



Empowering van de zieke werkende

Verslag van de invitationale conference op 4 september 2007 in het SER-gebouw in Den Haag.

Jan van Zijl wijst in zijn openingswoord op het bijzondere karakter van de bijeenkomst. Het is voor het eerst dat de Raad voor Werk en Inkomen, de Stichting Blik op Werk en het Breed Platform Verzekerden & Werk een dergelijk gezamenlijk initiatief nemen.

Het onderwerp van de bijeenkomst geeft daar alle aanleiding toe. De kernvraag van vanmiddag is: op welke manier kan de zieke werknemer verantwoordelijkheid nemen voor en een actieve rol spelen in zijn eigen herstel en re-integratie? Op welke manier moet hij daartoe uitgedaagd en daarin ondersteund worden?

De vraag suggereert dat de eigen verantwoordelijkheid van werknemers en de ondersteuning door werkgever en professionals tekort schieten. Vaak echter gaat het goed. Onderzoek van het RWI laat zien dat werknemers vaak zelf initiatief nemen: ze doen zelf suggesties voor omscholing of aanpassing van de functie en ze zoeken zelf het contact daarover. Maar dat lukt niet altijd. Te vaak blijven werknemers passief en laten ze de gebeurtenissen over zich heen komen of loopt het proces vast op tegenstrijdige belangen en conflicten.

Doel van de bijeenkomst is aanknopingspunten te zoeken die de positie van de werknemer in dat proces kunnen versterken. In de bundel die ter voorbereiding op deze bijeenkomst is samengesteld wordt al een aantal mogelijkheden geopperd. Telkens gaat het om verbetering van de relatie werkgever-werknemer. Van Zijl licht er een paar uit:

- Training van leidinggevenden in het omgaan met zieke werknemers kan tot een beter gesprek leiden tussen leidinggevende en werknemer;
- De werknemer moet worden uitgedaagd om te werken aan zijn of haar persoonlijke ontwikkeling;
- Verdere ontwikkeling en toepassing van het persoonsgebonden re-integratie budget (PRB) – analoog aan de ontwikkeling van de IRO – versterkt de eigen regie van de werknemer.
- In geval van conflict zouden werknemer en werkgever een beroep moeten kunnen doen op een onafhankelijke derde, een mediator, om het gesprek weer op gang te brengen

De suggesties die de discussie van vanmiddag oplevert, samen met de resultaten van lopend onderzoek van de organiserende partijen, vormen de basis voor een advies dat de RWI later dit jaar wil uitbrengen aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Naar nieuwe arbeidsverhoudingen

Peter van Lieshout zoomt verder in op de relatie werkgever-werknemer. Hij zet twee beelden naast elkaar: Het traditionele beeld is dat van de afhankelijke werknemer en de almachtige werkgever. De werknemer is de onderliggende partij. Hij verkeert in een structureel zwakke positie en heeft als tegenwicht daarvoor bescherming nodig. De werknemer is of een gewillige loonslaaf of iemand die de kantjes ervan af loopt, geneigd is tot uitvallen als het even kan en die altijd het onderste uit de kan wil hebben. Daar staat een almachtige werkgever tegenover die in het ergste geval een uitbouter is en in het beste geval een weldoener.



Deze tegenstelling levert strijd op die in de loop van de twintigste eeuw leidt tot pacificatie in de vorm van uitgebreide wetgeving rond arbeid en sociale zekerheid.

De laatste jaren zien we een nieuw type arbeidsverhouding ontstaan. De werkgever van vroeger is de manager geworden die op zijn beurt ook werknemer is. Het omgekeerde gebeurt ook: werknemers werken steeds vaker kortere of langere tijd als zelfstandige en worden dus hun eigen werkgever. De waardering en betekenis van werk verandert. Het gaat niet alleen meer om het brood dat 'in het zweet des aanschijns' moet worden verdiend, maar ook om persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing. Het arbeidscontract ontwikkelt zich tegen die achtergrond in de richting van een vertrouwenscontract dat gebaseerd is op de gedachte dat werkgever en werknemer in elkaar investeren. Dat beeld past minder bij de wetgeving rond arbeid en sociale zekerheid die in essentie is geënt op de traditionele verhouding.

Dat betekent niet dat er geen sprake meer is van machtsongelijkheid en van verschillende belangen.

Hoe die nieuwe verhoudingen te duiden en te vertalen naar nieuwe arrangementen op het gebied van sociale zekerheid, is een discussie die vanuit verschillende invalshoeken wordt gevoerd. Het debat rond scholing en employability, het debat over de inschakeling van oudere werknemers en het debat rond ziekteverzuim. Telkens gaat het om de omschakeling van bescherming – hoe regelen we een fatsoenlijk exittraject – naar investering – op welke manier houden we mensen binnen of hoe regelen we een nieuwe entree.

Bij de antwoorden die tot nu toe worden gegeven is opmerkelijk dat het instrumentarium dat rond deze thema's is ontwikkeld in eerste instantie vooral gericht was op de werkgever. De werknemer werd vooral geacht mee te werken. Langzaam zien we daar verandering in komen.

Zowel in de zorg als in de sociale zekerheid leidt het thema van eigen verantwoordelijkheid tot discussies over vraagsturing. De gevolgen daarvan worden zichtbaar in experimenten rond persoonsgebonden budgetten, het PGB in de zorg, IRO en PRB in de sociale zekerheid. Dat heeft zijn uitwerking op de institutionele omgeving. Zo moeten re-integratiebedrijven zichzelf in toenemende mate de vraag stellen wie hun klant is: de werkgever of de werknemer? Een zelfde ontwikkeling zou zich wellicht ook rond arbozorg kunnen voordoen.

Tenslotte waarschuwt Van Lieshout voor overhaaste conclusies: we moeten het debat niet laten overheersen door angsten. Eigen verantwoordelijkheid is iets anders dan blaming the victim. Maar het debat moet ook niet naïef worden. Ook mensen die hun verantwoordelijkheid nemen blijven kwetsbaar hebben steun en bescherming nodig. Dat levert spanning op.

De empowerment van zieke werknemer: drie perspectieven

1. De werknemer: belemmeringen en mogelijkheden

In de eerste workshop staat het perspectief van de werknemer centraal. Inleider Joke Haafkens, universitair docente AMC, stelt vast dat veel Nederlanders in de (potentiële) beroepsbevolking een langdurige of chronische aandoening hebben. Maar anders dan menigeen denkt verzuimen werkende mensen met een langdurige aandoening niet vaker dan anderen. Wel hebben ze meer moeite om het werk op den duur vol te houden.

Verhelderend is het antwoord dat werknemers geven op de vraag wat zij nodig hebben om aan het werk te blijven. Zelfacceptatie staat daarbij voorop, gevolgd door steun van leidinggevenden en collega's. Pas daarna volgt steun van hulpverleners. Passende arbeidsomstandigheden en adequate voorzieningen delen de laatste plaats.



Hulpverleners blijken een ander beeld te hebben. Medisch specialisten, huisartsen, bedrijfsartsen en andere bedrijfshulpverleners schatten het belang van hun eigen rol in de ondersteuning van chronisch zieke werknemers juist hoger in en hechten minder belang aan zelfacceptatie en de steun van leidinggevend en collega's.

De conclusies van Haafkens luiden:

- Werknemers hebben baat bij voldoende veiligheid en adequate ondersteuning door leidinggevend en HRM (preventief gezondheidsbeleid);
- werknemers hebben baat bij empowerment om op het werk over hun aandoening te kunnen spreken en om op te komen voor hun belangen; empowerment is daarmee onderdeel van preventiebeleid;
- werknemers hebben baat bij artsen die aandacht besteden aan werkgerelateerde gevolgen van de aandoening en behandeling;
- arbeidsorganisaties denken nog onvoldoende na over hun eigen rol bij preventief beleid.

Ondersteuning door collega's en leidinggevend vormde het kernpunt in het betoog van coreferent Carin Wormsbecher, directeur van drukkerij Wedding en winnaar van de prijs Kroon op het Werk (2005). Wormsbecher voelde zich arbeidsgehandicapt toen zij na het plotselinge overlijden van haar echtgenoot voor de taak stond het bedrijf over te nemen. Bij gebrek aan expertise en ervaring – haar 'handicap' – kon Wormsbecher alleen terugvallen op de werknemers. Sindsdien werkt zij vanuit de gedachte dat iedereen arbeidsgehandicapt is in de zin dat hij of zij bepaalde capaciteiten of kwaliteiten niet heeft. Aan de andere kant is iedereen arbeidsgeschikt omdat iedereen andere kwaliteiten wel heeft. Op die basis werkt zij met een breed scala aan mensen (waaronder veel mensen met een arbeidsbeperking) in een bedrijfscultuur waar de kwaliteiten van mensen benut worden. Dat blijkt ook economisch een succesformule.

Co-referent Yvonne de Jong is werkzaam bij FNV-bondgenoten als adviseur op het gebied van ketenaanpak, samenhang preventie, verzuim en inkomen. In het kader van het project gezond werken heeft de FNV twintig re-integratieconsulenten opgeleid met als doel 150 zieke werknemers te coachen bij de terugkeer naar werk. Het project is vooral toegespitst op een betere toegang tot informatie over re-integratie. Ook de inzet van deze ervaringsdeskundigen blijkt een succes.

Dergelijke ondersteuning ontwikkelen zou een nieuwe rol van de vakbeweging kunnen zijn. Daarbij wordt aangetekend dat ook patiëntenverenigingen die rol op zich (kunnen) nemen.

De Jong pleit voor verdere versterking van de positie van de werknemer door middel van gezamenlijk opdrachtgeverschap, waarbij instrumenten ook ter beschikking komen van de werknemer. De werknemer zou bijvoorbeeld de regie kunnen krijgen bij het inschakelen van een re-integratiebureau of een andere dienstverlener. Ook zou de werknemer moeten kunnen kiezen welke bedrijfsarts haar of hem begeleidt.

2. *De relatie werkgever – werknemer*

In de tweede sessie schetst Willem Daalder, directeur HRM-management van ING, het perspectief van de werkgever. Gezond ondernemen vraagt in de visie van ING een beleid dat werknemers helpt zich staande te houden in een omgeving die aan voortdurende verandering onderhevig is. De bankverzekeraar stelt haar werknemers een persoonlijk employability-budget ter beschikking en zet daar elk jaar 10 miljoen euro opzij. Per werknemer is ongeveer 1200 euro beschikbaar, waar eenmaal per drie jaar een beroep op gedaan kan worden. Dit budget is beschikbaar naast de bestaande scholingsbudgetten. De keuze van de opleiding of cursus is vrij. ING toetst alleen of het bedrag aan scholing wordt uitgegeven. Daarnaast ontwikkelt ING programma's ter ondersteuning van fysieke



fitheid van haar werknemers en adviseert werknemers en management over hoe om te gaan met gezondheidsrisico's. Preventief beleid dus met een duidelijke en actieve rol voor de werknemer. De coreferenten, Pim Piek (TNO) en Karin Sengers (FNV) hebben waardering voor het initiatief, een goed voorbeeld van preventief beleid. In het verlengde daarvan merkt Piek op dat employabilitybeleid dus niet begint als je ziek bent. Empowering moet behalve op de werknemer ook gericht zijn op de leidinggevende. Sengers vraagt aandacht voor het feit dat niet alle werknemers de competenties hebben om dit type verantwoordelijkheid te nemen. In de discussie doemen ook de traditionele beelden en angsten waarvan Van Lieshout sprak op: worden werknemers die geen gebruik maken van het persoonlijk budget daarop afgerekend bij de eerstvolgende reorganisatie? En andersom: is ING niet bang dat het budget wordt gebruikt voor de spreekwoordelijke cursus macrameeën? Het antwoord is ontkennend: deelname is niet verplicht, maar wie deelneemt doet dat niet vrijblijvend: er moet sprake zijn van een cursus of opleiding en die moet ook worden gevolgd. Dat mag ook een cursus bloemschikken zijn. Uitgangspunt is het stimuleren van de persoonlijke ontwikkeling. Overigens worden werknemers desgewenst bijgestaan door employability-adviseurs bij het maken van hun keuzes. Opgemerkt wordt dat verbinding van dit type initiatieven met initiatieven vanuit sectoren waar een duidelijke vraag naar personeel is meerwaarde kan hebben. Als er sprake is van ziekte is het vaak lastiger je eigen employability te regelen. Een goede communicatie en afstemming tussen werkgever en werknemer is uitermate belangrijk, zodat de mogelijkheden in het eerste spoor optimaal benut kunnen worden. Maar al te vaak blijkt dat als het tweede spoor ter sprake komt er vaak tegenstellingen bestaan, terwijl betrokkenen wel de regie moeten voeren. Een onafhankelijk adviseur, bijvoorbeeld vanuit de vakbeweging, zou de werknemer/cliënt kunnen helpen.

Het denken vanuit tegenstellingen zouden we achter ons moeten laten, en denken in een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor werkgever en werknemer. In de cultuuromslag die nodig is, zouden werkgever en werknemer de wederzijdse verwachtingen duidelijker moeten maken en de wederzijdse investering benoemen in de individuele arbeidsovereenkomst. Daarvan zou een individuele fitheidsovereenkomst deel uit kunnen maken.

3. *De rol van de professional*

Inleider Jan Schreurs, algemeen secretaris Arbo Unie, sluit in zijn betoog aan bij de waarnemingen uit de eerste sessie: iedereen heeft zijn beperkingen en daar valt op zich goed mee te werken als je maar weet waar je grenzen liggen. Die grenzen komen in beeld bij wisseling van functie, bijvoorbeeld als gevolg van een reorganisatie. Van belang is dan vooraf te weten wat nodig is om niet uit te vallen en niet achteraf de schade te moeten repareren. Net als Haafkens in haar onderzoek benadrukt ook Schreurs het belang dat werknemers hechten aan zelfacceptatie en de steun van leidinggevend en collega's. Tegen die achtergrond plaatst hij kanttekeningen bij het de rol van professionals: Artsen en psychologen zijn gewend en worden getraind om snel en reactief te werken. Kennisdrager is de arts, die bepaalt ook wat er gebeurt. Dat werkt afhankelijkheid van de werknemer in de hand. Maar zieke werknemers kiezen ook vaak zelf een afhankelijke rol. Die rolverdeling moet veranderen. Om zo effectief mogelijk bij te dragen aan inzetbaarheid moeten professionals leren om hun inzichten te delen met de zieke werknemer, zodat die daarmee geholpen wordt "het zelf te doen". Hij sluit dan ook af met zijn visie op de gewenste situatie: *De cliënt geeft aan wat hij wil bereiken, en spiegelt met een deskundige of en hoe dat haalbaar is, en welke strategieën ingezet kunnen worden om het doel te bereiken.*

Coreferent Lia van den Bosch, ervaringsdeskundige, voegde toe dat de werknemer vaak met veel professionals te maken krijgt en een overdosis aan informatie. Zij pleitte voor ondersteuning bij het krijgen van regie over het proces.



Erik Joosse, voorzitter van het poortwachterscentrum Noord Holland Noord, onderschrijft de stelling van Jan Schreurs maar tekent daarbij aan dat er verschillende soorten ziekten zijn.

Poortwachtercentrum Noord Holland Noord heeft goede ervaringen met een ervaringsdeskundige als consulent. Op dit punt sluit hij aan bij de opmerkingen van Yvonne de Jong (FNV) in de eerste sessie.

In de discussie werd duidelijk dat de stelling van Jan Schreurs in algemene zin door de aanwezigen werd gedeeld maar dat deze nieuwe rolverdeling vraagt om nieuwe competenties van professional én werknemer. Die zijn nog lang niet altijd aanwezig. De behoefte aan ondersteuning in de relatie tot professionals en bij het schiften van de vele informatie leidde tot een discussie over wie die rol zou moeten vervullen? Geen nieuwe professional, was de gedeelde opinie – er zijn al zo veel professionals die allemaal ‘iets’ van de zieke willen. Belangrijk is dat zo iemand vertrouwen kan bouwen. Hij moet ook uitspraken van professionals ter discussie kunnen stellen, bijvoorbeeld als die onderling tegenstrijdig zijn. Het kan iemand uit het bedrijf zijn, tenzij de belangen van werknemer en bedrijf te ver uit elkaar lopen.

Slotdebat: bouwen aan relaties

In het slotdebat keerde Jan van Zijl terug naar de beginvraag: op welke manier kan de zieke werknemer verantwoordelijkheid nemen voor en een actieve rol spelen in zijn eigen herstel en re-integratie? Op welke manier moet hij daartoe uitgedaagd en daarin ondersteund worden?

Hij constateerde dat het lastig is om die vraag echt scherp te krijgen. Vaak en snel gaat de discussie niet over de werknemer, maar over de rol van de werkgever, de deskundige of die van de vakbeweging of patiëntenbeweging.

Kern is de relatie tussen werknemer en zijn leidinggevende en collega's. Vertrouwen is de kern van die relatie. Een gelijkwaardige gespreksrelatie is daarvoor belangrijk. In tweede instantie verschijnt de professional op het toneel. Ook hier gaat het om een relatie: hoe kan de professional zijn technische kennis ten dienst stellen van de werknemer?

Empowering van de werknemer moet zich richten op het ontwikkelen van meer gelijkwaardigheid in die relaties. Hij had daarvoor een aantal suggesties gehoord:

- Preventie is belangrijk. Het werken aan inzetbaarheid begint niet als iemand ziek is. Het gaat om een cultuur waarin gezondheid en loopbaanontwikkeling hand in hand gaan.
- Het instrumentarium is tot nu toe vooral op de werkgever gericht. Nu is de werknemer aan bod. Er zijn instrumenten nodig die werknemers een meer zelfstandige rol geven.
 - Het individueel employability-budget van ING is daarvan een voorbeeld. Onderzocht zou kunnen worden of en op welke wijze sectoren vanuit O&O-fondsen bij deze ontwikkeling kunnen aansluiten.
 - Ontwikkeling van PRB zou de actieve rol van de werknemer bij re-integratie in het eerste en tweede spoor een impuls kunnen geven.
- In de relatie tot de professionals hebben werknemers behoefte aan informatie op maat en ondersteuning op maat. Daarvoor is geen nieuwe professional nodig. Wel kan ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld ingezet vanuit de vakbeweging, patiëntenbeweging (of BPV&W) een rol spelen.
- In geval van conflicten tussen werkgever en werknemer is de mogelijkheid van het inschakelen van een onafhankelijke derde een interessante optie.
- Professionals moeten naar een meer ondersteunende rol: de zieke werknemer geeft aan wat hij of zij wil bereiken en spiegelt met de professional of en hoe dat met behulp van



diens inzet haalbaar is. dat betekent nieuwe competenties voor professional en werknemer. De laatste kan geholpen zijn met de mogelijkheid een onafhankelijke professional in te huren/ een recht op second opinion.

De zieke werknemer als spelmaker

Het afsluitend woord was aan Kerst Zwart, directeur van het Breed Platform Verzekerden & Werk. Hij benadrukte dat empowerment van de werknemer een noodzakelijke stap is in de richting van een meer gelijkwaardige relatie tussen werkgever en werknemer en tussen werknemer en professionals. Het gaat niet om denken in kampen, maar om bouwen aan vertrouwen. ‘In het scheppen van meer ruimte om mét in plaats van vóór de (zieke) werkende te denken ligt de winst voor de toekomst.’ Hoe krijgt de zieke werkende informatie op maat? Hoe krijgt hij of zij greep op het proces en op de koers die gevolgd wordt? Het spel draait om de zieke werknemer, maar te vaak wordt die buitenspel gezet, terwijl hij of zij eigenlijk de spelmaker moet zijn. Om die rol te kunnen spelen, vatte Zwart samen, moet aan vier randvoorwaarden zijn voldaan:

- Helderheid over handelingsmogelijkheden en –ruimte;
- Investeren in empowerment tov leidinggevenden, collega’s en professionals;
- Transparante en onafhankelijke ondersteuning;
- Samenhangend beleid op het niveau van individu, bedrijf, sector en overheid.

Stichting Blik op Werk

Raad voor Werk en Inkomen

Stichting Breed Platform Verzekerden en Werk



Bijlage:

De zieke werknemer als spelmaker

Piet Leenders, publicist

Driebergen, 23 augustus 2007

Een (opiniërend) artikel geschreven ten behoeve van de discussie op de invitational conference 'Empowering van de zieke werkende' van BPV&W en RWI / BOW op 4 september 2007

'De positie en het perspectief van de werknemer in de keten van preventie, verzuim en re-integratie is onderbelicht', luidde de conclusie van een recente conferentie 'Zorg & Sociale Zekerheid' georganiseerd door het Verbond van Verzekeraars. Een opmerkelijke uitspraak. Sinds het debat over de WAO in de eerste helft van de jaren negentig is er vrijwel ononderbroken aandacht geweest voor de gezondheid van werknemers. Het gevolg was een reeks van wetswijzigingen, maatregelen en instrumenten die er vooral op gericht waren de verantwoordelijkheid voor preventie en re-integratie terug te brengen naar de direct verantwoordelijke partijen, werkgever en werknemer, daarin terzijde gestaan door professionals. Daarmee werden de verhoudingen tussen werkgevers, werknemers en overheid opnieuw geijkt. De overheid creëert een systeem van inkomensbescherming en prikkels voor gewenst gedrag en beperkt zich vervolgens tot bewaking en beoordeling van de uitkomsten van het proces. Werkgevers en werknemers worden daarmee de hoofdrolspelers. Vaak brengen die het tot een goed einde. Vaak, maar niet altijd. Zeker als verzuim langer gaat duren en de verhouding tussen werkgever en werknemer ongemakkelijker wordt, nemen de risico's op een minder goede afloop toe. Dat is vooral een risico voor de werknemer en de continuïteit van diens loopbaan. Daarom is die simpele constatering: 'De positie en het perspectief van de zieke werknemer zijn onderbelicht', verontrustend. De werknemer is wel degelijk een hoofdrolspeler. Het gaat tenslotte om zijn of haar werk, inkomen en gezondheid.

Deze notitie biedt een korte verkenning van de positie van de werknemer en suggesties van verschillende invalshoeken om die te versterken. De nadruk ligt daarbij op die situaties die niet eenvoudig tot een oplossing komen om de gedachten over oplossingsrichtingen te prikkelen.

De werkgever centraal

De ondergeschoven positie van de werknemer is minder vreemd dan op het eerste gezicht lijkt. Om te beginnen zijn de beleidswijzigingen van de afgelopen jaren vooral gericht geweest op de werkgever. Hij is verantwoordelijk voor fatsoenlijke arbeidsomstandigheden en verplicht zieke werknemers twee jaar lang door te betalen. Werkgever en werknemer zijn weliswaar samen verantwoordelijk voor re-integratie, maar in de praktijk ligt het initiatief doorgaans bij de werkgever en wordt de werknemer vooral geacht mee te werken. Dat sluit aan bij de traditionele arbeidsverhoudingen, waarin de werkgever als een 'goed huisvader' wordt aangesproken op de zorg voor het welzijn van zijn werknemers. Tegelijk laat lopend onderzoek van het RWI zien dat veel werknemers actief zijn in hun eigen re-integratie. Dat past in een ontwikkeling naar een minder paternalistische verhouding tussen werkgever en werknemer. Tegelijk constateren de onderzoekers ook dat het bedrijfsbeleid vaak reactief is en dat het proces gedurende de eerste twee jaar van ziekte niet echt activerend is¹.

¹ Bron: Preview uit het RWI-onderzoek naar re-integratie van zieke werknemers, juli 2007



Systeem- versus ervaringswereld

Een ander deel van de verklaring ligt wellicht in de allesoverheersende aandacht voor systeemwijzigingen en de verwachting dat die zullen leiden tot de beheersbaarheid van ziekte en verzuim. De achterliggende gedachte lijkt dat een sluitend systeem van procedures en prikkels en een goede rolverdeling tussen professionals, werkgevers en werknemers voldoende houvast biedt om de gewenste effecten te bereiken. Het onderzoek meet de uitkomsten van beleidsmaatregelen en de effectiviteit van instrumenten, signaleert lacunes en doet voorstellen voor verdere finetuning. Daarin spelen vooral de professionals een hoofdrol. Vaak leidt het samenspel tussen werkgever, werknemer en professional tot de gewenste uitkomst. Maar niet altijd. In een artikel naar aanleiding van onderzoek van BPV&W naar de individuele re-integratieovereenkomst (IRO) en het persoonsgebonden re-integratiebudget (PRB) constateren de onderzoekers: ‘Opvallend is dat de onderzoeken vooral over de uitkomsten gaan: we weten veel over de aantallen gebruikers, de kosten en de ingekochte diensten, maar nauwelijks wat er ‘achter de schermen’ gebeurt. Wie heeft daadwerkelijke de regie? Welke rol heeft de cliënt in de praktijk?’²

Met andere woorden, het lijkt erop dat de aandacht voor de ‘systeemwereld’ van wetten en procedures ons niet vanzelf dichterbij de ervaringswerkelijkheid van zieke werknemers, hun familie, collega’s en leidinggevenden. Daarom een blik op die leefwereld en een poging de zieke werknemer en zijn verantwoordelijkheid in beeld te krijgen.

De werkrelatie centraal

Het belang van houvast in de directe relaties met privé-omgeving en werk blijkt uit het overzicht van knelpunten die werknemers ervaren rond preventie, verzuim en re-integratie als één en ander niet soepel verloopt.³ Werknemers noemen daarbij gebrek aan aandacht voor belastende werkomstandigheden of dreigende overbelasting, onbespreekbaarheid van aanpassingen en alternatieven bij werkhervatting. Opmerkelijk is dat het niet in de eerste plaats gaat om de belastende omstandigheden zelf, maar vooral om de mogelijkheid om die aan de orde te stellen en te bespreken. Met andere woorden, het gaat om de relatie tussen werknemer en leidinggevende of werkgever. Een slechte relatie met de leidinggevende in combinatie met angst voor verlies van de aanstelling is dan ook een volgend belangrijk knelpunt. Omgekeerd geven werknemers aan dat problemen oplosbaar zijn als er een goede relatie is met de leidinggevende, aandacht voor werkomstandigheden en een open communicatie over knelpunten.

Ten aanzien van de deskundigen – artsen, arbeidsdeskundigen, re-integratieconsulenten – liggen de knelpunten vooral in de spanning tussen de ervaringswereld van de zieke werknemer en zijn privé-omstandigheden en tussen de werkvloer en de professionele autonomie van artsen en deskundigen: ‘De arts weet niet hoe het toegaat op de werkvloer’; ‘Tegenstrijdige adviezen van deskundigen’; ‘Het re-integratiebedrijf weet niet wat ik nodig heb’. Ook hier geldt het omgekeerde: waar de werknemer zich herkent en gesteund voelt door de professional, geeft die professional hem juist houvast.

Ook het eerder genoemde RWI-onderzoek naar re-integratie van zieke werknemers geeft aan dat de directe relatie tussen werknemer en werkgever/leidinggevende een belangrijke succesfactor is. Vertrouwen, snel en ‘open’ contact tussen leidinggevende en werknemer zijn essentieel. Tegelijk noteren de onderzoekers dat het proces daar te weinig op inspeelt: de probleemanalyse is vaak te

² Peeters M., H. Bosselaar, F. Reijnga: ‘IRO: wie heeft de regie?’ 2007. artikel n.a.v. de onderzoeksrapportage Regie in re-integratie: mogelijkheden van een IRO, BPV&W, Amsterdam 2007

³ Lieshout, P.A.H. van (red.), Ziek en Mondig op het werk. Dilemma’s bij veranderende verhoudingen, Amsterdam 2007



globaal en te medisch; de werknemer wordt niet actief betrokken bij het plan van aanpak; te vaak wordt gewacht op herstel.

Op zoek naar houvast 1: de slag om het werk

Belangrijk is dat de werknemer die ziek wordt houvast zoekt en vindt. Bij leidinggevende en collega's en bij de professionals die hem bij zijn herstel en terugkeer moeten ondersteunen en coachen. Het gaat om de voor de hand liggende vragen. Zijn de werkomstandigheden bespreekbaar? Hoe gaat het als er iemand tijdelijk uitvalt? Maar het gaat ook om de minder directe vragen. Voel je als werknemer op je plek in de organisatie en in de functie die je hebt? Wil je op termijn een andere functie? Bij deze of een andere werkgever? En omgekeerd, hoe ontwikkelt jouw functie zich in dit bedrijf? In een arbeidsrelatie waarin beide partijen, werkgever en werknemer, aangesproken worden op preventie is het ontwikkelen van een volwassen gespreksrelatie over dit soort zaken noodzakelijk. Een dergelijke ontwikkeling, ondersteund door een goed HRM-beleid, past ook bij arbeidsverhoudingen waarin de positie van werkgever en werknemer meer gebaseerd wordt op wederkerigheid. Het gaat dus over en weer om houvast krijgen, maar ook om houvast bieden. Dat begint al op het moment waarop de werknemer zich ziek meldt. Op dat moment doet zich de vraag voor naar continuïteit. Leidinggevende en de collega's staan voor de vraag wie het werk overneemt? Er komt een soort mini-reorganisatie op gang. Die is erop gericht dat de taken van de zieke worden overgenomen en de continuïteit van het werk geregeld is. Maar ook de continuïteit van de zieke werknemer is aan de orde. Het gaat niet alleen om de vraag hoe de zieke te vervangen, maar ook om de vraag hoe houden we hem in beeld en, indien mogelijk, in het spel? Kan iemand thuis dingen doen? Zijn de klachten zodanig dat je niet meer kunt werken, of helpt inschakelen juist bij herstel?

Omgekeerd zou een ziekmelding meer moeten zijn dan een simpel telefoontje. Je bent ziek, maar hoe gaat 'jouw' werk verder? Dat werk blijft immers je verantwoordelijkheid? Niet alleen wat de collega's overnemen, ook de continuïteit die de uitvaller kan bieden is belangrijk en moet onderwerp van gesprek zijn.

Op zoek naar houvast 2: de slag om het herstel

In de fase van herstel en re-integratie. Dit is de fase waarin professionals een belangrijke rol spelen. Vaak gaat dat goed en vinden werknemers hun weg terug naar het werk. Maar het gaat ook nogal eens mis. Het eerdergenoemde overzicht van knelpunten die werknemers ervaren laat daarvoor twee belangrijke oorzaken zien. De eerste is dat werknemers zich niet herkend voelen door de professional. Dat probleem doet zich bijvoorbeeld voor als de arts wel een medisch oordeel heeft, maar niet ingaat op de consequenties daarvan voor de zieke werknemer. Die wil niet alleen weten wat hij mankeert, maar ook wat dat betekent: kan hij de draad weer oppakken? De tweede oorzaak is een gebrek aan vertrouwen: de werknemer vermoedt dat de professional aan de kant van de werkgever staat en voelt zich in de kou staan. Dat probleem kan zich voordoen als de werkrelatie niet optimaal is, of als de werknemer en werkgever er een ander visie op na houden over het re-integratieproces.

Ook hier geldt dat de werkrelatie primair is. De kern daarvan is, zoals Paul de Beer terecht heeft aangegeven, vertrouwen: 'Een arbeidsrelatie omvat veel meer dan een formeel juridisch contract. Het is ook een 'psychologisch contract' dat berust op het wederzijdse vertrouwen tussen de werkgever en werknemer dat ze beide in hun relatie zullen investeren.'⁴ Ook in arbeidsverhoudingen

⁴ Beer, P. de, 'Het psychologisch contract onder druk', in: Lieshout, P.A.H. van (red.): *Ziek en mondig op het werk. Dilemma's bij veranderende verhoudingen*, Amsterdam 2007



waarin werkgever en werknemer ‘losser’ van elkaar komen te staan, blijft dat vertrouwen essentieel. Op dat wederzijds vertrouwen doe je als zieke én als werkgever een beroep. Dat vertrouwen kan maar beperkt worden beïnvloed vanuit formele procedures en prikkels. De Beer vreest zelfs dat verdere contractualisering leidt tot het uithollen van dat vertrouwen. ‘Je kunt wel vastleggen dat een werknemer een bepaald re-integratietraject zal volgen, maar hoe formaliseer je de gewenste inzet en motivatie?’

Dat betekent dat de professional steeds de werkrelatie als uitgangspunt moet nemen. Een professioneel oordeel krijgt meerwaarde doordat werkgever en werknemer zich erin herkennen. De professional die zijn werk goed doet, snijdt zijn oordeel en analyse op maat van de vraag van werkgever én werknemer. Een niet eenvoudige opgave die hoge eisen stelt.

Is er sprake van een conflict, dan komt de professional die ingehuurd wordt door de werkgever al snel in een lastig parket, omdat de werknemer hem niet langer vertrouwt. De werknemer die de bedrijfsarts niet vertrouwt, kan zich wel tot zijn huisarts wenden, maar die heeft geen bemoeienis met de werkrelatie en kan hem daarin niet ondersteunen. Roel Bakker, senioronderzoeker bij het UMC Groningen, pleit er daarom voor dat de bedrijfsarts bij een verstoorde werkrelatie de keus krijgt of hij een bepaalde client wil begeleiden of niet.⁵ Daaraan zou dan toegevoegd kunnen worden dat de werknemer op zijn beurt te rade gaat bij een andere bedrijfsarts. Paul de Beer gaat nog een stap verder met zijn pleidooi voor een onafhankelijke arbiter die beoordeelt of beide partijen zich gedragen zoals redelijkerwijs van hen kan worden verwacht.

Is re-integratie aan de orde, dan doen zich vergelijkbare vragen voor. Hans Bosselaar laat zien dat ook na invoering van de individuele re-integratie Overeenkomst (IRO) de keuzes nog voornamelijk gemaakt worden door de uitvoeringsinstantie en het re-integratiebedrijf. Het vergelijkbare Persoonlijk Re-integratiebudget (PRB), waarop zieke werknemers een beroep kunnen doen, is zelfs een nog nagenoeg onbekend instrument.⁶

Bosselaar stelt dat bij de toenemende eigen verantwoordelijkheid van de werknemer past dat die zelf de keuze maakt over zijn re-integratie en beslist welk type ondersteuning hij daarbij nodig heeft. Daarbij kan hij professionele deskundigheid inroepen van arbeidsdeskundigen en re-integratiebedrijven, maar ook ervaringsdeskundigheid en mensen uit het eigen netwerk.

Op zoek naar houvast 3: empowerment

Maar is het aanbod van producten op de re-integratiemarkt niet te onoverzichtelijk om de keuze daarvan over te laten aan cliënten? Is het daarom niet aan professionals om te beoordelen wie wel en wie niet in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget? Roel Bakker keert de stelling om. Hij pleit juist voor een versterking van de capaciteiten en vaardigheden van de client om zelf de regie te nemen in het traject naar werk: ‘De rol die empowerment zou kunnen spelen is des te belangrijker omdat met name de bedrijfsgeneeskundige ontwikkelingen voor zieke werknemers betekenen dat het er niet eenvoudiger op zal worden om hun re-integratietraject zoveel mogelijk zelfstandig vorm te geven. Het aantal zorgproducten dat hen ter beschikking staat zal zich immers uitbreiden zodat meer kennis en overzicht wordt vereist en een gebrek aan transparantie van de zorg uitdrukkelijk een rol gaat spelen.’

⁵ Bakker, R., ‘de plaats van huisartsen en bedrijfsartsen’, in: Lieshout, P.A.H. van (red.): Ziek en mondig op het werk. Dilemma’s bij veranderende verhoudingen, Amsterdam 2007. Bakker wijst ook op het probleem van het gebrek aan afstemming en de verschillende positionering van bedrijfsartsen en huisartsen, waardoor werknemers gemakkelijk tegenstrijdige adviezen kunnen krijgen.

⁶ Bosselaar, H., ‘Naar eigen regie over workability’, in: Lieshout, P.A.H. van (red.): Ziek en mondig op het werk. Dilemma’s bij veranderende verhoudingen, Amsterdam 2007



Tegenover deze toenemende keuzemogelijkheden stellen Bakker en anderen een versterking van het vermogen van cliënten om te kiezen. Essentieel daarin is dat cliënten hun eigen verhaal helder hebben, dat zij weten wat voor hen de relevante vragen zijn. Door die vragen zo scherp mogelijk te krijgen, ontstaat duidelijkheid over het meest geschikte aanbod. Op dat punt spelen professionals een rol: in ondersteuning bij het verhelderen van de vraag en het leggen van de verbinding tussen die vraag en de kennis van het aanbod.

Voor de zieke werknemer geldt: het gaat niet om de tien meest gestelde vragen, maar om de voor jou meest relevante vraag. Dat is je belangrijkste selectiecriteria.

Eigen verantwoordelijkheid betekent dat werknemers zich niet langer afhankelijk kunnen opstellen. Herstel is niet de verantwoordelijkheid van de professional, re-integratie niet in de eerste plaats die van de werkgever. Werknemers spelen daarin zelf een hoofdrol. Om die rol te kunnen spelen, moet hun positie in het spel veranderen. Om te beginnen in de werkrelatie, in de omgang met leidinggevenden en collega's. Dat vraagt om oefening, training in het bespreken van lastige, want vaak kwetsbare en persoonlijke zaken. Daar past een HRM-beleid bij dat inzet op persoonlijke ontwikkeling.

Die eigen verantwoordelijkheid moet zich vervolgens vertalen naar de beschikbaarheid van onafhankelijke ondersteuning en van rechten en middelen. Keuzemogelijkheden, inkoopkracht, scholingsrechten, het zijn onmisbare condities voor werknemers om zich staande te kunnen houden in een bestaande arbeidsrelatie of, als dat niet langer kan of past, zich te oriënteren op een andere. Dat wordt belangrijker op een arbeidsmarkt waar loopbanen zich steeds minder afspelen bij één en dezelfde werkgever en functies aan voortdurende verandering onderhevig zijn. Of zoals Jan Schreurs, algemeen secretaris bij de Arbo Unie, het uitdrukt: 'De overkoepelende vraag wordt in toenemende mate hoe het langetermijndoel van behoud van gezondheid en arbeidsvermogen bereikt wordt in een omgeving van in principe tijdelijke arbeidsverbanden.'⁷

Samenhang

Op deze manier maakt de primaire oriëntatie op de werkgever plaats voor een oriëntatie op werk en daarmee op werknemer én werkgever, ondersteund door professionele dienstverleners die gepaste distantie in acht nemen.

Dat veronderstelt een samenhangende ontwikkeling op diverse niveaus.

Op **individueel** niveau gaat het om verantwoordelijkheid leren nemen. Die verantwoordelijkheid moet vorm krijgen in alle fasen van het proces: van het actief omgaan met je eigen loopbaan, bijvoorbeeld via scholing, de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van het werk ook bij ziekmelding, tot en met het omgaan met budgetten en keuzemogelijkheden bij herstel en re-integratie.

Op **bedrijfsniveau** betekent dat een actief beleid ten aanzien van preventie. Dat geldt voor arbeidsomstandigheden, maar ook voor loopbaanbeleid en de wijze waarop werknemers en onderling en met leidinggevenden communiceren. Bij de vormgeving spelen HR-medewerkers en ondernemingsraden een belangrijke rol.

Op **sectorniveau** kunnen werkgevers en werknemers afspraken maken over de kaders rond preventie, verzuim en re-integratie die op bedrijfsniveau verder kunnen worden ingevuld. Scholingsrechten kunnen daarbij worden betrokken. Werknemersorganisaties kunnen deskundigheid

⁷ Schreurs, J., 'Asymmetrie in kennis en deskundigheid' in: Lieshout, P.A.H. van (red.): Ziek en mondig op het werk. Dilemma's bij veranderende verhoudingen, Amsterdam 2007



Raad voor Werk en Inkomen



ontwikkelen waarmee zij werknemers die ‘ongemakkelijke’ keuzes moeten maken terzijde kunnen staan.

Op **nationaal** niveau gaat het om het verder ontwikkelen van rechten en instrumenten – scholing, re-integratiebudgetten - die werknemers helpen zich staande te houden in hun werkzaam leven en zo een volgende stap te zetten in de ontwikkeling van een activerende sociale zekerheid.
