

Praktijkverhaal

Verzuimpreventie bij werknemers met een chronische ziekte schiet nog vaak tekort

Joost van der Gulden¹

Het aantal Nederlanders met een chronische ziekte neemt gestaag toe. Dat geldt ook voor het aantal chronisch zieken in de beroepsbevolking. Dit heeft deels te maken met een betere overleving en kwaliteit van leven bij allerlei aandoeningen, maar ook met het feit dat we mensen minder snel als arbeidsongeschikt beschouwen. Werknemers moeten nu blijven werken met gezondheidsbeperkingen waarmee ze nog niet zo lang geleden volledig zouden zijn afgekeurd. Verder speelt ook de vergrijzing van de beroepsbevolking een rol. Juist in de groeiende groep werknemers ouder dan 55 treft men veel mensen met een of meer chronische ziekten. Er is daarom een toenemende aandacht voor verzuim bij werknemers met een chronische aandoening. Wat zijn factoren die verzuim voorspellen? En wat kan worden gedaan om verzuim te voorkomen?

Voorspellers van verzuim

Het artikel van Bette Loef en anderen in het vorige nummer van het TtA over voorspellers van ziekteverzuim bij werknemers met reumatoïde artritis is een interessant voorbeeld van het onderzoek op dit terrein. Uit dit artikel blijkt dat de kans op verzuim groter is naarmate werknemers met reuma meer lichamelijke rolbeperkingen ervaren, al vaker verzuimd hebben en weinig steun krijgen van hun leidinggevende (1). Zoals de auteurs aangeven past deze bevinding goed in eerder onderzoek naar voorspellers van verzuim bij reumatoïde artritis, maar ook bij andere chronische aandoeningen. Steeds komt naar voren dat de kans op verzuim samenhangt met de mate waarin werknemers zich door hun ziekte beperkt voelen. Duidelijk is ook dat werknemers hun werkgever nodig hebben om tot een passende oplossing te komen, en dat eerder verzuim als signaal geldt dat het opnieuw mis kan gaan.

Werknemer en werkgever hebben beiden een rol

Laten we eens nader bekijken wat er speelt. Een chronische ziekte zoals reumatoïde artritis gaat gepaard met specifieke klachten (gewrichtsbeperkingen bij reuma, hypo's bij diabetes) en generieke klachten die je ook bij andere chronische aandoeningen vindt (zoals pijn, vermoeidheid, minder energie). Hoe groot het probleem daadwerkelijk wordt hangt af van een veelheid van factoren: Wat voor werk doet iemand? Is dit wel of niet aangepast aan de ervaren beperkingen? Hoeveel ruimte heeft de werknemer om zijn werk zelf te regelen?

Welke verplichtingen heeft iemand thuis? Het antwoord op deze vragen zal van persoon tot persoon verschillen. Werknemers die in de ogen van hun behandelaar even ziek zijn, kunnen hierdoor in verschillende mate last hebben van hun aandoening.

Dit komt ook omdat het antwoord op deze vragen niet vast ligt. In veel gevallen zijn oplossingen mogelijk. Een werknemer die reuma krijgt kan de dingen thuis anders regelen en zijn werkgever vragen om aanpassingen in het werk. Daarmee is duidelijk waarom de ervaren steun van de leidinggevende zo belangrijk is: als deze begrip toont en aan een oplossing meewerkt, is er veel mogelijk. Eerder verzuim kan worden beschouwd als indicatie dat er nog geen werkbaar situatie is bereikt, maar dikwijls ook dat de werknemer niet goed in staat is om dit voor elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld omdat hij niet goed weet welke maatregelen kunnen bijdragen aan een oplossing. Of omdat zijn baas niet openstaat voor een gesprek hierover. Ook kan een rol spelen dat hij liever niet heeft dat op het werk bekend wordt dat hij aan een chronische ziekte lijdt. In een wat hardere bedrijfscultuur draagt dat niet bij aan je carrièreperspectief.

Hoewel het om de werknemer draait, zal duidelijk zijn dat ook de werkgever een centrale rol heeft. Wat grotere aanpassingen in het werk zijn alleen mogelijk in overleg tussen werknemer en leidinggevende. Zowel uit onderzoek als de dagelijkse praktijk blijkt dat dit overleg alleen tot stand komt wanneer de werknemer met zijn leidinggevende durft te bespreken dat hij een blijvend gezondheidsprobleem heeft. Zolang de werknemer dit niet aankaart, weet de leidinggevende niet wat er speelt. In de literatuur noemt met dit aangeven dat er wat speelt 'disclosure' (2). Het spreekt voor zich dat een open houding van de werknemer een stuk gemakkelijker tot stand komt wanneer er al een prettig contact bestaat met de leidinggevende. Een belangrijke voorwaarde is ook dat de werknemer zijn baas vertrouwt.

Niet iedere werknemer mag naar de bedrijfsarts

Bette Loef en haar collega's wijzen op de rol van de bedrijfsarts en andere arbodeskundigen bij het vinden van een oplossing. Werknemer en werkgever kunnen inderdaad baat hebben bij het advies van deze deskundigen. Een probleem hierbij is wel dat werknemers lang niet in elk bedrijf vrije toegang hebben

¹ SGBO, opleiding tot bedrijfsarts en verzekeringsarts, Radboudumc, Nijmegen
Correspondentieadres: Dr. J.W.J. van der Gulden, SGBO, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel: 024-3613103, e-mail: joost.vandergulden@radboudumc.nl

tot het bedrijfsgeneeskundig spreekuur. Veel werkgevers hebben – mede om financiële redenen – geregeld dat een werknemer bij verzuim eerst naar een casemanager gaat. Deze beoordeelt wanneer de inbreng van een bedrijfsarts nodig is.

Een gesprek met de bedrijfsarts om verzuim te voorkomen is vaak pas mogelijk wanneer de werkgever daar toestemming voor geeft. Maar dat gebeurt alleen als de werknemer zijn leidinggevende uitlegt waarom hij de bedrijfsarts om advies wil vragen. Voor wie een drempel ervaart om met zijn baas over zijn gezondheidsproblemen te praten, is preventief bedrijfsgeneeskundig advies dus niet aan de orde. Anders geformuleerd krijgen alleen die werknemers de kans om advies aan een bedrijfsarts te vragen, die met hun leidinggevende over hun gezondheidsproblematiek kunnen praten. Hoewel dit advies ook voor deze groep van waarde kan zijn, hebben werknemers die hun probleem niet durven aankaarten het hierdoor dus extra moeilijk. Ze kunnen noch met hun leidinggevende, noch met de bedrijfsarts in gesprek over mogelijkheden om verzuim te vermijden. Wat voor contact met de bedrijfsarts geldt, geldt ook voor de toegang tot de arbeidshygiënist, de ergonoom of de bedrijfsmaatschappelijk werker.

Bevordering van zelfmanagement is niet voldoende

Geïnspireerd door het onderzoek naar voorspellers van verzuim zijn zogenoemde zelfmanagement-programma's ontwikkeld, bedoeld om werknemers met een chronische ziekte te helpen bij het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Deze programma's bieden informatie over het omgaan met een chronische ziekte. De deelnemers leren hierbij het nodige van elkaars ervaringen. Daarnaast is er veel aandacht voor het bevorderen van hun weerbaarheid en zelfvertrouwen in het contact met de leidinggevende. In oefeningen worden gesprekken voorbereid over gewenste aanpassingen in het werk (3).

Een aanpak gericht op empowerment en bevorderen van zelfregie van werknemers met een chronische ziekte is zeker geen gek idee. Maar het accentueert wel de verantwoordelijkheid van de werknemer bij het vinden van een oplossing, terwijl de werkgever niet direct wordt aangesproken. Zo kan onbedoeld het idee ontstaan dat verzuim is toe te schrijven aan een tekortkomen van de werknemer, die kennelijk nog te weinig weerbaar is om effectief met zijn leidinggevende te onderhandelen.

Te weinig begrip voor chronische zieke werknemers

Nu het aantal werknemers met een chronische ziekte toeneemt is meer aandacht nodig voor adequate training van leidinggevenden en hun HR-adviseurs in de omgang met werknemers met een chronische ziekte. Een geregeld terugkerende ervaring bij verzuimbegeleiding is dat

leidinggevenden en HR-afdelingen het moeilijk vinden om anders dan in zwart-wit beelden te denken over verzuim. Iemand is ziek of niet ziek. Een werknemer verzuimt of is volledig hersteld. Deze manier van denken is bruikbaar als het om verkoudheid of een tijdelijke knieblessure gaat: (kort) na betermelding doet de werknemer weer volledig mee. Werknemers die blijvend aandacht of bijzondere voorzieningen nodig hebben passen niet goed in dit plaatje. In de fase van geleidelijke werkhervatting bestaat dikwijls wel begrip voor het feit dat een werknemer met een chronische ziekte wat werkaanpassingen krijgt. Maar na 'volledige betermelding' ontstaat de vraag waarom iemand bepaalde voorrechten houdt, zoals de mogelijkheid om het werk zelf te verdelen over de dag. Het administratieve systeem waarin werknemers 'ziek' of 'beter' gemeld staan gaat zo een eigen leven leiden. Werkgevers houden niet van uitzonderingssituaties omdat ze een precedentwerking vrezen. Wie beter is gemeld moet dus maar weer gewoon meedoen, ook al vergroot dat de kans op een nieuwe periode van verzuim.

Een punt van zorg in dit verband is ook dat bedrijven in hoog tempo veranderen: werkplekken en functies zijn geen lang leven beschoren en werknemers en leidinggevenden wisselen geregeld van afdeling. Onvoldoende wordt onderkend dat organisatieveranderingen ertoe kunnen leiden dat nieuwe aanpassingen nodig zijn voor werknemers met een chronische ziekte. Dikwijls blijkt dit pas wanneer veranderingen tot overbelasting en verzuim leiden. Werknemers zelf beseffen soms niet op tijd wat de gevolgen van veranderingen in hun werk zullen zijn, of ze weten nog niet goed of ze dit met hun nieuwe leidinggevende kunnen bespreken. Arbodeskundigen komen alleen op uitnodiging in bedrijven en worden maar zelden gevraagd om vooraf mee te denken over de mogelijke gevolgen van de beoogde veranderingen. Ook op dit punt is verbetering mogelijk.

Preventie verdient meer aandacht

Nicolette van Gestel en anderen constateren in een uitgebreide studie van ons sociale zekerheidsstelsel dat dit verschillende financiële prikkels kent om verzuim te beteugelen. De verplichting tot twee jaar loondoorbetaling stimuleert de werkgever om mee te werken aan werkhervatting. Komt het onverhoopt toch tot een WIA beoordeling dan zijn sancties mogelijk wanneer de inspanningen van de werknemer of werkgever om tot werkhervatting te komen onvoldoende worden geacht. Gaat het om preventie dan is echter veel minder geregeld en vindt ook nauwelijks toetsing plaats (4). Hier valt nog het nodige te winnen, zeker voor kwetsbare groepen zoals het groeiende aantal werknemers met een chronische ziekte.

Literatuur

Loef B., Schaafsma F.G., Vilsteren M. van, Boot C.R.L. en Aema J.R. Voorspellende factoren van arbeidsverzuim bij werkende patiënten met reumatoïde artritis. Tijdschrift voor toegepaste Arbowedenschap 2015-01;28: 4-13

Munir F, Leka S, Griffiths A. Dealing with self-management of chronic illness at work: predictors for self-disclosure. Social Science and Medicine 2005;60:1397-1407

Detaille SI, van der Gulden JWJ, Engels JA, Heerkens YF, Dijk FJH van Dijk. Using intervention mapping (IM) to develop a self-management program for employees with a chronic disease in the Netherlands. BMC Public Health 2010;10:353

Gestel N van, Vossen E, Oomens S, Hollanders D. Toekomst van de sociale zekerheid. Over provisie, preventie en participatie. Den Haag: Boom Lemma uitgevers, 2013