

Chronisch Zieke Werkenden

Verslag van de dialoogbijeenkomst
15 december 2015



Chronisch Zieke Werkenden

Verslag van de dialoogbijeenkomst
15 december 2015

SER

Dialogogbijeenkomst CZW

Aan het werk blijven en samen veldgericht werken
aan duurzaamheid



Inhoud

Opzet van de bijeenkomst	4
Afstemmen van werk	6
Zicht op belemmeringen	8
Openheid over ziekte	10
Verzuimkosten	12
Vooroordelen	14
Weinig werkervaring van jongeren	16
Weinig ondersteuning naar werk	18
Rol van de zorg	20

Opzet van de bijeenkomst

Op 15 december 2015 vond in het gebouw van de SER de dialoogbijeenkomst plaats over werken met een chronische ziekte. De SER werkt op verzoek van het kabinet aan een advies over het aan het werk blijven en komen van mensen met een chronische ziekte. Tijdens de dialoogbijeenkomst zijn ruim 40 ervaringsdeskundigen, experts en belangenvertegenwoordigers gevraagd om mee te denken over de probleemanalyse en gevonden oplossingsrichtingen. Daarnaast werden op deze manier goede en slechte voorbeelden uit de praktijk verzameld die ter illustratie zullen worden gebruikt in het advies.

Louise Gunning opende de bijeenkomst met een inleiding over de eerste bevindingen van de commissie. Vervolgens zijn de deelnemers in gesprek gegaan aan een van de vijf dialoogtafels die ieder werden voorgezeten door een lid van de commissie. Aan iedere tafel stond een eigen thema centraal:

- jongeren met een chronische ziekte aan het werk;
- re-integratie en zorg bij uitval door ziekte;
- dialoog tussen werkgever en werknemer met extra aandacht voor de positie van de zzp'er;
- afstemming tussen chronische ziekte en werk;
- het verschil tussen een dialoog tussen werkgever en werknemer met een psychische aandoening ten opzichte van een werknemer met een somatische aandoening.

Aan de dialoogtafels ontstond een levendig gesprek waarin de probleemanalyse en oplossingsrichtingen van de commissie verder zijn aangevuld, aangescherpt en verduidelijkt aan de hand van voorbeelden uit de praktijk. Dit verslag vat de uitkomsten van de vijf tafels samen; het is een weergave van de standpunten van de aanwezigen bij deze dialoogbijeenkomst.

Positieve benadering

Vrijwel alle deelnemers wijzen erop dat mensen met een chronische ziekte niet als probleemgroep moeten worden gezien. Met veel van hen gaat het goed en dat mag best benadrukt worden. Ook mensen die wel ondersteuning nodig hebben, hebben meer baat bij een positieve dan negatieve benadering.

Multidisciplinaire aanpak

Verschillende keren werd benadrukt dat bij het oplossen van de gesignaleerde problemen gedacht moet worden aan een multidisciplinaire aanpak. De oplossingen moeten naast elkaar worden ingezet: zo is het bereik zo breed mogelijk. De aanpak moet participatief van aard zijn en moet in eerste instantie uitgaan van de verantwoordelijkheid van chronische zieke werknemers zelf om aan de slag te gaan en te blijven. Ook moet in de aanpak de (structurele) dialoog tussen werkgever en werknemer centraal staan.

Goede voorbeelden

Daarnaast benadrukken de aanwezige experts: ‘Goed voorbeeld doet goed volgen’. Daarom raden zij aan bedrijven met een goede aanpak in het zonnetje te zetten.

Tijdens en na afloop van de dialoogbijeenkomst zijn er talrijke goede en slechte voorbeelden uit de praktijk uitgewisseld die de probleemanalyse en oplossingsrichtingen verder illustreren en die zullen worden gebruikt in het uiteindelijke advies.

Afstemmen van werk

Gesignaleerd probleem

Experts geven aan dat veel organisaties en functies dynamischer worden en dat dit een groot beroep doet op de flexibiliteit van werknemers. Sommige mensen met een chronische ziekte kunnen daar niet in meegaan. Daarnaast zijn organisatiestructuren gericht op kpi's (kritieke prestatie indicatoren) en productienormen. Ook dit kan een struikelblok vormen voor chronisch zieke werknemers als ze niet over hun volledige arbeidscapaciteit beschikken.



Mogelijke oplossingen

- **Maatwerk:** Het goed afstemmen van werk is tijdens de dialoogbijeenkomst vaak ter sprake gekomen. Iedere chronisch zieke werknemer is anders. Belangrijk is dat de chronisch zieke werkende op een manier wordt behandeld die voor hem of haar het prettigst is. Dit vereist maatwerk. Zo is het voor veel mensen met een chronische ziekte fijn om vanuit huis te werken. Mensen met een lichamelijke beperking hoeven daardoor minder moeite te doen om naar hun werk te komen en mensen met een psychische aandoening kunnen thuis waarschijnlijk meer rust vinden. De werkende met een chronische ziekte is wel zelf verantwoordelijk om het gesprek over de afstemming van werk te initiëren. Mogelijk kan ondersteuning van een ervaringsdeskundige coach hierbij helpen.
- **Job Engineering:** Ook kan er aan jobcarving worden gedacht. bestaande functies worden daarbij opgesplitst om zo banen te creëren voor mensen met een ziekte of beperking. Deze functies moeten dan worden ingericht op basis van taken en menskracht. Experts en ervaringsdeskundigen raden werkgevers aan meer te denken in taken dan in functies. Deze op maat gemaakte banen zullen een positieve invloed hebben op de arbeidsparticipatie van chronisch zieken. Wel moeten deze banen een volwaardig onderdeel blijven van de organisatie en moeten chronisch zieken geen aparte status krijgen. Experts en ervaringsdeskundigen geven daarom aan graag een cultuuromslag te zien: de nadruk moet worden gelegd op wat men wel kan en hoe het werk daarop kan worden aangepast. Het moet normaal gevonden worden dat chronisch zieken aan het werk gaan en zijn.

De Werkscan

Om overbelasting te voorkomen zijn verschillende modules beschikbaar waarmee een werknemer met een chronische ziekte periodiek zijn werkbelasting kan meten. De Werkscan, die is ontwikkeld door het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum, is hiervan een voorbeeld. Aan de hand van een vragenlijst over werk, gezondheid, leefstijl en de werk-privé balans kan worden vastgesteld of er veranderingen zijn in het werkvermogen. Het resulterende rapport kan worden gebruikt om het werk beter af te stemmen.

Zicht op belemmeringen

Gesignaleerd probleem

Ook wanneer iemand met een chronische ziekte aan het werk is moet hij of zij zelf inzicht krijgen in de mate waarin hij of zij door de ziekte wordt belemmerd bij het uitvoeren van werkzaamheden. Dat inzicht ontbreekt vaak nog. In de bijeenkomst komt ook naar voren dat bedrijfsartsen hierbij een belangrijke rol zouden moeten spelen, maar vaak pas in beeld komen wanneer iemand vanwege de gevolgen van de ziekte uitvalt.

Daarnaast worden ook collega's en de leidinggevenden vaak onvoldoende geïnformeerd over de gevolgen van een chronische ziekte, vooral in het geval er sprake is van een psychische aandoening. Chronisch zieken ervaren bovendien dat er in het algemeen meer begrip is voor iemand met een somatische aandoening dan voor iemand met een psychische aandoening.

Mogelijke oplossingen

- Inzet van een jobcoach: Door de inzet van derden kan de chronisch zieke werknemer worden ondersteund. Re-integratiebedrijven moeten al vroegtijdig ingezet worden en door het inzetten van een jobcoach kunnen chronisch zieken beter begeleid worden. Ook bij loopbaanoriëntatie is de inzet van een jobcoach gewenst.
- Toegankelijke kennis: Een aantal experts stelt voor om een centraal informatiepunt in te richten met informatie over chronische ziekten en werk. Werkgevers kunnen dit informatiepunt raadplegen wanneer zij vragen hebben over een bepaalde ziekte. Dit sluit aan bij de observatie dat de meeste HR-managers te weinig kennis hebben over het omgaan met chronische aandoeningen. Het is geen onderdeel van hun scholing, maar dit zou het wel moeten zijn. Wanneer HR-managers op de hoogte zijn van alle ziekte-



overstijgende aspecten, kan er goed diversiteitsbeleid worden gevormd.

- Lage drempel bedrijfsarts: Daarnaast is het belang van de inzet van een bedrijfsarts nog eens aangestipt. De bedrijfsarts wordt als een belangrijke schakel gezien en deze moet in een vroeg stadium aanschuiven bij de dialoog tussen leidinggevende en werknemer. De drempel om naar de bedrijfsarts te gaan zou laag moeten zijn. Deze zou bijvoorbeeld een open spreekuur kunnen houden.
- Bekendheid met wet- en regelgeving: Enkele ervaringsdeskundigen geven aan dat er op dit moment nog een gebrek is aan kennis over rechten en plichten. Het systeem van arbowetgeving is volgens hen ontoegankelijk. Werknemers weten vaak niet wat hun verplichtingen zijn in geval van re-integratie bij ziekte en de regelgeving wordt als complex ervaren. Zowel werkgevers als werknemers moeten vertrouwd raken met de wet- en regelgeving.

Openheid over ziekte

Gesignaleerd probleem

Ook wanneer een werknemer wel volledig bewust is van zijn ziekte of beperking, kan het zijn dat hij of zij hier niet (voldoende) over kan of wil praten. Vooral beginnende gezondheidsklachten en beperkingen worden nog onvoldoende besproken op de werkvloer met de leidinggevende en collega's. Dit heeft in veel gevallen te maken met de angst voor de reactie en de schaamte voor de ziekte. Wanneer er weinig openheid bestaat over de ziekte, zal er ook weinig begrip vanuit de omgeving komen. Dit heeft een grote invloed op de werksfeer. Ook geven veel ervaringsdeskundigen aan last te hebben van zelfstigma; ze voelen zich psychisch kwetsbaar en ze geloven de heersende vooroordelen over zichzelf. Deze groep werknemers kan zeer onzeker worden en zal weinig open zijn over de ziekte. Hierdoor kan deze groep zich minder goed ontwikkelen.





Mogelijke oplossingen

- Open gesprek: Wanneer een werknemer toch chronisch ziek is of is geworden, is de dialoog tussen werkgever en werkende van groot belang. Aan elke dialoogtafel kwam dit onderwerp veelvuldig aan bod. Het praten over beginnende gezondheidsklachten en beperkingen moet een structureel onderdeel worden van het gesprek tussen werkgever en werkende. Het is een goed idee om dit onderdeel structureel aan te kaarten tijdens het halfjaarlijkse functioneringsgesprek. Het is aan de werkgever om de drempel om een gesprek over gezondheid aan te gaan laag te houden. Hij/zij moet over de juiste gesprekstechnieken beschikken. Leidinggevendenden zouden tijdens hun opleiding hierin getraind moeten worden. Ook moet een chronisch zieke zelf het initiatief kunnen nemen om een dialoog met zijn werkgever aan te gaan; de chronisch zieke moet mondiger worden en zelfredzaam zijn.
- Peersupport: Om het gesprek tussen leidinggevende en de werkende in goede banen te leiden kan een gecertificeerde, ervaringsdeskundige coach worden betrokken. Verschillende bureaus bieden diensten aan van coaches die zelf een chronische ziekte hebben en vanuit die ervaring het gesprek over inzetbaarheid kunnen begeleiden. Bij KLM zijn goede ervaringen met het voeren van gesprekken waaraan een peer deelneemt.

Verzuimkosten

Gesignaleerd probleem

Werkgevers lopen een verhoogd risico op verzuimkosten wanneer zij iemand met een chronische ziekte aannemen. Voor de doelgroep van de banenafpraak en mensen die vanuit de WIA weer aan het werk gaan, kunnen deze risico's worden afgedekt door de no-risk polis, maar ook veel werknemers met een chronische ziekte die hier niet voor in aanmerking komen kunnen een verhoogd kans hebben om ziek te worden. Volgens aanwezige werkgevers en werknemers is het onduidelijk wie voor de no-risk polis in aanmerking komen en duurt de procedure voor de toekenning (te) lang.

Mogelijke oplossingen

- Verzuimverzekeringen: Om het probleem van hoge verzuimkosten voor de werkgever op te lossen, wordt er door een expert gewezen op verzuimverzekeringen. Verzuimverzekeringen zijn er primair om in de kosten van verzuim tegemoet te komen, maar ze bieden meer mogelijkheden voor maatwerk en er kunnen meer afspraken in gemaakt worden over preventie en re-integratie dan werkgevers denken. Van die mogelijkheden wordt nog weinig gebruik gemaakt.

- **Preventie:** Voorop moet staan dat voorkomen beter is dan genezen. Werkgevers zouden daarom volgens experts en ervaringsdeskundigen meer moeten investeren in de preventie van ziekten. Het preventief medisch onderzoek (PMO) kan bijvoorbeeld worden ingezet om beroepsziekten en algemene ziekten te signaleren en werknemers over gezondheidsrisico's in te lichten. Volgens experts zouden deze onderzoeken uitgebreid moeten worden naar meer bedrijven en moeten zij toegankelijker worden gemaakt. Daarnaast moeten preventiesprekuren en -coaches (beroeps)ziekten en belemmeringen in het werk voorkomen.
Er moet een gezonde bedrijfscultuur gefaciliteerd worden om te voorkomen dat werknemers belemmeringen gaan ondervinden. Ook zou het goed zijn als werknemers inzicht krijgen in de effecten van stress, voeding en leefstijl op hun gezondheid. Er zijn gespecialiseerde centra die stevig inzetten op preventie. Voorbeelden daarvan zijn Stigas en de ketenaanpak Longfonds (zie kader).

Stigas

Stigas is het kenniscentrum van de agrarische sector op het gebied van arbeidsomstandigheden en (preventie van) ziekteverzuim. Stigas is een initiatief van werkgevers- en werknemersorganisaties. Het wordt betaald door een speciaal in het leven geroepen fonds. Stigas biedt bijvoorbeeld hulp bij preventie van beroepsziekten en bij re-integratie na ziekteverzuim.

Ketenaanpak Longfonds

Het Longfonds is bezig om in bepaalde sectoren ketens op te zetten voor informatie en preventie. Het gaat om die sectoren waar werkenden een verhoogde kans hebben om in aanraking te komen met asbest. Door samen te werken met werkgevers, zorgaanbieders en belangenbehartigers moet de kennis over werken met asbest worden vergroot en gezondheidsproblemen snel worden gesignaleerd.

Vooroordelen

Gesignaleerd probleem

Bij sommige organisaties bestaat het beeld dat er veel tijd gaat zitten in de ondersteuning en begeleiding van werknemers met een chronische ziekte. De aanwezige werkgevers laten weten dat dit niet bij alle organisaties als een probleem wordt gezien. Steeds meer werkgevers zien het als hun maatschappelijk verantwoordelijkheid om ook mensen met een belemmering aan het werk te helpen. De aanwezige werkgevers nuanceren daarnaast het beeld dat er altijd veel tijd in gaat zitten. Volgens hen weerhouden vooral vooroordelen andere werkgevers ervan om mensen met een chronische ziekte in dienst te nemen.



Mogelijke oplossing

- Wegnemen vooroordelen: Werkgevers zijn eerder geneigd om over hun vooroordelen heen te stappen als ze in gesprek gaan met mensen met een chronische ziekte en positieve ervaringen horen van andere werkgevers. Mensen met een chronische ziekte hebben soms zelfs méér te bieden. Wanneer iemand een chronische ziekte heeft, kan dit hem of haar ook veel kracht geven. Zij zijn extra gemotiveerd om te laten zien wat ze wel kunnen. Zie de toelichting van een aanwezige ervaringsdeskundige in kader.

Ervaringsdeskundige:

"Het terugkeren in het arbeidsproces na een langdurige ziekte van bijvoorbeeld 2 jaar is not done in Nederland. Nadat iemand geknokt heeft voor zijn herstel, buiten het arbeidsproces heeft gestaan en vaak in isolement heeft geleefd, zijn de gelederen gesloten. Mogelijk zit hierin een relatie met het dierlijk brein van overleving. Kuddes laten zwakke dieren nou eenmaal achter. Mensen die na lang werken aan hun gezondheid en persoonlijke ontwikkelingen weer volledig hersteld zijn, hebben veel te bieden aan de maatschappij. Zij hebben een crisis doorstaan en zijn er krachtiger uitgekomen. Zij hebben een groot empathisch vermogen ontwikkeld. Het is in mijn optiek belangrijk dat laatste te benadrukken en een inclusieve maatschappij te stimuleren."

Weinig werkervaring van jongeren

Gesignaleerd probleem

Bij jongeren met een chronische ziekte die uit het regulier onderwijs de arbeidsmarkt opgaan, ontbreken vaak bewustzijn en kennis over de gevolgen van hun ziekten voor het vinden van werk. Maar ook leerlingen van het VSO (voortgezet speciaal onderwijs) worden vaak onvoldoende voorbereid op de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld doordat prikkels ontbreken om werkervaring in een bijbaan op te doen.





Mogelijke oplossingen

- **Werkervaringsplekken:** Aangezien het voor veel werkgevers lastig is om het werkvermogen in te schatten, bieden werkervaringsplekken, stages en proefplaatsingen in veel gevallen een uitkomst. Voor de werkgever wordt hierdoor, duidelijk welke werkzaamheden passend zijn en krijgt de jongere de kans om werkervaring op te doen. Op dit moment is het aanbod voor jongeren met een chronische ziekte beperkt.
- **Ontmoetingen:** Er zijn nog verschillende andere manieren om (jonge) werkzoekenden met een chronische ziekte en werkgevers met elkaar in contact te brengen. Door middel van korte ontmoetingen, zoals speeddates en meet & greets, kunnen werkzoekenden en werkgevers elkaar leren kennen en verkennen welke mogelijkheden er zijn om aan het werk te gaan. In een (kort) gesprek is meer ruimte om de gevolgen van de chronische ziekte op werk toe te lichten dan in een sollicitatiebrief en kunnen eventuele vooroordelen worden weggenomen.

Weinig ondersteuning naar werk

Gesignaleerd probleem

Met de overgang van de oud-Wajong naar de Participatiewet is de ondersteuning en dienstverlening vanuit het UWV ingeperkt. Het grootste deel van de chronisch zieke jongeren valt niet onder de Banenafpraak, omdat zij voldoende arbeidscapaciteit hebben. Deze groep ondervindt echter wel problemen bij het zoeken naar werk. Vanuit de gemeente is er ondersteuning mogelijk, maar alleen indien iemand aanspraak kan maken op een bijstanduitkering. Overigens is de ondersteuning vanuit de bijstand vaak beperkt en weinig toegespitst op de specifieke omstandigheden van mensen met een chronische ziekte.





Mogelijke oplossingen

- Bemiddeling: Verschillende experts en ervaringsdeskundigen noemen het bestaan van gespecialiseerde netwerkorganisaties. Deze organisaties hebben netwerken opgebouwd van bedrijven die bereid zijn om iemand met een chronische aandoening een kans te geven en zijn in staat om als intermediair tussen werkzoekende en werkgever op te treden. Het bestaan van deze organisaties moet meer bekend worden gemaakt onder chronisch zieken. Een voorbeeld van zo'n organisatie is Emma at Work (zie kader).

Emma at Work

Stichting Emma at Work is een arbeidsbemiddelingsbureau speciaal voor jongeren tussen de 15 en 30 jaar met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. De stichting biedt een traineeprogramma aan voor jongeren, waarbij zij eerst worden voorbereid op werk ('empowerment') om vervolgens twee keer een jaar bij een bedrijf aan de slag te gaan. Het doel is werkervaring op te doen, zodat jongeren later een grotere kans hebben op een zelfstandig leven.

Rol van de zorg

Gesignaleerd probleem

Huisartsen, maar bijvoorbeeld ook artsen in opleiding, focussen vooral op de genezing van patiënten en hebben vaak weinig oog voor maatschappelijke participatie. Een huisarts vraagt ook zelden naar de werksituatie van een patiënt.

Mogelijke oplossing

- Aandacht voor factor arbeid: Werk kan helpen bij het herstel van een ziekte, doordat het structuur en afleiding biedt en voor sociale interactie zorgt. Daarom moet werk steeds meer als behandeldoel worden gezien, bijvoorbeeld door aandacht aan het belang van werk te besteden gedurende de opleiding van artsen en door de factor arbeid standaard op te nemen in het gesprek tussen patiënt en (huis)arts.



Colofon

Uitgave

Sociaal-Economische Raad
Bezuidenhoutseweg 60
Postbus 90405
2509 LK Den Haag

T 070 3499 499

E communicatie@ser.nl

www.ser.nl

Tekst

SER-secretariaat:
Lysanne Modderman
Jorik Ravesteijn

Fotografie

Dirk Hol

Vormgeving

Opmaak SER

© 2016, Sociaal-Economische Raad
Alle rechten voorbehouden
Overname van teksten is toegestaan
onder bronvermelding.



SOCIAAL-ECONOMISCHE RAAD

Bezuidenhoutseweg 60

Postbus 90405

2509 LK Den Haag

T 070 3499 499

E communicatie@ser.nl

www.ser.nl

© 2016, Sociaal-Economische Raad