



Verslag Politiek ontbijt Fit for Work

12 NOVEMBER 2015, 08.00 – 10.00 UUR
7AM BUITENHOF, DEN HAAG

fit for work

Werken met een chronische aandoening kan

Het rendement van werkgever/ zorgverlener/overheid die de waarde van werkbehoud bij chronische aandoeningen (h)erkent

Over Fit for Work

Fit for Work maakt zich sterk voor werkbehoud voor werkenden met een chronische aandoening.

Eén op de drie mensen krijgt een chronische aandoening. Ook in de werkende leeftijd. Omdat we steeds langer leven en werken, neemt het aantal werkenden met een chronische aandoening toe. Het is van belang dat we voorkómen dat mensen door hun chronische aandoening hun werk verliezen. Door goedbedoelde maar vaak verkeerd uitpakkende adviezen om het werk te minderen en ziekteverlof aan te vragen, maar ook door doelbewust aan te sturen op een uitkeringstraject of ontslag. De financiële gevolgen van zieke werknemers zijn vaak doorslaggevend in het gevoerde beleid.

Dat vraagt om een nationale aanpak. Met alle betrokkenen willen we de barrières slechten die werkbehoud en werken met een aandoening in de weg staan. Door praktische ondersteuning voor werknemers en werkgevers, aandacht voor arbeidsparticipatie vanuit de zorg en door ondersteunend overheidsbeleid te stimuleren. Zo kunnen meer mensen met een chronische aandoening aan het werk blijven met een positief effect op verlaging van de zorgkosten, het aantal uitkeringen en een meer innovatief en productief Nederland.

Politiek Ontbijt

Fit for Work pleit voor een nationale aanpak voor werkbehoud van mensen met een chronische aandoening waar werkgevers, werknemers, zorgverleners en beleidsmakers samen werken aan:

1. Toegankelijke informatie voor (zelfstandig) werkenden met een chronische aandoening
2. Stimulerende prikkels voor een 'chronisch vriendelijk' beleid van werkgevers
3. Meer aandacht en beloning voor arbeidsparticipatie als behandeldoel in de zorg
4. Samenhangend overheidsbeleid gericht op werkbehoud bij een chronische aandoening
5. Betere aansluiting van arbeid–gerelateerde zorg en reguliere zorg

Tijdens dit ontbijt is met Tweede kamerleden, vertegenwoordigers van overheidsorganisaties, werkgevers, werknemers, kennisinstituten, artsen en ervaringsdeskundigen van gedachten gewisseld over deze aanpak en een mogelijke rol van de overheid hierbij. Voorafgegaan door twee inleidingen over de context van werk en werkbehoud en over arbeidsparticipatie als behandeldoel en uitkomstmaat in de zorg.

Capability en een omgeving die werken mogelijk maakt

Inzet, motivatie en in staat zijn om te werken

Van de dove mensen in Canada werkt 60%, waarvan tweederde onder hun denkniveau. In de gehele Canadese bevolking werkt 90% waaronder een derde onder hun denkniveau. Wie leidt hier uit af dat doven in Canada te lui zijn om te werken? Met deze vraag begint Jac van der Klink bijzonder hoogleraar psychische Gezondheid en duurzame inzetbaarheid Tranzo / Universiteit Tilburg zijn inleiding. In Nederland zijn de cijfers vergelijkbaar voor de arbeidsparticipatie van dove mensen. Voor het achterblijven van de arbeidsparticipatie zijn twee mogelijk verklaringen. Eén volgt uit het medisch pedagogisch model waarbij de verantwoordelijkheid bij het individu ligt. De andere is een sociologische, waarbij de inclusiviteit van de maatschappij de kans biedt om te participeren. Hoewel de omgeving het meest bepalend is, lijkt het tegenovergestelde beeld in de praktijk te overheersen. Met als bekend voorbeeld Stephan Hawking die met ALS zijn vakgebied blijft uitdragen. Of de journalist en redacteur van het Franse blad Elle, Jean-Dominique Bauby over wiens leven de film 'The Diving bell and the Butterfly' is gemaakt. De basis voor de film is zijn autobiografie die hij met één ooglid heeft gedictieerd, nadat hij door een hersenbloeding het locked-in syndroom kreeg. Niks willen afdoen aan de inzet en motivatie van deze twee mannen, zijn het toch vooral de financiële mogelijkheden en

het team van mensen om hen heen die aan het werk blijven mogelijk maakt(e).

Waarde van werk

Waar brood op de plank decennia terug de drijfveer was om te werken, is werk nu een belangrijk levensdomein. De verandering van een industriële naar een meer dienstverlenende economie speelt hierbij een rol. Was het werk eerst bedreigend voor de gezondheid door de arbeidsomstandigheden, nu is werk, ondanks de psychosociale en mentale belasting, veelal een manier om ambities en doelen te verwerkelijken. Werk vervult daarmee een gezondheidsvoorwaarde die aansluit bij de 'Capability approach': het kunnen realiseren van zaken die voor mensen van belang zijn, zoals werk, is een voorwaarde voor gezondheid.

Gezondheid hierbij is niet langer meer een toestand van 'volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts het ontbreken van ziekte of gebrek' (WHO definitie uit 1948), maar een proces waarbij mensen in staat zijn zich aan te passen aan een veranderende omgeving (Machteld Huber ea., 2011). Daarmee hebben gezondheid en werk als het ware stuivertje gewisseld, en is nu werk de stip aan de horizon met gezondheid als voorwaarde.

'Ze' mogen blij zijn dat 'we' wat voor ze regelen

Voor duurzaam aan het werk blijven, ook bij een chronische aandoening, is het van belang dat het werk waarde toevoegt voor degene die het werk uitvoert. Uit navraag bij werkenden komen het gebruiken en ontwikkelen van kennis en vaardigheden als belangrijke waarden van het werk naar voren. Dit is niet revolutionair, wel hoe mensen zelf *in staat zijn* en *in staat gesteld worden* om dit te realiseren. In geval van een chronische aandoening, vindt er vaak een heroriëntatie plaats. Mensen hechten meer belang aan aspecten als regelruimte en werk dat bij hen past dan aan de financieel economische aspecten van het werk. In de huidige maatschappij zien we echter dat de groep mensen die uit het arbeidsproces valt, veelal in werk terecht komt onder hun werk- en denkniveau onder het motto 'ze' mogen blij zijn dat 'we' wat voor ze regelen. Een werkelijk inclusieve maatschappij biedt niet 'iets' aan maar biedt iets waardevols aan, aldus van der Klink.

Taken als alternatief voor functies

Mensen in staat stellen om te participeren is niet alleen plicht, maar ook een recht. En soms moet er wat extra inzet of geld bij om dit mogelijk te maken. Of moeten we het werk anders inrichten. Zo zoeken veel bedrijven nog de juiste persoon bij een functie. Zodra de medewerker deze functie niet meer kan invullen, zoekt het bedrijf een andere medewerker. Waarom niet meer uitgaan van taken die bij de mogelijkheden van mensen passen zoals in geval van jobcrafting. Veel effectiever voor ondernemers én werknemers.

Werk als behandeldoel

John F. Kennedy, Dwight Eisenhower en vele anderen

Het hebben van een chronische darmziekte, dat is de overeenkomst tussen deze voormalige presidenten van de Verenigde Staten en vele anderen. Ondanks beperkingen in de

vorm van bloedarmoede, gewrichtsklachten, vermoeidheid, infecties en het ondergaan van operaties, is werken vaak mogelijk met deze aandoening. En willen mensen met ziekte van Crohn en colitis ulcerosa graag werken. De omgeving is daarbij in lijn met het voorgaande verhaal zeker van invloed. Zo mocht een gevangenisbewaarder van de bedrijfsarts niet meer in deze functie werken vanwege het veiligheidsrisico dat zijn stoma zou opleveren in contacten met gevangenen.

Kwaliteit van leven en werk behouden

In de behandeling streef je eerst verbetering van de symptomen na, geeft dr. Frank Hoentjen MDL-arts Radboud UMC aan. De ontstekingen in de darm wil je verminderen. Door het voorkomen van verdere complicaties kun je de kwaliteit van leven voor de patiënt behouden, inclusief zijn werk. Toch lukt dat niet altijd. Na een jaar behandeling waarin het beter ging, kwam een melkveehouder in remissie waardoor hij zo vermoeid raakte dat hij zijn werk nog nauwelijks kan doen en mensen moet inhuren. De veehouder is geen uitzondering. Gedeeltelijke of volledige arbeidsuitval komt veel voor, juist in een groep patiënten die midden in het werkende leven staan.

Standaard onderdeel van behandeling

Hoentjen is van mening dat we toe moeten werken naar aandacht voor het werk van de patiënt als standaard onderdeel in de spreekkamer en in de zorg. Door specialisten en verpleegkundigen bewust te maken dat werk van belang is en hen te trainen om het werk met de patiënt te kunnen bespreken. Aangevuld met het meten en monitoren van de arbeidsparticipatie van patiënten. Aan het werk zijn en blijven is een mooie uitkomstmaat van kwaliteit van zorg. Het verbinden van een beloning zoals het opnemen van arbeidsparticipatie als behandeldoel in de DOT/DBC financiering, ondersteunt het belang en maakt dat Raden van Bestuur specialisten en verpleegkundigen meer tijd en ruimte bieden hiervoor.

Aandacht voor werk in de zorgketen

Gelijksortige aandacht voor het werk van de patiënt in de keten van behandelaars en zorgverleners werkt eveneens stimulerend. Daarnaast maakt tijdig en structureel overleg tussen huisarts, bedrijfsarts en specialist de lijnen korter en de afstemming beter. Als specialist vul je nu de formulieren van de bedrijfsarts in neutrale bewoordingen in om eventuele negatieve gevolgen voor de patiënt te voorkomen. En zou het niet mooi zijn als er, net als voor kankerpatiënten, een casemanager komt voor mensen met chronische aandoeningen die hen de weg wijst, ook om aan het werk te kunnen blijven. 'Chronische aandoeningen hebben impact op het leven en het werk van de patiënt. De zorg is één van de partners voor mensen met een chronische aandoening om aan het werk te blijven', sluit Hoentjen af.

Parlementariërs aan het woord

Goed initiatief, maar zonder financiële beloningsprikkels in de zorg

Met 4,5 miljoen mensen met een chronische aandoening nu en nog meer in de toekomst, sluit Fit for Work goed aan bij wenselijke initiatieven gericht op



duurzame inzetbaarheid, aldus Anoushka Schut-Welkzijn (VVD). In lijn met de focus op mogelijkheden: 'je bent geen beperking, je hebt een beperking'. De politiek richt zich op kansen genereren voor mensen met een chronische beperking om weer aan het werk te gaan en volgt daarbij succesvolle initiatieven vanuit de markt, licht Schut-Welkzijn toe. Zoals het Caste restaurantconcept van Sandra Ballij waarbij je in het donker eet en visueel beperkte obers de klanten bedienen.

Meer prikkels voor werkgevers, daar ligt het dus niet altijd aan. Wel speelt de loondoorbetaling bij ziekte en de premiedifferentiatie een rol. Dit straft werkgevers en werknemers af als re-integratie niet lukt. Zelfs als werkgever en werknemer goed in gesprek zijn, de bedrijfsarts betrokken is, en er aanpassingen mogelijk zijn in werk en werktijden. De VVD ondersteunt dan ook de pilot van de no-risk polis bij werknemers met kanker, op initiatief van Steven van Weyenberg D66.

Wat de zorg betreft: het is aan de curatieve sector zelf om arbeidsparticipatie onderdeel van de behandeling te maken. Zodra artsen meer uren besteden aan arbeidsparticipatie in de behandeling, dan komt het vanzelf op tafel bij de herbeoordelingen van financiering van zorg. Het is niet wenselijk om in de zorg te sturen op geld. Bovendien hoeft extra aandacht niet altijd meer te kosten. Voorbeelden zoals het Alexander Monro borshtankerziekenhuis laten zien dat kwaliteit en een spoedige behandeling, waardoor mensen ook eerder aan het werk kunnen, niet samen hoeven te gaan met een hogere prijs voor de zorg.

Laten we het over de mensen hebben

Nog teveel bedrijven zien medewerkers als kostenpost. Dit sluit niet aan bij de rol die werk heeft in een inclusieve samenleving en het gegeven dat veel mensen met een chronische aandoening willen werken, vervolgt Grace Tanamal (PvdA). Het beeld van werkgevers komt onder meer voort uit de veelal lastige re-integratie en de kosten die hiermee samenhangen voor de werkgever. Dit werkt in de hand dat bedrijven medewerkers 1-2% ziekgemeld laten staan ook als ze weer volledig kunnen werken, om zo na twee jaar afscheid te kunnen nemen. Het is de taak, ook van de overheid, om werknemers beter te informeren over rechten, plichten en gevolgen van de WIA. Maar ook over de regelingen voor werkgevers en werknemers om werken met een beperking te ondersteunen. Naast onwil, speelt vaker onbekendheid bij bedrijven en niet weten hoe er mee om te gaan een rol. Vooral in het MKB.

Voor alle werkenden geldt dat we nog meer moeten inzetten op gezonde werkomstandigheden. Jaarlijks overlijden circa 3.700 Nederlanders als gevolg van een beroepsziekte. Dat is meer dan door verkeersongevallen. De werkgever is hierbij aan zet, maar ook de werknemer zelf.

Scheepbouwer met zwaar werk

Jeanine Peppink-van der Sterren, group SHEQ director van scheepbouwer Royal IHC onderstreept voorgeande. Werkgevers kunnen zeker nog meer doen aan gezond en veilig werken. IHC heeft een erkend gezondheidsbeleid en investeert flink in preventie, maar re-integratie blijft lastig. Veel mensen kunnen het eigen fysieke werk niet meer aan. Met de ondernemingskring in de regio is nu een initiatief gestart om onderling mogelijkheden voor lichter werk te bekijken. Daarnaast is het aan



medewerkers om aan hun inzetbaarheid te werken. Jeanine staat dagelijks om 4 uur op om 20 km te wandelen en drie kwartier te zwemmen. Dit heft ze nodig om te kunnen blijven werken met de klachten die ze heeft als gevolg van artrose. Het zou zeker helpen als de zorg eveneens meer oog heeft voor het werk van patiënten: medewerkers en werkgevers staan er dan niet alleen voor. En financiële prikkels kunnen daarin zeker stimulerend werken.

Maatwerk en regelruimte

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) zoekt het minder in financiële prikkels en meer in ruimte voor professionals om actie te nemen, aldus senior adviseur Bart van de Gevel. Het lastige is hoe meer maatwerk op het niveau van werkgevers en werknemers te realiseren zonder dat dit leidt tot minder solidariteit. Jac van der Klink licht toe dat dit juist de insteek is van de Capability approach, kijken naar wat een ieder nodig heeft om zo te komen tot meer gelijkheid. In plaats van ieder eenzelfde trapje, de één een hoger trapje om toch hetzelfde uitzicht te hebben zoals in onderstaand figuur is uitgebeeld.



equality / utility

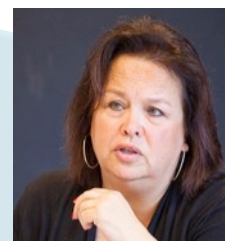


equity / capability

Tekening van Bert Cornelius uit oratie Prof. dr. Jac van der Klink, Value at Work, 2015

Dit vraagt om anders omgaan met onze ideeën van gelijke rechten en rechtvaardigheid. Rechtvaardigheid kan ook zitten in wat mensen nodig hebben en de te bereiken uitkomsten.

Grace Tanamal beaamt dit, het gaat om dat je krijgt wat je nodig hebt. Er is meer maatwerk nodig en op gemeentelijk niveau is bij het vergoeden van verstrekkingen op dit gebied nog veel te doen. Op bedrijfsniveau zijn er veel regels én de werkgever kan ook binnen het collectieve het nodige voor mensen regelen. De RVS pleit op dit gebied voor het invoeren van een inzetbaarheidsbudget die juist medewerkers met een chronische aandoening kan ondersteunen, vult Bart van de Gevel aan. Verder is samenwerking van werkgevers op lokaal, regionaal en sectorniveau genoemd, zoals het voorbeeld van Royal IHC en de ondernemingskring.



Participatiewet: een wet met 'jongeren' ziekten

Naast aan het werk blijven, is aan het werk komen een lastige opgave met een chronische aandoening. Juist de groep jongeren is daarbij kwetsbaar, benadrukt Judy van den Berg van Emma at Work. Eén op de tien jongeren heeft een chronische aandoening en moet nu, door het wegvallen van de Wajong, zonder enig vangnet de arbeidsmarkt op. Veel jongeren die wel aan het werk

komen, werken vaak ver onder hun niveau en durven zich niet ziek te melden als hun gezondheidsklachten opspelen, is de ervaring van MDL arts Frank Hoentjen. Dit pleit voor een no-risk polis die voor grotere groepen zou moeten gelden, is de visie van Grace Tanamal. Haar PvdA collega Roy Breederveld onderstreept dit. Veel regelgeving gaat uit van een werkgever-werknemer relatie, terwijl dit vaak niet het geval is. Dit treft naast jongeren ook veel mensen aan de onderkant van de arbeidsmarkt die veelal flexwerker zijn. De Wet Werk en Zekerheid is een stap in die richting maar voorkomt niet dat bij een chronische aandoening mensen als eerste op straat staan of niet aan het werk komen.

Scenario's schetsen van mogelijkheden

Als werkgever en werknemer wordt je steeds overvallen door de grillige situaties die een chronische aandoening met zich meebrengt. Je kunt je hier nu niet goed tegen wapenen, geeft Nico van Meeteren Executive Director Health Holland (topsector Life Sciences and Health) aan. Veel informatie gaat over grote populaties. Wat ontbreekt zijn meer scenario's, gebaseerd op ervaringen van werkenden met hun werkgever, zorgverlener en collega's, waar ze tegen aan lopen en hoe ze hiermee zijn omgegaan. Als ondersteuning om beter te begrijpen waar iemand tegen aan loopt in het werk. Dit is precies de kern van Centrum Chronisch Ziek en Werk die ervaringsdeskundigheid centraal stelt, valt Ton van Hout bij. Ervaringsdeskundige participatiecoaches kunnen zowel werkgever als werknemer met dit soort vragen bij staan.

De parlementariërs nemen eerder afscheid van het gezelschap met de uitnodiging van Grace Tanamal en Roy Breederveld om hen van goede praktijkvoorbeelden over aan het werk blijven met een chronische aandoening te voorzien of hen mee te nemen op werkbezoek.

De economische waarde van arbeidsbaten, ook in de zorg

De zorg gaat over harde euro's, zeker als het gaat om de arbeidsbaten die de zorg kan hebben voor werkende patiënten. De gezondheidszorg valt daarmee niet meer los te zien van de economische setting, aldus Jos Nieveen Director Governmental Affairs AbbVie. In het MKB, de ruggengraat van de Nederlandse economie, gaan kleine bedrijven bijna failliet doordat een medewerker een ingrijpende ziekte krijgt. Juist omdat ze er veel aan doen om iemand binnen boord te houden. Een goede werkgever is dus niet langer meer een werkgever met een goede afvloeiingsregeling, maar een werkgever die iemand in dienst houdt. De mindset moet dus meer gericht zijn op werkbehoud, in de hele keten, waaronder de zorg.

Op initiatief van reumatologen is het project Target@Work ontstaan, licht Paul Baart voorzitter Fit for Work toe, waarin specialisten en verpleegkundigen praktische ondersteuning krijgen om van werk een behandeldoel te maken. Zonder dat hier een andere beloning tegenover staat, anders dan beter kunnen inspelen op vragen van de werkende patiënt die graag deze maatschappelijke rol behoudt. Het integreren van het vragen naar werk gebeurt soepel, in het normale contact.

Arbeidsparticipatie in zorgopleidingen

Deze ondersteuning is nodig, geeft Nico van Meeteren aan. De gezondheidszorg is ziekte geïntereerd en weet niets van arbeidsparticipatie af. Ook de maat 'kwaliteit van leven' differentieert onvoldoende. André Bieleman associate lector Arbeid & Gezondheid geeft aan dat ze om die reden

arbeidsparticipatie onderdeel laten zijn van de opleidingen bij Saxion Hogescholen. Van fysiotherapeuten in spé, tot een multidisciplinaire minor waar HR managers, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals met elkaar de opleiding volgen. Als je het hebt over het in evenwicht brengen van de belasting en belastbaarheid, zoals veel gebeurt in de zorg, en je laat het werk buiten beschouwing, dan laat je al 50% van de belasting liggen. Het gaat over het in kaart brengen van belemmeringen met werk en of de patiënt/client het er al met iemand over heeft gehad. Frank Hoentjen licht toe dat het thema werk in de visie van Radboud UMC die uitgaat van 'patiënt centraal' en het samen met de patiënt vormgeven van de zorg, een pré is. Het blijft niet bij zorginstellingen die het voortouw nemen. Jac van der Klink geeft aan dat recent het College Geneeskundig Specialismen (CGS) van KNMG het thema arbeidsparticipatie heeft geagendeerd in de opleidingsstructuren en de bij- en nascholing van specialisten.

De context van het werk

Is het niet effectiever is om één keer een patiënt in actie te zien dan tien keer in de spreekkamer. In het ziekenhuis in Hardenberg loopt een proef met het op locatie bezoeken van kinderen met ADHD door de arts, bijvoorbeeld thuis of op het voetbalveld. De context bepaalt veel van het gedrag van deze kinderen en de problemen waar ze mee zitten. Dit kan voor problemen van werkende patiënten eveneens gelden. Vanuit de arboret is hier een taak voor de bedrijfsarts weggelegd. De bedrijfsarts zit veelal echter niet op locatie en veel werknemers willen niet naar de bedrijfsarts uit angst om het stempel van 'zieke' te krijgen en er uit te vliegen bij een volgende reorganisatieronde. Jeanine Peppink - van der Sterren geeft aan dat scheepsbouwer IHC juist daarom de bedrijfsarts de werkvloer op stuurt, voor laagdrempelig contact en voor een goede diagnose van de werkproblemen en of iemand wel of niet aan de slag kunt.

Voorbeelden voor adviesaanvraag

Na alle voorbeelden die de revue zijn gepasseerd, nodigt Anne Wouters-Megens allen uit om voorbeelden op de werkvloer, die goed uitpakken en die waarin het minder vlekkeloos verloopt, met de SER te delen. De SER is momenteel bezig met een adviesaanvraag Chronisch Zieke Werknemer richting de ministeries van VWS en SZW. Op 15 december 2015 is een praktijkbijeenskomst waarvoor iedereen aanwezig bij dit politiek ontbijt seperaat een uitnodiging ontvangt.

Tot slot, het vervolg

Paul Baart, voorzitter Fit for Work Nederland dankt alle aanwezigen voor hun bijdrage. Fit for Work maakt zich komende tijd sterk voor werkbehoud en aan het werk blijven met een chronische aandoening aan de hand van de vijf punten in het manifest.

De inzet is gericht op het ombuigen van maatregelen die nu vaak uitpakken als strafmaatregelen voor werkgevers en werknemers, naar regelingen op maat die stimulerend werken. En naar manieren om arbeidsparticipatie beter tot z'n recht te laten komen in de zorg en de uitkomsten van de zorg. Komende tijd gaan we daarover in gesprek met diverse Tweede Kamerleden en zetten we in op meer organisaties die het manifest onderschrijven en zich hiervoor willen inzetten, met goede voorbeelden uit de praktijk in de keten van werkenden, bedrijven en zorg als onderbouwing. Alles gericht op het streven dat meer mensen met een chronische aandoening aan het werk kunnen blijven.



Deelnemers

Paul Baart	Fit for Work Nederland
Judy van den Berg	Emma at Work
André Bieleman	Saxion
Anemone Bögels	Centrum Werk Gezondheid
Roy Breederveld	PvdA
Jesca Dembinski	Bex communicatie
Bart van de Gevel	RVS
Marlies van Hilten	Emma at Work
Frank Hoentjen	Radboud UMC
Ton van Hout	Centrum Chronisch Ziek en Werk
Jac van der Klink	Tranzo / Tilburg University
Thom Meens	NPCF
Nico van Meeteren	Health Holland
Jos Nieveen	AbbVie
Jeanine Peppink-van der Sterren	Royal IHC
Tamara Raaijmakers	Centrum Werk Gezondheid
Anoushka Schut-Welkzijn	VVD
Grace Tanamal	PvdA
Hanneke Verhelst	AbbVie
Anne Wouters-Megens	SER

Colofon, 12 november 2015

Verslag: Tamara Raaijmakers, Centrum Werk Gezondheid
Foto's: Remie Kranendonk, Studio Oostrum

www.fitforworknederland.nl
Info@fitforworknederland.nl

Fit for Work wordt geleid door het Centrum Werk Gezondheid en
ondersteund door AbbVie.