



Fit for Work - congres 26 september – verslag

Onder leiding van dagvoorzitter Tom van 't Hek vond het tweede national conference Fit for Work Nederland plaats bij Siemens in Den Haag.

Twee miljoen mensen, die grotendeels werken

'Het betreft een grote groep die een spier- en of gewrichtsaandoening heeft, zo'n twee miljoen mensen', trapt Prof. Dr. Michiel Reneman, hoogleraar Revalidatiegeneeskunde in het bijzonder pijnrevalidatie en arbeidsparticipatie bij Centrum voor Revalidatie UMC Groningen, de middag af. Een groep die grotendeels aan het werk is, ondanks effecten van de aandoening op het dagelijks leven en het werk. Zo staat rugpijn op nummer één als het gaat over disability-adjusted life years¹. In de top van de verloren arbeidsjaren door ziekte, de zogenaamde DAWY's², staan MSD³ op nummer twee. Reneman presenteerde cijfers uit de recente Quicksan ['Fit for Work? Spier- en gewrichtsaandoeningen en de Nederlandse arbeidsmarkt'](#), met dank aan dr. Inge



Michiel Reneman

Varekamp en de andere auteurs. Het rapport omvat onder andere cijfers over de werkgerelateerde kosten van MSD. De data afkomstig uit Nederlandse studies lopen erg uiteen, zo variëren de werkgerelateerde kosten voor reuma artritis van circa 2 miljard tot bijna 16 miljard euro per jaar. De grote variatie komt door de gehanteerde rekenmethodes: in Nederland is momenteel geen één en dezelfde rekenmethode beschikbaar waarmee verschillende ziekten met elkaar vergeleken kunnen worden. Amerikaanse cijfers die wel met een dergelijke methode zijn verkregen, tonen dat pijn, vaak voorkomend bij MSD, in economische termen meer gevolgen heeft dan hart- en vaatziekten, kanker of diabetes. Reneman schat in dat dit voor de Nederlandse situatie ook zo is.

Werk als preventief medicijn



Werkbehoud is niet alleen in economisch belang, beoogt Reneman: goed werk is goed voor de gezondheid en het welbevinden van mensen. Dit komt door de functies die werk vervult zoals het bieden van sociale contacten, structuur, een inkomen en een bijdrage aan iemands kernwaarden. De Montana State Fund illustreert het belang van werk met hun filmpjes ['first day back'](#) en ['alarm'](#) waarin slogans voorkomen

1 DALY staat voor Disability-adjusted life years. Een maat voor levensjaren gecorrigeerd voor beperkingen. De DALY meet het aantal mensen dat vroegtijdig sterft door ziekte, en het aantal jaren dat mensen leven met door ziekte.

2 DAWY staat voor Disease-Adjusted Working Years. Een maat voor verloren arbeidsjaren door ziekte. Oorzaken van verloren arbeidsjaren zijn ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteitsverlies op het werk door ziekte.

3 Vanaf hier gebruiken we de afkorting MSD voor spier- en gewrichtsaandoeningen, afgeleid van het Engelstalige musculo skeletal disorders/diseases

als 'getting back to work heals' en 'return to work programmes is good medicine for your entire company'.

Nederlanders denken nog steeds dat bij ziekte en aandoeningen rust goed is, terwijl uit onderzoek het tegenovergestelde blijkt, licht Reneman toe. Multimediale publiekscampagnes om dit beeld tegen te gaan, zoals in the UK met uitingen als 'Back pain? Do'nt take it lying down', ontbreken in Nederland. Terwijl werk kan bijdragen aan het omgaan met de gevolgen van MSD. De [checklisten Fit for Work](#) zijn een goede aanpak om het belang van werk bij MSD praktisch in te vullen.

Reumatoloog moet naar werk vragen

Dat is het standpunt van prof. Dr. Mieke Hazes, werkzaam als reumatoloog bij het Erasmus Medisch Centrum. 'Reumatologen zijn goed in het behandelen, maar dat is niet genoeg'. Vanuit de onderbouwing van het ICF model, dat inzicht biedt hoe de domeinen 'functionality', 'disability' en 'health' elkaar beïnvloeden, geeft Hazes aan dat het van belang is dat een reumatoloog een patiënt uitleg geeft over hoe de ziekte en de behandeling het werk kunnen beïnvloeden en, vice versa hoe het werk de aandoening kan beïnvloeden. De patiënt begint zelf niet spontaan over werk, is haar ervaring, dus de bal ligt bij de reumatoloog om hierover te beginnen. Uit haar eigen praktijk haalt ze een voorbeeld aan:



Mieke Hazes

Tijdens een consult geeft een jonge vrouw met jeugdreuma aan dat ze verpleegkundige wil worden. Samen bespreken ze het fysiek zware aspect van het werk dat gevolgen kan hebben voor haar. Toch wil ze de studie graag volgen. In de laatste fase van de opleiding, tijdens een stage met fysiek zwaar werk, krijgt de vrouw klachten. Op de scan zijn twee gewrichten te zien die opgezwollen zijn. Medisch gezien is er geen noodzaak om de medicatie te verhogen, toch is dit wel gebeurd. Het heeft er toe geleid dat de vrouw haar opleiding kon afmaken en nu met veel plezier een verpleegkundige functie uitoefent, in lijn met haar interesses en opleiding, maar wel met weinig fysiek zware werkzaamheden aan het bed.

Hazes is ook voorstander van meer aandacht voor werk in de opleiding van reumatologen: 'Je kan als reumatoloog niet alle werkgerelateerde zaken oplossen, het gaat er om wat je medisch kunt doen om werken mogelijk te maken'.

Schilderen en dansen, met wat hulp van buitenaf

Hazes benadrukt dat juist met wat hulp en aanpassingen vanuit het werk, werken met MSD goed mogelijk is en laat daarbij een afbeelding van Renoir zien. Hij kon ondanks zijn reumatoïde artritis schilderen doordat anderen zijn penselen en materialen aangaven. Als laatste treffend voorbeeld haalt Hazes een danseres met RA aan. De choreograaf hield in de voorstellingen rekening met haar aandoening door de beschadigde gewrichten niet of nauwelijks te belasten. Dit, en aangepaste medicatie, maakten het mogelijk dat deze danseres ondanks haar aandoening tot haar 40^e, zo'n beetje de pensioenleeftijd voor dansers, heeft kunnen optreden.

Zorg voor medewerkers in de zorg

Een organisatie waar ze niet alleen zorg voor de patiënt hebben, maar ook voor alle medewerkers, inclusief degenen met een aandoening, is het Waterlandziekenhuis in Purmerend. Joost de Bie, adviseur Veilig en Vitaal adviseur, benadrukt vooral het preventieve karakter van het vitaliteitsbeleid met oplossingen om klachten te voorkomen én om beter om te kunnen gaan met bestaande klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Zo is er een tilbeleid dat de naam Transfair heeft meegekregen, om te benadrukken dat het



Joost de Bie

gaat over bewustwording van het verplaatsen van patiënten (transfer), hoe je dit doet, in welke houding, en dat het zo licht mogelijk, met de minste belasting gebeurt (air). Zo is midden onder de ziekenhuisbedden een vijfde wiel gekomen die het manoeuvreren gemakkelijker maakt. Verder refereren de woorden 'trans' en 'fair' aan het hebben van een goede basis en over een eerlijke, transparante werkcultuur waar je zaken die met je gezondheid te maken hebben kunt aankaarten. Een voorbeeld hiervan zijn de voor elke medewerker, onder werktijd, toegankelijke spreekuren bij de bedrijfsfysiotherapie en de periodieke gezondheidschecks om na te gaan hoe het staat met de fitheid voor het werk. De Bie geeft aan dat deze vrijwillige check ups steeds populairder zijn.

Vitaal aan het werk, ook met klachten

Om de aandacht voor vitaal werken hoog te krijgen zijn er vitaliteitsweken en vitaliteitsgesprekken binnen het Waterlandziekenhuis. In dit gesprek tussen medewerker en leidinggevende staat centraal wat iemand nodig heeft om vitaal te kunnen blijven werken. Het is een gelijkwaardig gesprek, gericht op het werk. Aan de werknemer wordt onder meer de vraag gesteld 'Wat is afgelopen tijd jouw bijdrage geweest in het behalen van de doelstelling van de organisatie?'. De Bie licht toe dat het hierbij niet gaat om controle of spreadsheet management gericht op het verminderen van verzuim, maar om wederzijdse betrokkenheid en hoe mensen vitaal aan het werk kunnen blijven. Het gesprek dat gevoerd wordt, is niet wezenlijk anders bij MSD dan in het geval van geen of andere gezondheidsklachten. Kijkend naar het ziekteverzuim, scoort het Waterlandziekenhuis met 3,2% beter dan gemiddeld in de zorgsector. Hoewel de fysieke component van het werk substantieel bijdraagt aan arbeidsverzuim door beperkingen, licht de Bie toe dat de fysieke belasting aardig onder controle is. Nu spelen meer de psychosociale arbeidsbelasting en psychische klachten. Zo zijn leidinggevendenden getraind om signalen op te vangen als het met iemand minder gaat en hoe dan het gesprek te voeren.

Essentie van het werk: laat iemand doen waar hij goed in is

Gastheer Peter Wijngaard, bedrijfsarts bij de interne arbodienst van Siemens herkent veel in de verhalen van de voorgaande sprekers. 'De essentie van het werk van bedrijfsartsen is om mensen het werk te laten doen wat iemand (nog) goed kan. Met een goede ondersteuning van HR, zodanig dat iemand op de plek zit die bij hem past'. Dit geldt ook, of misschien wel juist, voor mensen met een aandoening. 'Tooling' is een ander belangrijke voorwaarde: reiken we als organisatie de juiste tools aan om het werk goed te kunnen doen. Deze aspecten van focus op mogelijkheden, een goede afstemming tussen de taak en de medewerker en het bieden van



Peter Wijngaard



ondersteuning moeten geborgd zijn binnen een organisatie anders voelt niemand zich hier eigenaar van en wordt het te vrijblijvend en te diffuus. Wijngaard merkt dat bedrijfsartsen meer en meer gezien worden als de specialist op terrein van het integreren van de aspecten van de medische behandeling met wat mogelijk is qua werk en dat bedrijfsartsen vanuit die expertise als intermediair voor leidinggevendenden fungeren. Zelf heeft hij de ervaring dat het contact met huisartsen de afgelopen tijd verbeterd is.

Is er effect van de crisis?

Ja, die is er zeker, aldus Wijngaard: 'We moeten met minder mensen hetzelfde doen'. De Participatiewet is daarbij welkom, is Wijngaard van mening: 'Het is zaak om het werk eerlijk te verdelen, anders kopen bedrijven zo goedkoop mogelijk krachten in'. Binnen Siemens vindt nu monitoring van de doelstellingen plaats. Het verzuim is met 1,9% erg laag, maar nog niet is bekend hoe groot de participatie is van mensen met een aandoening en welke maatregelen de organisatie neemt gericht op werkbehoud van deze specifieke groep.

Vertegenwoordigers van UWV en SZW aan het woord

Dagvoorzitter Tom van 't Hek ging het gesprek aan met Fred Paling, lid Raad van Bestuur UWV en Hayo van der Brugge, hoofd Afdeling Gezond Werken Ministerie van SZW, met als startvraag: ondersteunt u wat hier tot nu toe is gezegd? Hayo van der Brugge: 'Twee miljoen mensen met MSD, en nog zoveel meer met een aandoening: we hebben 't wel ergens over. Dit is de reden dat het ministerie van SZW inzet op werken met een chronische aandoening, door mensen bewust te maken en door hierover het gesprek op gang te brengen binnen bedrijven. Daar wil SZW aan bijdragen. En of dat gesprek gaat over psychische of fysieke klachten, dat maakt niet uit, het gaat over lekker in je vel aan het werk zijn'.



Tom van 't Hek

Hayo van der Brugge

Fred Paling

Fred Paling herkent het beeld dat er meer aandacht komt voor arbeid in de curatieve sector en in de GGZ, maar dat hier nog veel werk te verzetten is. Van der Brugge beaamt dit en vult aan dat er vanuit het ministerie van SZW een [adviesaanvraag bij de SER](#) ligt voor scenario ontwikkeling om te komen tot een structurele verbinding tussen de arbocuratieve en de reguliere zorg. Paling benadrukt dat nergens ter wereld er vanuit het sociaal zekerheidstelsel zoveel verantwoordelijkheid ligt bij de werkgever als in Nederland. Dit kleurt het beeld en beleid van de Nederlandse bedrijfsvoorbeelden.

Participatiewet, mogelijke verdringing en gemeentevorkeuren

De Participatiewet, met beoogde ingangsdatum 1 januari 2015, heeft als doel 125.000 mensen met een arbeidshandicap regulier aan het werk te helpen. De vraag is: gaat deze wet als vliegwiel fungeren? Fred Paling licht toe dat de wet vooral de mensen betreft die nu niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen, maar wie precies tot deze groep behoort is nog niet helder. Sociale partners hebben het specifiek over mensen met een ziekte of gebrek, gemeenten kijken naar een bredere groep. In ieder geval zijn het niet de werkende burgers: de WIA en Ziektewet zijn in dat geval leidend bij werkbehoud en werkhervatting. De Participatiewet is vooral gunstig voor mensen die geen werk hebben. Als bij een herbeoordeling iemand zijn Wajong uitkering kwijt raakt, kan hij wel onder de Participatiewet gaan vallen. Van der Brugge licht toe dat er, losstaand van Fit for Work Nederland, een gelijknamig [project fit-4-work](#) op initiatief van het UWV WERKBedrijf, diensten SoZaWe en de GGD'en van vier grote gemeenten in Nederland loopt. Met als doel om mensen met een uitkering en een geringe kansen op de arbeidsmarkt weer aan de slag te krijgen.



Verdringing op de arbeidsmarkt

De verwachting is niet dat er een uitruil of verdringing gaat plaatsvinden: een 'Participatiewetter' in plaats van iemand met een chronische aandoening. Wel dreigt een groep buiten de boot te vallen. Dit zijn degenen met een aandoening die werken, die dreigen uit te vallen en die geen aanspraak kunnen maken op een arbeidsongeschiktheidsregeling. Vooral omdat de gemeenten geen onderscheid meer gaan maken tussen

mensen met een ziekte of handicap en de groep die de Participatiewet en de WW beogen. Hoe dat uitpakt, hangt samen met hoe gemeenten de middelen gaan inzetten. Andere vragen die nog open staan zijn: behouden we de werkpleinen? Wat verschuift er in taken van wie naar wie? Hoe borgen we bestaande expertise? Het ziet er nu naar uit dat de verzekeringstaken met de arbeidsgeschiktheidsbeoordelingen bij het UWV blijven.

SER aanvraag, werken met een chronische aandoening

Hayo van der Brugge verduidelijkt dat het SZW beleid gericht is op het ondersteunen van werkgevers en werknemers zodanig dat zij zelf concreet aan de slag kunnen met beleid gericht op gezond, veilig en duurzaam werken, op de korte en de lange termijn. Bij langer doorwerken, speelt de gezondheid een belangrijke rol, maar ook iemands inzet en bevoegenheid, benadrukt van der Brugge. De laatste zaken zijn vaak kenmerkend voor mensen met een beperking die aan het werk willen en kunnen blijven. Vanuit SZW ligt bij de SER een [adviesaanvraag](#) hoe we een toenemend aantal werknemers met een chronische aandoening aan het werk kunnen houden. Het gaat daarbij zowel om de mogelijkheden vanuit werkgevers, als ook om aandacht vanuit de zorgsector voor arbeidsparticipatie en een verbinding tussen beide.

En hoe zit het met preventie? Het voorkomen van MSD door het werk?

Dit ligt complexer, aldus van der Brugge. Degene die investeert, heeft vaak niet de opbrengsten van preventie, en de effecten zijn vaak pas op lange termijn zichtbaar. Dit mechanisme is sterk bij verschillende financieringsstromen. SZW is om die reden in gesprek met verzekeringsmaatschappijen over mogelijke bijstellingen in het verzekeringsstelsel. Paling geeft aan dat hier mogelijk een voordeel ligt van de decentralisatie van AWBZ en van werk en inkomen naar de gemeenten: het leidt tot ontschotting in budgetten en daarmee tot dwarsverbanden in de ondersteuning die een werkende en zorgbehoevende burger nodig heeft. Wat weer kan resulteren in minder uitgaven. Gemeenten zijn eveneens met verzekeraars in gesprek om te komen tot een win-win situatie. Kijkend vanuit bedrijven, ligt de financiële druk voor preventie bij de werkgever en is er een relatie met de collectieve zorgverzekering en de premiedifferentiatie. Door invoering van modernisering Ziektewet per 1 januari 2014, voelen werkgevers ook de uitval van flexwerkers in hun portemonnee.



Groepsdiscussies

Na de plenaire aftrap, zijn deelnemers in groepjes met elkaar in gesprek gegaan over 'het idee waar je al een tijdje mee rondloopt en dat volgens jou echt bijdraagt aan werkbehoud voor mensen met MSD'. Een impressie van de ideeën die aan bod zijn geweest onderverdeeld naar werkenden met een chronische aandoening/MSD, werkgevers, het werk, PR en imago, en mogelijke partners:

Werkenden met een chronische aandoening

- Tooling: zelfmanagement is de basis, maar niet iedereen is vanzelfsprekend in staat om zelf de regie te nemen. Het ontwikkelen van 'tooling' om hierin te ondersteunen kwam naar voren in de vorm van cursussen, trainingen, app's, al dan niet begeleid met support, waarbij ook aandacht is voor de afstemming tussen werk- en de privé situatie. Het is van belang hierbij aan te sluiten bij bestaande initiatieven van onder meer patiëntenorganisaties.

- OR: De OR zou nog meer kunnen inspelen op dit thema, onder andere door aan te sturen op bewustwording van het (financieel) belang van meer zelfregie. Op beleids- en organisatie niveau zouden, op initiatief van de OR, bepaalde afspraken vastgelegd kunnen worden in jaarplannen.
- ZZP'ers: er zijn geen voorzieningen, zoals fiscale aftrekmogelijkheden, voor zelfstandig werkenden met een chronische aandoening. Het is gewenst hier aandacht voor te vragen. Dit kan door zelfstandigen direct te mobiliseren en via verenigingen als FNV bondgenoten en ZZP Nederland.

Werkgevers

- Werkgevers: onderzoek om na te gaan waar nu precies de weerstand en de belemmeringen zitten bij het aannemen van 'mensen met een vlekje', om hier rekening mee te houden in bijvoorbeeld de genoemde PR campagne (zie PR en imago).
- HRM: Naar voren komt dat er weinig tools zijn voor HR managers rond werk, MSD en chronische aandoeningen in het algemeen, terwijl ze vaak een rol bij re-integratie vervullen. In de praktijk is deze rol veelal administratief, vanuit de wet poortwachter, ingevuld. De uitdaging ligt op het vlak van HR als gesprekspartner voor werknemer en leidinggevende, met een focus op werkbehoud.
- Gezondheidsmanager: sommige bedrijven kennen een gezondheidsmanager. Het idee is om te onderzoeken hoe dergelijke gezondheidsmanagers kunnen bijdragen aan werken met MSD en werken met een chronische aandoening in het algemeen. Vooral door het perspectief te verschuiven van ziekte naar gezondheid, en het kijken naar mogelijkheden in plaats van beperkingen door een aandoening.



Het werk

- Jobcarving: dit betreft het aanpassen van het werk en de functie zodanig dat deze bij de persoon in kwestie passen. Bekijken hoe deze alternatieven meer toepassing kunnen vinden bij werkbehoud, waarbij het van belang is dat de werknemer met een chronische aanpassing direct gesprekspartner is.
- Teamverantwoordelijkheid: onderzoeken en experimenteren hoe werknemers met chronische aandoeningen functioneren in zelfsturende teams. Binnen dergelijke teams kunnen collega's elkaars afwisselende verminderde inzet opvangen en beschikken de leden over meer regelmogelijkheden, wat weer bij kan dragen aan een verhoogde inzetbaarheid. Voor organisaties kunnen dergelijke teams financieel aantrekkelijk zijn: naast meer betrokkenheid en productiviteit, scheelt een dergelijke aanpak ook managementlagen.

PR en imago

- PR campagne: het gegeven dat de meeste mensen met een chronische aandoening willen en kunnen werken, dient meer uitgedragen te worden. Bijvoorbeeld met sexy en stoere rolmodellen in de vorm van een televisieserie. Vanuit een dergelijke campagne zou de boodschap aan mensen met een beperking moeten zijn: verzwijg het niet. Tegenover wat je niet kunt, staat iets dat je wel kunt.

Partners

- Patiëntenorganisaties: het thema werk als onderdeel van het beleid van patiëntenorganisaties stimuleren door samen met hen pilots op te zetten, gericht op werknemers met een chronische aandoening en hun leidinggevende. Ervaringen vanuit een eerder pilot Chronisch ziek en werk met ervaringsdeskundige jobcoaches kunnen hierbij ingezet worden, evenals lopende arbeidsgerelateerde voucherprojecten vanuit Fonds PGO en de arbeidsparticipatie initiatieven van NPCF.
- Hogescholen en universiteiten: hen betrekken bij begeleidend onderzoek, bijvoorbeeld naar de uitwerking en effecten van pilots, voor het ontwikkelen van business cases en het exploiteren van mogelijkheden voor financiering van initiatieven.
- Zorg- en verzuimverzekeraars: hoe krijgen we bij hen meer focus op preventie, werkbehoud en draagvlak voor bijdragen aan initiatieven op dit vlak?



Aan de slag

Paul Baart, dankt als voorzitter namens het platform Fit for Work Nederland, alle sprekers en aanwezigen voor hun bijdrage en creatieve ideeën. Het platform gaat komende tijd aan de slag om te inventariseren welke pilots in gang gezet gaan worden en neemt dan contact op met geïnteresseerden. Vijf deelnemers geven aan sowieso graag te participeren in het platform om ideeën verder mee te helpen uitwerken. Tot slot, gaat de dank uit naar Siemens en AbbVie die de bijeenkomst mogelijk hebben gemaakt.

Colofon, oktober 2013

Verslag door Tamara Raaijmakers, St. Centrum Werk Gezondheid, met dank aan Bart Versteeg voor de fotografie. Alle documenten van Fit for Work Nederland kunt u downloaden van www.fitforwork.centrumwerkgezondheid.nl

SIEMENS



abbvie