arboarts.

Draagvlak voor sturing door werknemers

Het nemen van de eigen verantwoordelijkheid door de werknemer vereist bereidheid bij alle betrokken partijen om te oefenen met het geven van vertrouwen aan (zieke) werknemer en zijn competentie om zelf te oordelen, plannen te maken en te handelen. Het gaat hier om het leren delen van verantwoordelijkheden. Een werknemer kan met een waardevolle probleemanalyse en een passend oplossingsvoorstel komen, maar om zijn plannen gerealiseerd te krijgen is (vaak) medewerking van arboprofessionals nodig. De verantwoordelijkheid van werknemers voor de eigen reïntegratie brengt op dit moment nog geen (mede)verantwoordelijkheid met zich mee voor de keuze van de begeleiding of interventie. Professionals kiezen doorgaans de soort en aard van ondersteuning.

De bereidheid van professionals om werknemers ruimte voor zelfsturing te gunnen, lijkt voor verbetering vatbaar. Zo bleek in een experiment van UWV met vraaggestuurde reïntegratie dat professionals moeite hebben met zelfstandig opererende werknemers en gering vertrouwen hebben in hun keuzes. Men weigerde bijvoorbeeld informatie over een bepaalde interventie of opleiding aan de werknemer zelf te verstrekken en vroeg naar diens hulpverlener. Ook het zelf inkopen

van reïntegratiediensten door de werknemer ging niet zonder slag of stoot. 'Klanten wel verantwoordelijk maken, maar hen blijven controleren en confronteren met professionele standaarden zal slechts leiden tot onbegrip en conflicten en niet tot vraagsturing.'⁷

Er dient nadrukkelijk te worden geïnvesteerd in de bereidheid van professionals om aan de slag te gaan met minder orthodoxe manieren van begeleiding. Een voorbeeld is het initiatief om professionele richtlijnen voor behandeling van specifieke ziekten of problemen uit te breiden met de factor arbeid. Op die manier kunnen curatieve artsen bij de behandeling ook behoeften en vragen van de patiënt in relatie tot zijn werk meenemen. Evenzo biedt de verwijfsfunctie van bedrijfsartsen mogelijkheden tot een completer aanbod van de bedrijfsarts aan de werknemer. Er is kortom oefenruimte binnen de vigerende wettelijke kaders.

Hoe deze oplossingen te realiseren?

In maart 2004 zijn het Breed Platform Verzekerden en Werk, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen en Stichting Pandora gestart met het project Ziek en Mondig. Dit project heeft als doel versterking van de positie van de (zieke) werknemer binnen de arbocuratieve samenwerking. Dit moet leiden tot het beter kunnen benutten van de keuze- en handelingsmogelijkheden van de werknemer, op basis van zijn vragen of behoeften.

Het project Ziek en Mondig gaat uit van het werknemersperspectief; van de rol, verantwoordelijkheden, keuze- en handelingsmogelijkheden van werknemers zelf. Niet omdat andere partijen of perspectieven minder van belang zijn, maar vooral omdat over (handelings)mogelijkheden van werknemers het minst bekend is en de verwachting is dat de kansen op duurzame reïntegratie hierdoor toenemen. Om gelijkwaardig om te gaan met alle perspectieven gaan we in het project telkens uit van een wederkerig adequate relatie: alle betrokken partijen beoordelen in een gelijkwaardige relatie de mogelijke interventies.

Het project gaat uit van een aantal hypothetische stappen (zie Denkmodel project Ziek en Mondig).

Op hoofdlijnen lijkt deze opbouw voor alle partijen in het veld van arbocuratieve samenwerking toepasbaar. Ons uitgangspunt in dit model is dat een sterkere positie van de werknemer (wederkerig adequaat handelen) zal leiden tot grotere tevredenheid over de dienstverlening van professionals en minder ziekteverzuim.

De drie beschreven oplossingsrichtingen kunnen als volgt worden gerealiseerd.

Ontwikkelen van kennis Het project Ziek en Mondig behelst onder meer een onderzoek naar de opvattingen van werknemers over hun sociaal-medische begeleiding. Dit leidt tot inzicht in wat

(zieke) werknemers belangrijk vinden in de relatie met hun bedrijfsarts en de mate waarin die relatie daaraan momenteel voldoet. Als vergelijkingsmateriaal dient de relatie van de (zieke) werknemer met diens huisarts. Het onderzoek levert concrete aanbevelingen op voor een betere kwaliteit van sociaal-medische begeleiding en arbocuratieve samenwerking. Ook worden suggesties gedaan ter versterking van de (handelings)positie van de werknemer.

Ontwikkelen van instrumenten

Binnen het project worden praktische instrumenten en interventies geïnventariseerd en ontwikkeld. Beoogde gebruikers zijn – naast individuele werknemers – bijvoorbeeld artsen, sociale partners, arbo- en reïntegratiespecialisten en patiënten(organisaties), beroepsorganisaties en andere. Zowel de privé- als werksituatie van werknemers kunnen in de instrumenten worden betrokken. Een voorbeeld is een communicatieformulier dat werknemers kunnen gebruiken om de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts soepeler te laten verlopen (zie voetnoot 5).

Voor de ontwikkeling van instrumenten, werken wij aan een visie op het proces dat de (zieke) werknemer doorloopt. In deze visie fungeert de cyclus van een werknemer – met alle mogelijke gebeurtenissen tijdens die cyclus – als vertrekpunt. Deze cyclus geeft een plek aan de integrale vraag of behoefte die werknemers kunnen hebben tijdens hun ziekte- en reïntegratieproces (zie plaatje). Tijdens het project wordt de cyclus nader uitgewerkt.

N.B. De fasen in de tabel zijn voorbeelden van hoe het kan. Er zal altijd overlap zijn tussen fasen, niet iedereen doorloopt alle fasen en de fasen zijn niet per se chronologisch.

De werknemerscyclus geeft het ziekte- en reïntegratieproces door de ogen van werknemers weer. De hoofdfasen waar werknemers met gezondheidsproblemen doorheen gaan, vormen gezamenlijk de cyclus. In iedere fase kan sprake zijn van lastige of belangrijke gebeurtenissen, situaties of momenten. Deze brengen we in kaart, zonder daarbij de (sub)doelgroep leidend te laten zijn. Het proces is leidend. Per belangrijke gebeurtenis of situatie

brengen we de door werknemers ervaren knelpunten, hun behoeften en de mogelijke instrumenten en interventies in kaart. Bij instrumenten wordt een verdeling gemaakt naar bestaande en te ontwikkelen instrumenten, beoogde gebruikersgroep en presentatievorm (manier waarop deze informatie het beste aansluit bij de ontvanger). Op deze manier sluiten de instrumenten zo goed mogelijk aan bij de situatie waarin de beoogde gebruikers zich bevinden.

Concreet wordt momenteel gewerkt aan een 'Assist' van STECR⁸. In de loop van het project zullen nog andere eindproducten ontstaan, al naar gelang de behoeften van werknemers.

Werken aan implementatiebereidheid

Veranderen is moeilijk. Het project Ziek en Mondig investeert in nauw overleg met alle relevante partijen in de ontwikkeling en keuze van kansrijke verbeteringen in de arbocuratieve samenwerking. Om de nieuwe kennis en instrumenten te laten 'landen', zijn reeds vanaf de start van het project vele partijen betrokken, zoals STECR, BOA

Tabel: Werknemerscyclus in ontwikkeling

	Belangrijke gebeurtenissen voor werknemers	Door werknemers ervaren knelpunten	Vragen en behoeften van werknemers	Mogelijke instrumenten en interventies
Preventiefase: gezond blijven				
Probleemfase: gezondheidsklachten				
Ziektefase: ziek zijn				
Curatiefase: terug naar balans				
Reïntegratiefase: weer aan het werk				

Uitvoering van het project

De uitvoering van het project ligt in handen van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W), de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (NFK) en Stichting Pandora. Er wordt onder meer samengewerkt met STECR (expertisecentrum van de arbodiensten) en TNO Arbeid. Stichting Instituut Gak, de ministeries van VWS en SZW en ZonMw zijn de financiers. Verder wordt samengewerkt met partijen als STECR, TNO Arbeid en de Universiteit Utrecht. Het project loopt van maart 2004 tot augustus 2005.

Het project Ziek en Mondig wil instrumenten vinden en ontwikkelen die het ziekte- en reïntegratieproces ondersteunen vanuit het oogpunt van de werknemer. Zowel instrumenten voor werknemers als voor professionals zijn mogelijk. Weet u een goed voorbeeld of wilt u iets inbrengen, neem dan contact met ons op.

Over de concrete resultaten onderzoek wordt in de loop van 2004 en 2005 nader gepubliceerd. Meer informatie leest u op www.bpv.nl. Voor vragen en suggesties neemt u contact op met Ries Beerthuijzen (projectcoördinator) op telefoonnummer 020-4800356.

en NVAB. Verder helpt een breed samengestelde Advies- en Implementatie Commissie onder voorzitterschap van Peter van Lieshout mee kansrijke instrumenten te selecteren en implementatie te bevorderen. Zo hopen we een maximale implementatiebereidheid te creëren.

Tot slot De toegenomen plichten en verantwoordelijkheden van werknemers bieden hen kansen om zich te ontwikkelen tot een meer gelijkwaardige actor ten opzichte van de werkgever, de arbodienst, het reïntegratiebedrijf of de verzekeraar. Tegenover minder vrijblijvenheid en een grotere verantwoordelijkheid staat logischerwijs ondersteuning om die verantwoordelijkheid te kunnen nemen en keuzes te kunnen maken. De werknemer heeft kennis nodig over de

ondersteuning die hij kan verwachten en de mogelijkheden die hij zelf heeft om zijn verantwoordelijkheid in te vullen. Naast deze kennis heeft hij vertrouwen, ruimte en mogelijkheden nodig om zelf zijn weg (terug) naar werk te zoeken. Een zelf uitgestippelde weg is immers altijd sterker dan een weg die door anderen is geregisseerd. ←

Drs. M.C. Funke is projectmanager Ziek en Mondig en adviseur bij Capgemini.

Drs. K. Zwart is projectleider Ziek en Mondig en directeur BPV&W.

¹ Voor de leesbaarheid is gekozen voor de mannelijke vorm. In alle gevallen kan ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.

² Zie voor onduidelijke rol van arbodiensten *Arbodiensten in beeld*, rapportage

Arboklachtenlijn 2003, BPV&W, maart 2004.

³ Zie ook stelling 1 in Komduur & Fermin, 'Eén jaar SUWI, hoe centraal staat de klant in het nieuwe stelsel van werk en inkomen?', *Maandblad Reïntegratie*, juli/augustus 2003.

⁴ De rapporten Donner I en II, alsmede de door TNO Arbeid ontworpen Leidraad voor LHV en NVAB ten behoeve van de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts zijn vanuit deze gedachte geschreven.

⁵ Zie bijvoorbeeld de rapporten *Voor verbetering vatbaar* delen 1 en 2, 1997, 2000. Ook zijn rond dit knelpunt conferenties en projecten georganiseerd en diverse instrumenten ontwikkeld, zoals de Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim (NVAB, LHV en TNO Arbeid). Onderdeel van deze leidraad is een communicatieformulier, dat beoogt de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts soepeler te laten verlopen.

⁶ *Met zorg kiezen. De toerusting van patiënten en consumenten in een vraaggestuurde zorg*, ministerie van VWS, 2001.

⁷ *Vraagsturing bij reïntegratie: een werkende methodiek. Eindrapportage 'Empowerment WAO'ers door casemanagement'*.

Casemanagement Services BV, Gouda, januari 2004.

⁸ De Assist is een product van STECR gericht op professionals waarmee men door het uitwerken van een inhoudelijk thema een bijdrage wil leveren aan de deskundigheidsbevordering of beleidsontwikkeling rond reïntegratie. Het biedt tevens een handvat voor openbare debatten binnen arbodiensten en tussen arboprofessionals. Tevens kan het een opstap bieden voor meer toegang van cliënten (en ervaringsdeskundigheid) bij deze organisaties.