



Duurzaam inzetbaar door het versterken van positieve factoren

Samenvatting en conclusies

Demografische en maatschappelijke veranderingen nopen de bedrijfsgezondheidszorg (BGZ) te vernieuwen. De band tussen werkgever en werknemer is losser geworden en de aan werknemers en zelfstandigen gestelde eisen zijn toegenomen. Voor de BGZ volstaat het niet mensen te beschermen tegen de negatieve kanten van hun werk en ziekteverzuim te voorkomen. De BGZ fungeert vaker als meedenkende adviseur, zodat mensen zelf beter de regie kunnen voeren over hun loopbaan. De aandacht verschuift zo van het genezen van klachten bij zieken, naar het voorkomen van toekomstige problemen bij een grotere groep werkenden. Deze preventieve aanpak moet eraan bijdragen dat meer mensen gezond, actief en betrokken kunnen blijven werken. In dit onderzoeksprogramma zijn instrumenten ontwikkeld om deze omslag te ondersteunen, maar het bewijs dat dit economisch rendabel is, ontbreekt nog.

Uitvoering



Prof. dr. F.J.H. (Frank) van Dijk
Academisch Medisch Centrum
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam



Prof. dr. W.B. (Wilmar) Schaufeli
Universiteit Utrecht
Heidelberglaan 1
3584 CS Utrecht

Naam onderzoek

Preventieve bedrijfsgezondheidszorg

Looptijd: Maart 2007 tot juni 2012

Inhoudsopgave

1. Belangrijkste resultaten
2. Aanbevelingen voor de toekomst
3. Waarom was dit onderzoek nodig?
4. Methode informatieverzameling
5. Belangrijkste publicaties

1. Belangrijkste resultaten

Het onderzoeksprogramma van Van Dijk en Schaufeli bestaat uit een groot aantal, sterk uiteenlopende deelprojecten. Ze worden hieronder beknopt aangestipt.

1.1 Vitaal werken

Bevlogen werknemers doen hun taken met passie en plezier. Dit is mogelijk omdat zij beschikken over zelfvertrouwen, optimisme, hoop en positieve emoties. Deze beschermende factoren zijn met eenvoudige interventies te versterken. Op basis hiervan is een internettraining 'Bevlogen aan het werk' ontwikkeld. Het uitgevoerde onderzoek laat echter zien dat de positieve effecten niet per se duurzaam zijn. Bovendien blijken vooral bevlogen mensen bereid een dergelijke training te volgen. De mensen die het aanbod beter kunnen gebruiken laten het afweten.

Een vitaliteitsprogramma voor oudere werknemers met extra mogelijkheden voor yoga, fitness, gratis fruit en gesprekken met een vitaliteitscoach, resulteerde in een gezonder eetpatroon en meer bewegen. Het aantal psychische klachten bleef echter constant. De kosten van het programma werden niet gecompenseerd door verminderd zorggebruik of verzuim. De arbeidsproductiviteit nam niet toe. Veelbelovend zijn de resultaten van een interventie op voedingsgebied. Werknemers kregen een zelfmanagementcursus 'Gezond Eten' aangeboden. Daarnaast werd het gezonde aanbod in de kantine vooraan gelegd, zodat het vaker werd gekozen. Dit blijkt een gezonde keuze te stimuleren.

1.2 Bevlogenheid lijkt niet op werkverslaving

Zowel mensen met een 'werkverslaving' als bevlogen werknemers werken hard. Toch zijn beide groepen goed uit elkaar te houden. Bevlogen werknemers werken veel omdat ze daar plezier aan ontleen, werkverslaafden omdat ze het idee hebben dat ze tekort schieten. Zij ervaren meer negatieve emoties, ook als ze werken. Er zijn vragenlijsten ontwikkeld om de mate van werkverslaving vast te stellen en het achterliggende gedachtepatroon in kaart te brengen.

1.3 Gezond blijven ondanks de werkdruk in de gezondheidszorg

Voor verpleegkundigen en paramedici is een vragenlijst ontwikkeld waarmee risicofactoren gemeten kunnen worden, die de kans vergroten op psychische klachten en op minder goed functioneren in de zorg. Bij de meerderheid van het personeel in de zorg blijkt minimaal één van dergelijke risicofactoren aanwezig. Wie dit nieuws te horen krijgt na *screening*, zoekt vaker hulp. Ook is een module ontwikkeld voor de begeleiding van werknemers met een verhoogd risico.

Een vergelijkbaar initiatief is genomen voor medisch specialisten. De *screening* voor deze groep had niet alleen betrekking op de psychische, maar ook op de lichamelijke gezondheid. In de praktijk blijken bij de meeste specialisten risicofactoren gevonden te worden. Voor hen is advies op maat beschikbaar. De specialisten waarderen het aanbod en zijn positief over de resultaten.

1.4 Genetisch risico op handeczeem is goed in te schatten

Handeczeem kan een groot probleem zijn voor medewerkers in de zorg die veelvuldig hun handen moeten wassen. Bovendien is de kwaal lastig te behandelen als deze eenmaal is ontstaan. Met genetische *screening* is het mogelijk de mensen met verhoogd risico op eczeem te identificeren.

1.5 Verenig bedrijfsgezondheidszorg met HRM

De Preventieve bedrijfsgezondheidszorg gaat niet alleen over het voorkomen en verhelpen van klachten, maar ook over het creëren van werkomstandigheden waarin mensen gezond blijven en tot hun recht komen. Hier is goede samenwerking met HRM gewenst. Er zijn daarom scholingsprogramma's ontwikkeld voor HRM-ers die chronisch zieken begeleiden op het werk. Daarnaast zijn er nu screeningsinstrumenten en interventies beschikbaar, waarmee beide beroepsgroepen gezamenlijk uit de voeten kunnen.

1.6 Terugvalpreventie voor mensen met psychische klachten

Wie een periode niet heeft kunnen werken vanwege psychische klachten, blijkt het na terugkeer in het werk in ongeveer twintig procent van de gevallen niet te kunnen bolwerken. Er is daarom een module ontwikkeld, waarmee bedrijfsartsen de begeleiding kunnen structureren. Dit blijkt de tevredenheid van werknemers over de rol van de bedrijfsarts te vergroten. Hoeveel dit uiteindelijk scheelt in terugval is nog onbekend.v

1.7 Beter toegerust voor een loopbaan

Jongeren met een MBO-opleiding weten zich lang niet altijd goed te handhaven op de arbeidsmarkt. Voor hen is een cursus loopbaanvaardigheden ontwikkeld, die hen helpt ervoor te zorgen dat ze aantrekkelijk blijven voor werkgevers. De cursus vergroot het zelfvertrouwen, maar het is nog onduidelijk wat dit op de lange duur oplevert. Ook is een vragenlijst beschikbaar om loopbaanvaardigheden in kaart te brengen. Voor werknemers die vragen hebben over de relatie 'werk en gezondheid' is onderzocht of zij beter geïnformeerd kunnen worden met behulp van online expertnetwerken. Dit heeft geleid tot kwalitatief veel betere antwoorden dan een zoektocht op internet met google. Het is nog onbekend of deze informatie ook leidt tot betere keuzes door de vragenstellers en dus tot gezondheidswinst.

2. Aanbevelingen voor de toekomst

Werkgevers kunnen kosten besparen met gezondheidsbeleid dat gericht is op preventie. Zij voorkomen op die manier uitval. Bovendien staan fitte, gemotiveerde en betrokken werknemers garant voor hogere arbeidsproductiviteit. Toch staan de meeste bedrijven onvoldoende open voor preventieve maatregelen, omdat zij zich laten leiden door het economisch rendement op korte termijn. Zij missen daardoor kansen om het fundament van de bedrijfsvoering belangrijk te verstevigen.

2.1 Aanbod schept niet de vraag

Als het over het van de grond krijgen van preventie gaat, dan is terughoudendheid niet alleen kenmerkend voor werkgevers. Ook werknemers lopen niet automatisch warm. Door het ontbreken van problemen op de korte termijn, ontbreekt de motivatie. Hierbij geldt dat mensen die je het liefst zou bereiken omdat zij tot een risicogroep behoren, vaak het minst geneigd zijn mee te doen. Wie een preventief aanbod wil ontwikkelen, moet dus heel goed nadenken hoe dit aantrekkelijk gemaakt kan worden voor werknemers die het meeste risico lopen.

3. Waarom was dit onderzoek nodig?

Bij internationale vergelijkingen valt Nederland op door de kwalitatief goede bedrijfsgezondheidszorg. Toch is het de vraag of de BGZ zich in ons land niet te eenzijdig heeft gericht op het voorkomen van ziekteverzuim. De duurzame inzetbaarheid die steeds meer gevraagd wordt op de werkvloer, maakt dat het niet volstaat op de korte termijn klachten te voorkomen en te verhelpen. Steeds meer werknemers willen bijvoorbeeld ondanks een chronische ziekte blijven participeren in het arbeidsproces. Bovendien hebben werknemers te maken met een minder duidelijke scheiding tussen werk en privé, een intensivering van het werk, meer onzekerheid en eigen verantwoordelijkheid. De steeds beter opgeleide en mondige werknemers voeren ook vaker zelf de regie over hun eigen loopbaan. Dat betekent voor de BGZ dat de rol van de professionals verschuift van 'alwetende reparateur' naar 'meedenkende adviseur'. Deze omslag valt samen met een verschuiving in de sociale zekerheid. Compensatie en reparatie maken plaats voor het streven naar participatie en preventie. Dit onderzoeksprogramma heeft instrumenten ontwikkeld en kennis geproduceerd, die de omslag in het werken en denken in de BGZ kan stimuleren.

4. Methode informatieverzameling

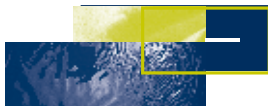
Het onderzoeksprogramma Preventieve Bedrijfsgezondheidszorg is groot en divers. Er zijn ruim 60.000 manuren aan besteed. In deze tijd zijn experimenten verricht, processen geëvalueerd, secundaire analyses uitgevoerd op bestaande data, genetisch onderzoek gedaan in een laboratorium, lesprogramma's ontwikkeld, interventies onderzocht, interviews gehouden, protocollen en vragenlijsten ontwikkeld.

5. Belangrijkste publicaties

Dit onderzoeksprogramma bevat projecten met zeer verschillende invalshoeken. Het is niet mogelijk één publicatie te noemen die een kort overzicht geeft van de beschikbare onderzoeksresultaten. Wie nader kennis wil maken met de overkoepelende gedachte kan terecht bij dit Nederlandstalige artikel:

- Van der Klink, J.J.L., Bültmann, U., Burdorf, L., Schaufeli, W.B., Zijlstra, F.R.H., Brouwer, S., & Van der Wilt, G.J. (2011). Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde. *Gedrag & Organisatie*, 24, 342-356.

Tekst: Ad Bergsma



Geen werk en geen uitkering: luxe positie of buitenspel?

Samenvatting en conclusies

Niet-uitkeringsgerechtigden – ook wel ‘nuggers’ genoemd – ontvangen geen uitkering, hebben maximaal 12 uur in de week werk en volgen geen voltijds onderwijs. Een deel van de vrouwen uit deze groep ervaart het als een luxe dat zij zelf kunnen kiezen waaraan zij hun tijd besteden. Een ander deel zit ongewild vast in deze positie en ervaart dit als een last. Diploma's en werkervaring zijn verouderd en daardoor is de afstand tot de arbeidsmarkt steeds groter geworden. Ook blijken vele niet-uitkeringsgerechtigden geen idee te hebben hoe zij de overstap naar de arbeidsmarkt kunnen maken, als ze dat willen. De keuze tijdelijk niet te werken kan de consequentie hebben dat niet-uitkeringsgerechtigden ‘buitenspel’ komen te staan. Hierdoor blijft een groot arbeidspotentieel onbenut. Dat komt mede omdat er nauwelijks voorzieningen zijn waar niet-uitkeringsgerechtigden op kunnen terugvallen als ze werk zoeken. In 2006 telde Nederland 1,4 miljoen niet-uitkeringsgerechtigden, waarvan driekwart vrouw is.

Uitvoering



Drs. Marjan de Gruijter
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht



Dr. Marian van der Klein
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht

Naam onderzoek

Arbeidsmarktintegratie van niet-uitkeringsgerechtigden

Looptijd: november 2010 tot november 2012

Inhoudsopgave

1. Belangrijkste resultaten
2. Aanbevelingen voor de toekomst
3. Waarom was dit onderzoek nodig?
4. Methode informatieverzameling
5. Belangrijkste publicaties

1. Belangrijkste resultaten

Niet-uitkeringsgerechtigde vrouwen kunnen alleen met positieve prikkels naar de arbeidsmarkt gelokt worden. Gemeenten of andere instanties hebben geen stok achter de deur, zoals het korten op een uitkering of het instellen van een sollicitatieplicht. Als niet-uitkeringsgerechtigden verleid kunnen worden de arbeidsmarkt weer te betreden, levert dat een bijdrage aan het zelfvertrouwen, de emancipatie en participatie van deze vrouwen en aan de benutting van arbeidspotentieel..

1.1 Niet afkerig van werk

Het idee bestaat dat niet-uitkeringsgerechtigden vooral welgestelde vrouwen zijn die niet hoeven en niet willen werken. Dit blijkt op twee manieren niet op te gaan. In de eerste plaats vormen niet-uitkeringsgerechtigden een heterogene groep, waarbinnen grote diversiteit bestaat wat betreft leeftijd, gezinsinkomen en opleiding. Ook gaat het zowel om autochtone als allochtone vrouwen. In de tweede plaats blijkt een flink deel van de niet-uitkeringsgerechtigden wel degelijk belangstelling te hebben voor de arbeidsmarkt. Dertig procent zoekt op dit moment naar werk. Daarnaast wil veertig procent van de niet-uitkeringsgerechtigden tot 55 jaar in de toekomst terugkeren naar de arbeidsmarkt. Dit zijn vooral moeders die gestopt zijn met werken toen ze kinderen kregen.

1.2 Het recht voltijd moeder te zijn

Duurzame inzetbaarheid is niet alleen een probleem van de oudere werknemer. Voor jongeren is het belangrijk een inspirerend idee te hebben hoe een langdurige loopbaan op het werk eruit zou kunnen zien, voor vrouwen is het van belang dat zij het contact met de arbeidsmarkt niet verliezen als zij moeder worden en ook Wajongers zouden beter aan boord gehouden moeten worden. Wie afhakende oudere werknemers beziet als geïsoleerd probleem, mist andere belangrijke aangrijpingspunten om duurzame inzetbaarheid te realiseren. Dit neemt natuurlijk niet weg dat een deel van het probleem specifiek is voor oudere werknemers.

1.3 Spijt van stoppen met werken

Als ze wat ouder zijn geworden, zeggen de hoog opgeleide, niet-uitkeringsgerechtigden vaak dat ze achteraf liever niet gestopt waren met werken. Toch is een deel van de oudere groep vrouwen tevreden met hun positie. Zij doen vaak vrijwilligerswerk of verlenen mantelzorg, zodat weinig ruimte overblijft voor werk.

1.4 Werk is niet aantrekkelijk genoeg

Lager opgeleide herintreedsters ondervinden grote concurrentie van scholieren en studenten die flexibele parttime vacatures vervullen in winkels, horeca en dergelijke. Laagopgeleide niet-uitkerings-gerechtigden, met weinig verdien capaciteit, lijken vaker bewust te kiezen voor hun positie buiten de arbeidsmarkt. Hun kansen op een goed salaris en flexibele arbeidsvoorwaarden zijn heel klein en wegen niet op tegen de vrijheid en autonomie die hun baanloze leven met zich meebrengt. Deze vrouwen zijn wel geïnteresseerd in kleine banen, bijvoorbeeld in de schoonmaak, die het gezin iets meer financiële armslag geven en tegelijkertijd de bestaande taakverdeling en dagindeling thuis niet al te zeer aantasten.

1.5 Zelfvertrouwen is cruciaal

Lager opgeleide herintreedsters ondervinden grote concurrentie van scholieren en studenten die flexibele parttime vacatures vervullen in winkels, horeca en dergelijke. Laagopgeleide niet-uitkerings-gerechtigden, met weinig verdien capaciteit, lijken vaker bewust te kiezen voor hun positie buiten de arbeidsmarkt. Hun kansen op een goed salaris en flexibele arbeidsvoorwaarden zijn heel klein en wegen niet op tegen de vrijheid en autonomie die hun baanloze leven met zich meebrengt. Deze vrouwen zijn wel geïnteresseerd in kleine banen, bijvoorbeeld in de schoonmaak, die het gezin iets meer financiële armslag geven en tegelijkertijd de bestaande taakverdeling en dagindeling thuis niet al te zeer aantasten.

2. Aanbevelingen voor de toekomst

Niet-uitkeringsgerechtigden worden door de lokale overheid vaak over het hoofd gezien. Dit is jammer, omdat het gaat om een grote groep vrouwen die maatschappelijk veel kan betekenen. Voor de toekomst is er schaarste op de arbeidsmarkt voorspeld en zal Nederland bijvoorbeeld moeite hebben voldoende handen aan het bed te krijgen. Het maatschappelijke belang loopt hier parallel aan het individuele belang. Veel vrouwelijke niet-uitkeringsgerechtigden willen nu of in de toekomst graag aan het werk, maar lukt het niet deze wens in vervulling te laten gaan. Zij kunnen ondersteuning gebruiken. Een ander argument om herintreedsters te ondersteunen is dat zij financieel kwetsbaar zijn. Bij echtscheiding of overlijden van de werkende partner belanden deze vrouwen met hun kinderen vaak in de bijstand.

2.1 Snij band met arbeidsmarkt niet helemaal door

Jongere niet-uitkeringsgerechtigden verdedigen hun keuze om niet te werken vol vuur, maar oudere hebben vaak spijt dat ze deze stap gezet hebben. Achteraf hadden ze het beter gevonden als ze met een bescheiden aanstelling actief waren gebleven. Het lijkt er daarom op dat jonge niet-uitkeringsgerechtigden de consequenties van hun keuze onvoldoende overzien. Vrouwen die zwanger zijn, wordt aangeraden de band met de arbeidsmarkt in stand te houden, eventueel voor een beperkt aantal uren. Werkgevers zouden zich meer kunnen inspannen om jonge vrouwen langer aan zich te binden, door het mogelijk maken van flexibele werktijden, of het verruimen van de mogelijkheden voor (onbetaald) verlof.

2.2 Maak beschikbare ondersteuning beter zichtbaar

Het is belangrijk moeders die gestopt zijn met werken zo vroeg mogelijk passende ondersteuning te bieden als zij overwegen weer te gaan werken. Veel niet-uitkeringsgerechtigden blijven namelijk ongemerkt langer dan bedoeld in hun positie hangen. Gemeentelijke initiatieven op het gebied van toeleiding naar werk zijn meestal niet op niet-uitkeringsgerechtigden gericht en als zij zich wel op deze groep richten, is het vaak moeilijk de doelgroep te vinden. Het onderwerp terugkeer naar de arbeidsmarkt voor moeders verdient betere zichtbaarheid in het maatschappelijke debat.

2.3 Wees creatief

De wensen van de niet-uitkeringsgerechtigden op het gebied van bijvoorbeeld werktijden sluiten slecht aan bij de gestelde eisen op de arbeidsmarkt. Zeker in sectoren als de zorg waar ernstige tekorten in arbeidskrachten dreigen, lijkt het verstandig te bedenken op welke manier tegemoet gekomen kan worden aan de specifieke wensen van niet-uitkeringsgerechtigden. Zogenaamde ‘moedercontracten’ – parttime banen met flexibele werktijden die aansluiten bij schooltijden en vakanties – zijn een goed voorbeeld.

2.4 Besteed aandacht aan de zachte kant

De wens weer te gaan werken blijft vaak latent. Om deze wens tot leven te wekken is zelfvertrouwen en een netwerk nodig. Het is daarom een goed idee ontmoetingsplekken voor niet-uitkeringsgerechtigden te creëren waar vrouwen over dit soort onderwerpen van gedachten kunnen wisselen. Buurthuizen, peuterspeelzalen en zelforganisaties, kortom, plekken waar vrouwen toch al komen, zijn hiervoor geschikt.

3. Waarom was dit onderzoek nodig?

De overheid stimuleert arbeidsparticipatie, maar heeft nauwelijks zicht op de groep vrouwen die vooral gedefinieerd wordt aan de hand van wat ze niet hebben, namelijk geen werk en geen uitkering. Deze groep kost de overheid geen geld en is daardoor lang onder de radar gebleven. Het betreft echter een grote groep met veel mogelijkheden en daarom is het nodig deze blinde vlek op de kaart beter in te kleuren.

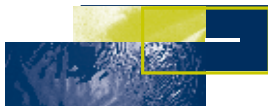
4. Methode informatieverzameling

Het onderzoek is begonnen met het doornemen van bestaande literatuur over niet-werkende vrouwen in het algemeen. Daarnaast zijn expertmeetings gehouden met wetenschappers en beleidsexperts. De bulk van de gegevens is afkomstig van diepte-interviews met 120 vrouwen waarvan twee derde niet-uitkeringsgerechtigd was en een derde in het verleden tijdelijk in deze positie heeft verkeerd.

5. Belangrijkste publicaties

- Gruijter, M. de, & Toorn, J. van den, m.m.v. Dekker, F. (te verschijnen). Vrouwen zonder werk en uitkering: Luxe positie of buitenspel? Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Tekst: Ad Bergsma



Een inhaalslag voor de verzekeringsgeneeskunde

Samenvatting en conclusies

Verzekeringsartsen werken op een vakgebied met een gebrek aan wetenschappelijk gefundeerde richtlijnen en instrumenten. Als zij een uitspraak doen over de belastbaarheid van patiënten, doen ze dat in belangrijke mate op basis van gezond verstand, persoonlijke ervaring en consensus onder vakgenoten. Dat is niet slecht, maar ook niet goed genoeg. De hiaten in hun kennis moeten door middel van wetenschappelijk onderzoek worden gevuld. Dit onderzoeksprogramma heeft de eerste stappen gezet in de gewenste richting. Het laat bijvoorbeeld zien dat de beoordelingen van de belastbaarheid van zieke werknemers niet sterk afhankelijk zijn van de beoordelende arts. Een ander product van dit onderzoeksprogramma is een communicatietraining voor verzekeringsartsen, dieodeloze irritaties tussen arts en patiënt vermindert.

Uitvoering



Em. Prof. dr. J.H.B.M. Willems

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid
Academisch Medisch Centrum
Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam
Nadere informatie: h.wind@uva.nl

Naam onderzoek

Academisering van de sociale verzekeringsgeneeskunde

Looptijd: Februari 2006 tot november 2012

Inhoudsopgave

1. Belangrijkste resultaten
2. Aanbevelingen voor de toekomst
3. Waarom was dit onderzoek nodig?
4. Methode informatieverzameling
5. Belangrijkste publicaties

1. Belangrijkste resultaten

Het werk van verzekeringsartsen kan kort samengevat worden met: het beoordelen van de belastbaarheid voor arbeid, bijdragen aan het herstel van de belastbaarheid en begeleiden naar werkhervatting als dit mogelijk is. Dit onderzoeksprogramma bestrijkt alle facetten van het werk van de verzekeringsarts. Hierbij heeft zowel de rol van de arts als die van de patiënt aandacht gekregen. De opbrengst van het onderzoek is veelbelovend genoeg om breed in de praktijk uit te gaan testen. Het is nog te vroeg om te concluderen dat er maatschappelijke opbrengst gerealiseerd is in de vorm van een verbeterde arbeidsre-integratie en een vermindering van arbeidsongeschiktheid.

1.1. Nieuwe instrumenten voor verzekeringsartsen

In deelprojecten zijn instrumenten ontwikkeld die de taken van verzekeringsartsen kunnen ondersteunen. Het gaat om instrumenten of methodieken die helpen bij het beoordelen van:

- de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie van jonggehandicapten;
- de lichamelijke mogelijkheden van mensen met klachten aan het bewegingsapparaat;
- de inspanningen die een bedrijf heeft geleverd om re-integratie mogelijk te maken.

De ontwikkeling van deze instrumenten heeft belangrijke kennis opgeleverd, maar ze zijn nog niet volledig uitontwikkeld en de meerwaarde voor de beroepspraktijk moet nog aangetoond worden.

1.2. Blijven werken ondanks pijnklachten

Omgaan met pijnklachten op het werk is afhankelijk van beïnvloedbare factoren. Pijn leidt eerder tot uitval als mensen de ernst in gedachten vergroten. Andersom blijken gedachten als 'Het is nu eenmaal zo, ik moet er het beste van maken', de kans op doorwerken te vergroten. Andere voorspellers van doorwerken zijn motivatie en goede vaardigheden op het gebied van zelfregulering. Een verzekeringsarts die zich niet alleen richt op de pijn, maar ook op datgene wat patiënten nog wel kunnen, kan de bevorderende factoren versterken en bijdragen aan arbeidsparticipatie van mensen met pijn.

1.3. Oordeel dokter is niet afhankelijk van individuele voorkeuren

Het gebrek aan wetenschappelijke richtlijnen deed vermoeden dat oordelen over de belastbaarheid van zieke werknemers voor een belangrijk deel afhangen van de individuele verzekeringsarts. Dit blijkt niet het geval. Werknemers kunnen, zo bleek uit dit onderzoek, een eerlijk beoordelingsproces tegemoet zien, los van het gegeven of verzekeringsarts A dan wel B deze beoordeling uitvoert.

1.4. Betere gespreksvaardigheden voor verzekeringsartsen

De inzet is hoog tijdens een WIA-gesprek, waarin de verzekeringsarts beoordeelt of er nog mogelijkheden tot re-integratie zijn en zo niet, of een patiënt recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Alle partijen hebben belang bij goede communicatie tijdens dat gesprek. De verzekeringsarts krijgt in de beperkte tijd goede informatie van de patiënt en de aanvrager van de WIA-beoordeling voelt zich serieus genomen en eerlijk behandeld. Als onderdeel van het onderzoeksprogramma werd een training ontwikkeld en geëvalueerd. In twee dagen leren artsen onder andere het gesprek goed te introduceren, empathie te tonen en conclusies helder te verwoorden. De resultaten van de training zijn veelbelovend. De training heeft zijn weg naar de opleidingspraktijk ondertussen gevonden.

1.5. Voorlichting via internet over WIA gesprek moet beter

Patiënten kunnen een WIA gesprek met de verzekeringsarts beter voeren als ze weten welke aspecten tijdens zo'n beoordelingsgesprek aan de orde komen. Ze kunnen dan van tevoren nadenken over wat ze nog wel kunnen, in plaats van hun aandacht vooral te richten op hun beperkingen. Ook kunnen ze dan de eigen inbreng vergroten en bijdragen aan een zorgvuldige afweging. Door middel van een interactieve voorlichtingsmodule op internet (www.wiagesprek.nl) is geprobeerd werknemers voor te bereiden op de WIA beoordeling. Het effect viel echter tegen. De voorlichting moet nog beter en vooral toegankelijker worden gemaakt.

1.6. Langdurige ziekte meestal geen voorbode arbeidsongeschiktheid

Werknemers die langer dan twaalf weken ziek zijn geweest, zijn in 68 procent van de gevallen vijf jaar later weer volledig aan het werk. Slechts zes procent is arbeidsongeschikt. De rest is minder gaan werken, met pensioen, ziek of werkt niet meer. De kans op terugkeer naar het werk is een stuk kleiner voor mensen die meer dan één jaar aaneengesloten verzuimen. Deze kans hangt niet alleen af van de ernst van de medische aandoening, maar ook van de instelling van werknemers. Werknemers met een lichamelijke aandoening die graag willen werken en zich gesteund voelen keren relatief snel terug op hun werkplek. Dezelfde factoren vertragen de terugkeer echter bij mensen met psychische klachten. Mogelijk heeft dit te maken met overbelasting die ten grondslag kan liggen aan de psychische klachten.

2. Aanbevelingen voor de toekomst

Het werk van verzekeringsartsen kan kort samengevat worden met: het beoordelen van de belastbaarheid voor arbeid, bijdragen aan het herstel van de belastbaarheid en begeleiden naar werkhervatting als dit mogelijk is. Dit onderzoeksprogramma bestrijkt alle facetten van het werk van de verzekeringsarts. Hierbij heeft zowel de rol van de arts als die van de patiënt aandacht gekregen. De opbrengst van het onderzoek is veelbelovend genoeg om breed in de praktijk uit te gaan testen. Het is nog te vroeg om te concluderen dat er maatschappelijke opbrengst gerealiseerd is in de vorm van een verbeterde arbeidsre-integratie en een vermindering van arbeidsongeschiktheid.

2.1. Focus op onderscheid wel/niet kunnen werken

Het ontwikkelen van kennis, richtlijnen en protocollen die de verzekeringsarts helpen bij de uitvoering van zijn taken, verdient de hoogste prioriteit. Cruciaal is het maken van het onderscheid tussen wel of niet kunnen werken.

2.2. Wacht geen twee jaar met inschakelen verzekeringsarts

De politiek heeft besloten dat de verzekeringsarts pas wordt ingeschakeld, wanneer iemand na twee jaar ziekteverzuim een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvraagt. Dit lange uitstel brengt met zich mee dat kansen op succesvolle re-integratie in het werk tegen die tijd verkeken kunnen zijn. Gebruik de expertise van de verzekeringsarts op het gebied van begeleiding daarom in een eerdere fase.

2.3. Verenig de beroepsgroepen van verzekerings- en bedrijfsarts

Het stimuleren van participatie op de arbeidsmarkt vraagt de medewerking van alle betrokken partijen. De organisatie van de geneeskunde op het gebied van arbeid bevordert echter het denken in gescheiden belangen. De bedrijfsarts denkt eerder vanuit het bedrijfsbelang en de verzekeringsarts vanuit het belang van de gemeenschap. Verminder deze splitsing door beide beroepen te verenigen tot één arts voor arbeid en gezondheid, waarbij eenieder wel specifieke taken heeft.

2.4. Stel de patiënt centraal

In de geneeskunde krijgt de patiënt steeds meer de regie in handen. Hij kan bijvoorbeeld beslissen wie welke informatie mag inzien. De verzekeringsgeneeskunde blijft hierbij achter. Het is belangrijk de individuele patiënt meer gelegenheid te geven de regie te voeren over zijn eigen begeleiding. Maak hem of haar bijvoorbeeld beheerder van het eigen dossier.

3. Waarom was dit onderzoek nodig?

In 2004 kwam de Raad voor Gezondheidsonderzoek met de aanbeveling het wetenschappelijk fundament onder de verzekeringsgeneeskunde te versterken. Er is, aldus de Raad, 'een brede behoefte aan kennis en aan onderzoek om het verzekeringsgeneeskundig handelen beter te onderbouwen, instrumenten te ontwikkelen die de verzekeringsarts ten dienste kunnen staan en in meer algemene zin om de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskundige inzet beter in beeld te krijgen en waar mogelijk te verbeteren.' De verzekeringsgeneeskunde had met andere woorden een achterstand opgelopen ten opzichte van andere medische disciplines.

4. Methode informatieverzameling

Dit was een omvangrijk onderzoeksprogramma dat onder meer zeven dissertaties heeft opgeleverd. Hiervoor zijn alle wetenschappelijke methoden uit het vakgebied gebruikt. Denk bijvoorbeeld aan interviews met experts, kwalitatieve methoden, literatuuronderzoek, secundaire analyses op databases en cohortonderzoek.

5. Belangrijkste publicatie

De genoemde publicaties geven een visie op de stand van zaken in de verzekeringsgeneeskunde.

- Willems, J.H.B.M. (2010) Ontwikkelingen rond arbeid en gezondheid. Uitgave Willems Medisch Adviesbureau BV, Huis ter Heide.
- Wind, H. (2010) Compensatie en participatie; Het zoeken naar een balans in de verzekeringsgeneeskunde. Oratie, Amsterdam, Vossiuspers UvA.

Tekst: Ad Bergsma