

SER-advies

# Werk: van belang voor iedereen

Publieksversie

18 maart 2016



## Werk: van belang voor iedereen

Het aantal mensen met één of meer chronische ziekten in Nederland stijgt. In 2030 zullen het er 7 miljoen zijn. Het klinkt misschien verassend, maar dat is vooral goed nieuws. Doordat ziekten steeds eerder worden opgespoord en beter te behandelen zijn, blijven mensen met een chronische ziekte langer leven. Een groot deel van hen is zonder al te veel problemen aan het werk, maar sommigen dreigen uit te vallen of staan onnodig langs de zijlijn. Daar ligt dus nog een uitdaging.



Voor mensen met een chronische ziekte zelf is het van belang dat zij mee blijven draaien in de maatschappij. Maar het is ook voor de samenleving als geheel van belang. Gelet op de vergrijzing is iedereen die kan en wil werken straks hard nodig op de arbeidsmarkt. Daarom hebben de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de SER gevraagd om naar de arbeidsmarktpositie van mensen met een chronische ziekte te kijken.

De kern van de vraag is: hoe kunnen we het toenemend aantal mensen met een chronische ziekte aan het werk houden en krijgen? In het SER-advies 'Werk: van belang voor iedereen' van maart 2016 worden die vraag en enkele onderliggende vragen beantwoord. Deze publieksversie is er de samenvatting van.

# Hoe kunnen we mensen met een chronische ziekte aan het werk houden en krijgen?

Het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe, ook onder werkenden. Het wordt daardoor steeds vanzelfsprekender dat in veel bedrijven mensen met een chronische ziekte werken. Een groot deel van hen kan zonder ondersteuning meedraaien in het arbeidsproces, anderen hebben een steuntje in de rug nodig. Volgens de SER kunnen alle betrokken partijen er samen voor zorgen dat het arbeidspotentieel van mensen met een chronische ziekte in de toekomst goed wordt benut.



Op basis van een analyse heeft de SER een aantal aanbevelingen opgesteld voor alle betrokken partijen. Zowel binnen organisaties: werkenden, leidinggevenden, bedrijfsartsen en arboprofessionals, als ook daarbuiten: kabinet, zorgverleners in de reguliere zorg, uitvoerende instellingen en experts. Hieronder de belangrijkste aanbevelingen op een rij.

## Vergroot kennis en bewustwording

Een goede dialoog begint met wederzijds begrip tussen de werkgever, de betrokken medewerker en collega's. Een gebrek aan kennis over chronische ziekten en de gevolgen daarvan voor het werk, kunnen dat begrip in de weg staan. Voor bedrijfsartsen, kennis- en expertisecentra en patiëntenorganisaties ligt hier volgens de SER een belangrijke taak: zorg dat betrokken partijen meer kennis krijgen over chronische ziekten. De SER adviseert het kabinet hierover afspraken te maken en de inrichting van een centraal informatiepunt over chronische ziekten en werk mogelijk te maken. Werkgevers en werkenden hebben vaak weinig kennis van de arbo-

wetgeving en van subsidieregelingen voor bijvoorbeeld werkplekaanpassingen en jobcoaching. Op dit moment worden de beschikbare regelingen onderbenut. De SER vraagt het kabinet te onderzoeken wat er nodig is om dit te veranderen.

## Verbeter dialoog op de werkvloer

Cruciaal is dat werkgever en werkende bij ziekte of (dreigende) uitval snel een goed beeld krijgen van de beperkingen en mogelijkheden van de werkende, zodat werk en werkomgeving tijdig kunnen worden aangepast. Dit vraagt om een voortdurende dialoog tussen leidinggevende en werkende. Het is belangrijk dat zij hierin worden getraind. Als er geen veilig sociaal klimaat is, zijn mensen met een chronische ziekte vaak terughoudend in het delen van informatie. De bedrijfsarts is volgens de SER de aangewezen persoon om bij te dragen aan een veilig klimaat en kan desgewenst aanschuiven bij het gesprek om de dialoog tussen leidinggevende en werkende in goede banen te leiden.





### Veranker preventie op de werkvloer

Ook preventie is belangrijk. Duurzame gezondheidsbevordering en een gezonde levensstijl hebben een positieve impact op ieders werkvermogen. Daarnaast kunnen preventieve maatregelen voorkomen dat chronische ziekten leiden tot belemmeringen en uitval. Met instrumenten zoals de Work Ability Index (WAI) kan de belastbaarheid van mensen met een chronische ziekte nauwgezet en over een langere periode worden gemeten. De SER wijst op de mogelijkheid dit type instrumenten te integreren in onderzoeken naar arbeidsrisico's en gezondheid die in veel bedrijven al worden uitgevoerd. Belangrijk is dat het niet alleen bij meten blijft en dat er binnen de organisatie vooraf goed wordt nagedacht over mogelijke vervolgstappen. Op die manier kan het preventiebeleid volgens de SER beter worden verankerd op de werkvloer.

### Bied ondersteuning vanuit de zorg

De bedrijfsarts is in arbeidsorganisaties het eerste aanspreekpunt voor informatie over gezondheid en werk. In de praktijk gaan mensen met een chronische ziekte bij klachten eerder naar de huisarts, mogelijk omdat de bedrijfsarts niet zichtbaar genoeg is. De SER pleit ervoor de drempel naar de bedrijfsarts te verlagen, bijvoorbeeld door een open spreekuur in te stellen. De SER ziet daarnaast graag dat de preventiefunctie van bedrijfsartsen in hun functieprofiel en opleiding wordt vastgelegd. Omdat niet expliciet in de arbowetgeving is opgenomen dat de arbodienst, bedrijfsarts of een andere deskundige een adviserende taak heeft als het gaat om preventie, adviseert de SER het kabinet hier de mogelijke meerwaarde van te onderzoeken. Voorwaarden zijn dan wel dat het gaat om preventie in strikte zin – het voorkomen van belemmeringen en uitval – en dat het geen

extra verplichtingen en kosten voor werkgevers met zich mee brengt. Daarnaast kan de samenwerking tussen de arbeidsgelateerde zorg en de reguliere zorg beter. Huisartsen en medisch specialisten moeten meer aandacht besteden aan de factor arbeid, juist omdat passend werk kan bijdragen aan herstel of verbetering van de gezondheidssituatie. De SER vindt daarom dat de factor arbeid een vast onderdeel van medische richtlijnen en beroepsopleidingen moet zijn.

### Bevorder instroom en re-integratie

Veel van de genoemde aanbevelingen gelden ook voor mensen met een chronische ziekte die werk zoeken. De SER vindt dat de instroom en re-integratie van mensen met een chronische ziekte op de arbeidsmarkt moet worden vergroot en doet daarom enkele aanvullende aanbevelingen. Als mensen na ziekte of uitval proberen te revalideren en willen terugkeren in de maatschappij, hoort daar ook bij dat ze opnieuw aan het werk gaan. Zorgprofessionals en re-integratiespecialisten werken echter vaak langs elkaar heen. De SER vraagt het kabinet na te gaan hoe de afstemming kan worden verbeterd. Daarnaast adviseert de SER het UWV en de gemeenten om in hun re-integratiebeleid meer rekening te houden met de specifieke behoeften van mensen met een chronische ziekte en vaker gespecialiseerde intermediairs bij hun dienstverlening te betrekken. Ook moet het kabinet onderzoeken of voor jongeren met een chronische ziekte een no-riskpolis kan worden ingezet, om te bevorderen dat werkgevers ook deze groep een kans bieden.

*De uitgebreide versie van de aanbevelingen is te vinden op [www.ser.nl](http://www.ser.nl), onder Publicaties.*



## ‘Kijk naar wat ik kan in plaats van wat ik niet kan’



*“Als je plotseling chronisch ziek wordt, kom je in een totaal onbekende wereld terecht”*

**Op zijn 21ste hielden zijn nieren ermee op. Nu heeft hij een nier van zijn moeder. Door de noodzakelijke medicatie heeft hij minder weerstand en energie. Hij heeft diverse flexbanen gehad, maar het werd nooit een vaste. Toch zet Arjan Nugteren (31) alles op alles om aan het werk te blijven. ‘Ik wil dolgraag meedoen.’**

‘Als ik een paar dagen heb gewerkt, moet ik de tijd nemen om te herstellen. In de afgelopen jaren heb ik mijn sociale netwerk verkleind om energie te sparen voor mijn werk. Werken is ontzettend belangrijk voor mij. Anders word je door anderen als een last gezien en dat wil ik niet.

Ik werk in de zorg. Toen ik de nieroperatie kreeg, was ik net geswitcht naar de studie hbo-verpleging. Het is me niet gelukt die studie af te maken. Ik ben wel in de zorg gaan werken, had tijdelijke banen in de thuiszorg en schoonmaak, maar het werd nooit een vast contract. Bij de instelling waar ik nu werk, heb ik de kans gekregen om de opleiding verzorgende niveau 2 te halen. Ik hoop ook niveau 3 en 4 te halen, maar dat is niet zeker. Ik heb twee keer een tijdelijk contract gehad, het wordt spannend of ik nu een vast contract krijg.

Op mijn werk wordt wel rekening met mijn ziekte gehouden. Bij de planning zorgen mijn collega’s ervoor dat ik niet teveel dagen achter elkaar werk. Maar als ik ziek ben geweest, moet ik volgens het protocol op gesprek bij mijn leidinggevende. Zij moet mij vragen wat ik ga doen om te voorkomen dat ik weer ziek word. Het punt is dat ik daar niet meer aan kan doen dan ik nu al doe. Er is mij verteld dat mijn frequente ziek-zijn gevolgen kan hebben voor de verlenging van mijn tijdelijk contract.



*“ Bij standaard sollicitatieprocedures gaat het om degene met de beste CV, dat kan ik moeilijk winnen ”*

### **Onbekende wereld**

Ik ben blij dat de overheid inziet dat het normaal wordt om een chronische ziekte te hebben. Er komen immers steeds meer mensen met een chronische ziekte bij. Een deel van hen wordt met een chronische ziekte geboren, een deel wordt langzaam chronisch ziek en een deel krijgt net als ik van de ene op de andere dag een chronische ziekte. Die laatste groep heeft dan echt begeleiding nodig.

Als je hoort dat je een chronische ziekte hebt, ben je eerst vooral bezig met overleven. Je komt in een totaal onbekende wereld terecht, je hebt geen idee wat je kunt, wat je moet, wat voor regelingen er zijn. Daar heb je hulp bij nodig. Er moet zo snel mogelijk worden bekeken wat er nodig is om je aan het werk te houden of te krijgen. Ik weet zeker dat het voor mij een heel verschil zou hebben gemaakt als ik toen direct hulp had gekregen.

Bij standaard sollicitatieprocedures gaat het om degene met de beste CV. Dat kan ik door de gaten in mijn CV moeilijk winnen. Ik zou willen dat er veel meer wordt gekeken naar wat ik wel kan en minder naar wat ik niet kan. Steek er energie in om dat wat iemand wél kan, verder te verbeteren, in plaats van energie te steken in wat iemand níet kan. Zo'n benade-

ring zou de acceptatie van mensen met een chronische ziekte in de samenleving een stuk makkelijker maken.

Ik denk wel aan de toekomst, maar niet te ver vooruit, want ik heb geen idee of ik deze baan kan houden of dat ik straks weer op zoek moet naar werk. Maar ik blijf altijd hoopvol. Aan het eind van een werkdag bedenk ik wie ik die dag echt heb kunnen helpen. Daar word ik dan echt blij van.'



## Om wie gaat het?



Nederland kent op dit moment volgens cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) 5,3 miljoen mensen met een chronische ziekte. Ruim een derde daarvan heeft zelfs meer dan één chronische ziekte. Het aantal mensen tussen de 15 en 65 jaar met een chronische ziekte wordt geschat op 2,3 miljoen. Dit betekent dat ongeveer 1 op de 5 mensen binnen de potentiële beroepsbevolking één of meer chronische ziekten heeft. Over die groep gaat het SER-advies. Oudere werkenden hebben veel vaker te maken met een chronische ziekte dan jonge werkenden. Maar de groep jongeren met een chronische aandoening stijgt: ongeveer een kwart van de werkenden onder de 25 jaar zegt één of meer chronische aandoeningen te hebben.



### Meest voorkomende chronische ziekten

De top 5 van chronische ziekten onder de bevolking tussen de 15 en 65 jaar is: chronische nek- en rugklachten, artrose, diabetes mellitus, astma en gehoorstoornissen. Dat zijn niet meteen ook de ziekten die de meeste ziektelast veroorzaken. De meeste ziektelast wordt veroorzaakt door psychische stoornissen, nek- en rugklachten en hart- en vaatziekten. Deze ziekten vormen de belangrijkste oorzaak voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

### Lagere arbeidsparticipatie

De arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte is lager dan van gezonde mensen. Ook doen ze vaker niet-passend werk of werk dat hen onder- of overbelast. Het lukt kennelijk niet om uitval te voorkomen en mensen optimaal in te zetten naar hun werkvermogen. Dat is in de eerste plaats jammer voor die mensen zelf. Werken draagt namelijk bij aan een goede gezondheid, geeft structuur en ritme aan het leven, vergroot het sociale netwerk, maakt (persoonlijke) ontplooiing mogelijk en stimuleert maatschappelijke participatie. Het is echter ook een gemiste kans voor de samenleving als geheel. Vanwege de vergrijzing hebben we alle mensen die kunnen werken hard nodig. En als we willen dat



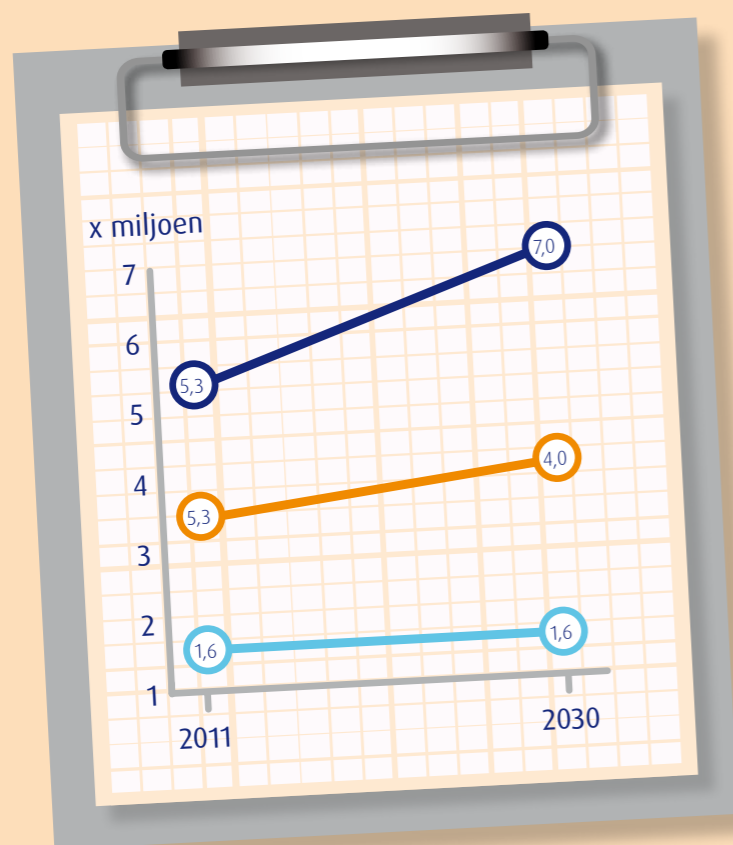
mensen langer doorwerken, betekent dit ook dat ze langer fit moeten blijven en goed met eventuele chronische ziekten moeten kunnen omgaan.

### Chronisch ziek is niet chronisch beperkt

Het beeld als geheel is echter positief. Lang niet alle mensen met een chronische ziekte hebben moeite om mee te doen op de arbeidsmarkt. Het grootste deel van hen voelt zich gezond. Zij participeren bijna net zo vaak

op de arbeidsmarkt als andere mensen en hebben geen extra hulp of ondersteuning nodig. Niet de ziekte zelf, maar de daarmee verbonden gezondheidsbeperkingen zijn doorslaggevend bij het wel of niet kunnen vinden en behouden van werk. Het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt de komende decennia, maar het aantal mensen dat zich door zo'n ziekte beperkt voelt, blijft ongeveer gelijk (zie figuur).

2011-2030: het aantal mensen met chronische ziekte stijgt, het aantal mensen dat zich daardoor beperkt voelt, blijft gelijk  
(Bron: RIVM, Een gezonder Nederland, 2013)



### Niet vaker, wel langer ziekteverzuim

Het totale ziekteverzuim in Nederland is de laatste jaren gedaald. Opvallend is dat mensen met een chronische ziekte nauwelijks vaker verzuimen dan werkkenden in het algemeen. Het is wel zo dat zij gemiddeld langer verzuimen: 31 dagen per jaar tegenover 14 dagen voor de gehele werkzame bevolking. Chronisch zieken verzuimen dus niet vaker, maar als ze verstek moeten laten, duurt het over het algemeen langer voordat ze weer aan de slag kunnen.

### Conclusie

Een groot deel van de mensen met een chronische ziekte is zonder problemen actief op arbeidsmarkt. De uitdaging is om het arbeidspotentieel van mensen die niet of slechts deels aan het werk zijn beter te benutten. De eerste stap is behoud van werk en voorkomen van uitval. De tweede stap is zorgen dat mensen met een chronische ziekte die nu aan de kant staan (opnieuw) werk vinden.



## 'Ons doel is mensen zoveel mogelijk aan het werk te houden'



*“ Door aan een betere conditie te werken, krijgen mensen vaak minder klachten ”*

**Mike Lie-a-Lien is gezondheidsmanager bij Royal IHC. Het bedrijf bouwt schepen en ander materieel voor de bagger en offshore-industrie en besteedt daarbij veel aandacht aan de gezondheid en vitaliteit van de 2700 medewerkers. Doel is dat zij op een goede manier de eindstreep behalen en dan ook nog vitaal genoeg zijn om van hun pensioen te genieten.**

‘Als gezondheidsmanager werk ik nauw samen met de bedrijfsarts, de fysiotherapeut en de HR-afdeling om mensen die ziek zijn of chronische klachten hebben, zo goed mogelijk te ondersteunen. Een groot deel van onze medewerkers werkt in de productie. Als mensen chronische klachten krijgen, varieert dat van chronische pijn in rug, nek en schouders tot artrose, astma en stress. Wij proberen de klachten zo te behandelen dat mensen comfortabel met die omstandigheden kunnen omgaan.

Als een medewerker met een klacht komt, kijken we eerst naar de werkomstandigheden en de werkhouding. Mogelijk zijn er direct dingen te verbeteren, waardoor klachten worden beperkt of voorkomen, bijvoorbeeld door aan een in hoogte verstelbare tafel te werken in plaats van te bukken en te tillen. De medewerker krijgt ook voorlichting over een betere werkhouding of desgewenst een tiltraining.

Daarnaast kijken we naar de conditie van de medewerker. Wij bieden bedrijfsfitness aan en als iemand een tijdje uit de running is geweest een revalidatietraject. Door meer te bewegen en aan een betere conditie te werken, nemen de klachten vaak af. Ons doel is om mensen zoveel mogelijk aan het werk te houden, want als iemand een tijd thuis zit, is het alleen maar moeilijker om weer in het werkritme te komen.

*“Sinds wij een actief  
gezondheidsbeleid voeren, is  
het ziekteverzuim gedaald”*

In onze fitnessruimte maken wij programma's op maat. Eerst worden medewerkers begeleid, na een tijdje kunnen ze het op eigen kracht. Wij stimuleren mensen ook om na werktijd actief dingen te doen. Als je op je werk veel dezelfde bewegingen maakt, is het goed om in je vrije tijd op een andere manier te bewegen. Wij organiseren gezamenlijke activiteiten als fietsen, zwemmen, hardlopen, hockey, voetbal en yoga en stimuleren mensen om daar na werktijd aan mee te doen. Het is ook leuk om zoiets samen met collega's te doen.

#### **Lager ziekteverzuim**

Wij zijn een groot bedrijf, maar ik denk dat elk bedrijf hoe klein of groot het ook is, dit soort activiteiten kan ondernemen, zonder dat het veel geld kost. Het kan zelfs geld besparen. Sinds wij een actief gezondheidsbeleid voeren, is het ziekteverzuim gedaald.

De werkgever kan dingen doen om de arbeidsomstandigheden voor medewerkers te verbeteren, maar de medewerker zelf heeft ook een grote verantwoordelijkheid. Wij doen een aanbod, de medewerker beslist zelf wat hij daarmee doet. Wij moedigen mensen altijd aan om met hun collega's over hun omstandigheden te spreken, juist als ze chronische klachten hebben. Collega's kunnen niet aan de buitenkant zien hoe het met je gaat. Als je vertelt wat je mankeert, kunnen anderen begrip tonen en je helpen. Met elkaar praten, naar elkaar luisteren, daar begint het allemaal mee.”



*“Als je vertelt wat  
je mankeert, kunnen  
anderen je helpen”*



## Wat zijn de knelpunten om aan het werk te blijven?



Het blijkt in de praktijk niet vanzelfsprekend dat werkenden met een chronische ziekte aan het werk blijven. Daarvoor zijn verschillende redenen aan te wijzen, los van de individuele en contextuele verschillen. De SER heeft de knelpunten geïnterviewd en ingedeeld in zes thema's: kennis, dialoog, werkinhoud, werkomgeving, zorg en maatregelen.



### Kennis

Behoud van werk begint met inzicht krijgen in de mogelijkheden en beperkingen van een werkende met een chronische ziekte en daarover communiceren met leidinggevenden en collega's.

- *Onvoldoende inzicht in resterend werkvermogen:* de werkende heeft niet voldoende kennis over de beperkingen die de chronische ziekte veroorzaakt en de mogelijkheden die hij nog heeft om te werken.
- *Spanning tussen privacy en openheid:* de werkende moet tot op zekere hoogte bereid zijn om persoonlijke en medische informatie met leidinggevende en collega's te delen. Er kunnen echter redenen zijn om informatie niet te delen, bijvoorbeeld uit privacy-overwegingen of omdat werkenden bang zijn voor eventuele negatieve consequenties.
- *Zelf grenzen aangeven:* de werkende kan alleen zelf aangeven dat hij tegen zijn grenzen aanloopt. In samenspraak met de werkgever of leidinggevende moeten de werkzaamheden dan worden aangepast. Soms zal het nodig zijn om naar andere taken of een andere functie uit te kijken, al dan niet buiten de organisatie. Ook bij- of omscholing kunnen daarbij behulpzaam zijn.

### Dialoog

Er is binnen organisaties een open, veilige sfeer nodig om over de gevolgen van de beperkingen te kunnen praten.

- *Onbekendheid en begrip:* leidinggevenden blijken lang niet altijd op de hoogte van de aandoening van een werkende, laat staan van de gevolgen voor het werkvermogen en de mogelijkheden die de medewerker nog wel heeft. Datzelfde geldt voor collega's. Een gebrek aan kennis staat wederzijds begrip in de weg.
- *Inclusieve cultuur:* er komt gelukkig steeds meer aandacht voor langer doorwerken met een belemmering, duurzame inzetbaarheid en preventie. Veel organisaties hebben hiervoor beleid opgesteld en maatregelen genomen. Toch is een *inclusieve* organisatiecultuur nog geen gemeengoed.
- *Negatieve beeldvorming:* werkenden met een chronische ziekte hebben soms te maken met negatieve beeldvorming. Vaak komt dit voort uit onwetendheid of (onbewuste) vooroordelen.



## Werkinhoud

De inhoud van het werk moet passen bij de capaciteiten van de werkende, maar ook bij de activiteiten en doelen van de organisatie.

- *Spanning tussen werklast en belastbaarheid:* de werklast is niet (langer) in evenwicht met de belastbaarheid. Veel werkenden met een chronische ziekte hebben hier problemen mee, bijvoorbeeld vanwege ernstige vermoeidheid of omdat hun baan om flexibiliteit in werkzaamheden en werktijden vraagt.
- *Bijstellen takenpakket:* als werkenden taken niet (langer) kunnen uitvoeren, moet het takenpakket worden bijgesteld. In de praktijk gebeurt dit niet altijd, ook al is de werkgever hiertoe volgens de Arbowet verplicht. Aanpassingen vragen om maatwerk. Dat is lastig, omdat veel organisaties met vaste functieprofielen en functiewaarderingssystemen werken. Soms is het onmogelijk om te schuiven in werkzaamheden, bijvoorbeeld omdat daardoor essentiële taken of kernactiviteiten in het gedrang komen.
- *Een nieuwe functie of werkgever:* werkgevers zijn niet altijd in staat om de werkinhoud na ziekte of uitval aan te passen aan het werkvermogen van de werkende. Werkgever en werkende kunnen dan op zoek gaan naar een passende functie bij een andere organisatie, maar dit gebeurt nog te weinig.

## Werkomgeving

Moeite om aan het werk te blijven kan ook te maken hebben met de werkomgeving: de arbeidsomstandigheden, arbeidstijden en arbeidsduur.

- *Geen aanpassingen werkplek:* bij diverse chronische ziekten zijn ergonomische aanpassingen van de werkplek vereist. Werkgevers zijn volgens de Arbowet verplicht dit te regelen. Toch gebeurt dit niet altijd, mogelijk omdat het complex is om aanpassingen door te voeren en omdat er deskundigheid nodig is bij het bieden van maatwerk.
- *Te vaste arbeidsduur en arbeidstijden:* lange werkdagen en onregelmatige diensten kunnen knelpunten zijn. Mensen met een chronische ziekte hebben soms moeite met opstarten en kunnen daardoor niet altijd vroeg op het werk verschijnen. Ook vaste aanwezigheid op het werk kan een probleem zijn. Veel mensen met een chronische ziekte zouden baat hebben bij flexibele werktijden. Deze mogelijkheid wordt nog niet altijd geboden, mogelijk omdat organisaties hier onvoldoende op zijn ingericht.
- *Bereikbaarheid van werk:* als iemand niet zelfstandig op het werk kan komen, zijn er vaak kostbare oplossingen nodig, zoals taxivervoer. Thuiswerken kan ook een optie zijn, maar wordt nog niet altijd actief aangeboden, mogelijk omdat de technologische mogelijkheden niet aanwezig zijn, functies en taken zich hier niet voor lenen of omdat de kosten te hoog zijn.



## Zorg

Zorgverleners hebben een belangrijke rol in het behandelen en ondersteunen van mensen met een chronische ziekte, ook als het gaat om werk.

- *Toegankelijkheid arbeidsgerelateerde zorg.* Steeds minder werkgevers sluiten uitgebreide arbocontracten af. De meeste tijd en aandacht gaat uit naar het controleren van ziekteverzuim, waardoor minder tijd overblijft

voor begeleiding van mensen met een chronische ziekte, preventie van belemmeringen en het voorkomen van uitval. Een extra punt van zorg is de toegankelijkheid van de arbeidsgerelateerde zorg voor medewerkers in tijdelijke dienst en zzp'ers.

- *Vertrouwen in bedrijfsarts*: een deel van de werkenden heeft geen vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts. Een goede vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en patiënt is voor mensen met een chronische ziekte cruciaal.
- *Afstemming reguliere en arbeidsgerelateerde zorg*: bedrijfsartsen en artsen in de reguliere zorg werken te

weinig samen doordat ze elkaar niet kennen of vertrouwen. Ook zijn ze onvoldoende op de hoogte van elkaars behandelplan. Dit brengt werkenden met een chronische ziekte soms in een lastige positie: bij welke zorgverlener moeten zij aankloppen? En wat gebeurt er als de behandelend arts en de bedrijfsarts geen overeenstemming bereiken over de aanpak?

- *Te weinig aandacht voor factor arbeid*: in de reguliere zorg wordt onvoldoende rekening gehouden met de factor arbeid. Arbeid is lang niet altijd een behandel doel, terwijl passend werk juist kan bijdragen aan herstel of verbetering van de gezondheidssituatie.

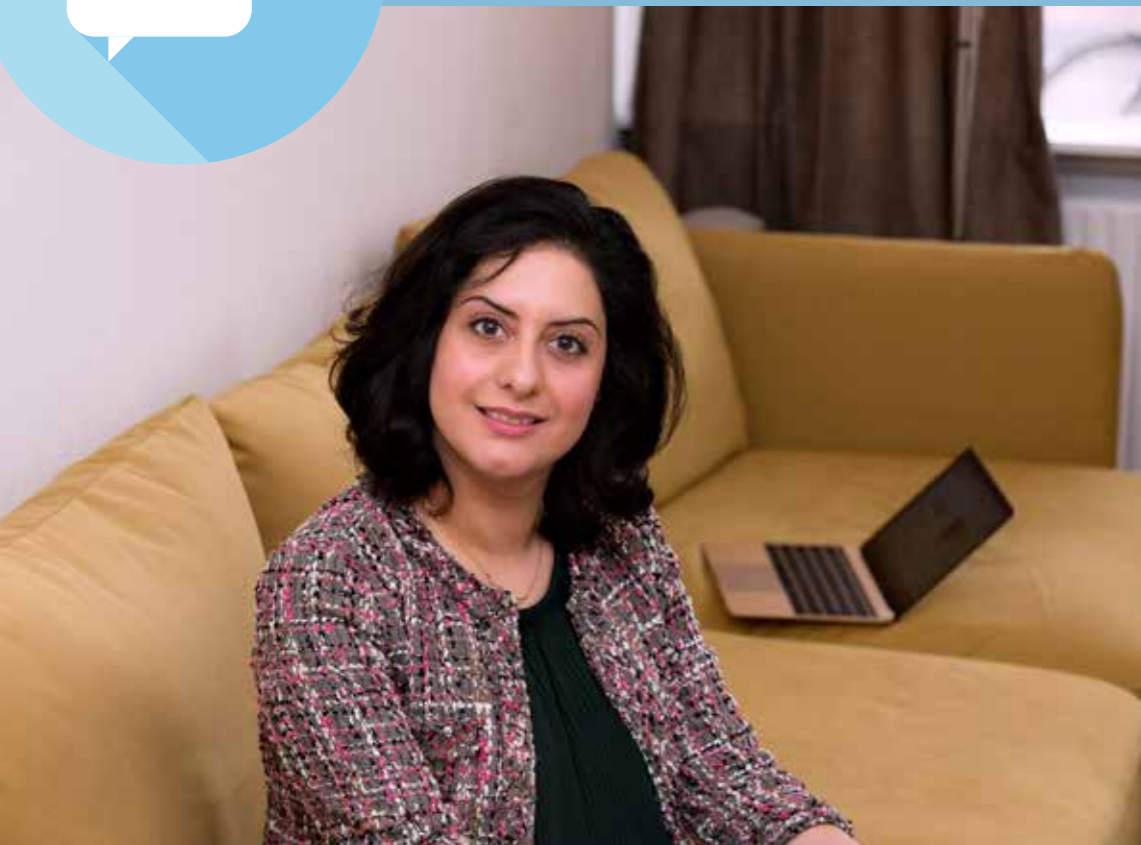
## Beleid en maatregelen

De overheid heeft verschillende voorzieningen getroffen om werkgevers en werkenden te prikkelen zich actief in te spannen voor werkbehoud.

- *Subsidie werkplekaanpassing*: werkgevers kunnen een vergoeding aanvragen voor een werkplekaanpassing. UWV toetst of werkende en werkgever aan de voorwaarden voldoen om hiervoor in aanmerking te komen. Van deze regeling wordt vermoedelijk weinig gebruik gemaakt. Mogelijk is de aanvraagprocedure onvoldoende bekend, te ingewikkeld of kost deze te veel tijd.
- *Subsidie jobcoaching*: werkgever en medewerker kunnen in aanmerking komen voor *jobcoaching*, ook bij een bestaand dienstverband. Deze subsidie wordt vermoedelijk eveneens weinig gebruikt, mogelijk vanwege de onbekendheid van de regeling en de bijkomende administratieve last.
- *Re-integratie bij (langdurig) ziekteverzuim*: er bestaat een vrij omvangrijk pakket aan wetten en regels om re-integratie te bevorderen en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. De SER gaat op dit onderwerp in dit advies niet uitgebreid in, omdat het onderdeel is van een lopend adviestraject. Wel heeft de SER van werkgevers en werkenden begrepen dat zij het traject om vanuit ziekte tot re-integratie te komen als complex ervaren. Zij weten niet wat er precies van hen wordt verwacht en zijn bang voor loonsancties. Werkgevers – vooral de kleinere – hebben vaak te weinig expertise om het verzuimtraject goed te begeleiden.



## 'Durf over je ziekte te praten'



*“Ik had altijd grote plannen voor mezelf en mijn toekomst”*

**Ze had een druk leven: zat in de masterfase van haar studie rechten en werkte al bij een advocatenkantoor. Toen kreeg ze een griep die maar niet overging. Het bleek uiteindelijk een ernstige, moeilijk behandelbare vorm van astma. In 2014 werd Setareh Foumani (31) voor 100 procent afgekeurd. Nu is ze als vrijwilliger actief voor het Longfonds.**

‘Het heeft twee jaar geduurd voor ze erachter kwamen dat ik een ernstige vorm van astma had. Toen de diagnose eenmaal was gesteld, veranderde ik ineens in een longpatiënt. Ik heb nog wel drie jaar bij het advocatenkantoor gewerkt. Gelukkig kreeg ik veel steun van de werkgever en mijn omgeving. Tussendoor waren er verschillende ziekenhuizenopnames, ook heb ik een paar maanden gerevalideerd in het Nederlands Astma Centrum te Davos. Door alle medicatie om de ontstekingen te remmen, voelde ik me doodmoe en was mijn hele bioritme in de war.

Uiteindelijk kwam ik bij de verzekeringsarts van het UWV terecht. Die vond het onverantwoord dat ik bleef doorwerken. Ik werd voor 100 procent afgekeurd. Dat was een hele tegenslag. Ik dacht echt: overkomt mij dit? Ik had altijd grote plannen voor mezelf en mijn toekomst.

Vorige zomer ben ik aanraking gekomen met het Longfonds. Als ervaringsdeskundige kan ik heel nuttige dingen voor het Longfonds doen. Voorlichting geven en wetenschappelijke onderzoeken beoordelen bijvoorbeeld. Dat doe ik op momenten waarop ik me beter voel. Op deze manier kan ik toch een nuttige bijdrage leveren aan de samenleving.



*“Mensen durven niet altijd open te zijn over hun ziekte uit angst dat ze hun baan op het spel zetten”*

### **Meer flexibiliteit**

Het probleem met een longziekte is dat je wisselende dagen hebt, ook al zie je het niet aan iemands buitenkant. Een hoge luchtvochtigheid bijvoorbeeld is funest. Je krijgt het ook benauwd als je bij de ingang van het kantoor door een haag van rokende medewerkers moet, als een collega veel parfum of aftershave gebruikt of als er een vaas met lelies staat. Een airco is ook verschrikkelijk.

Voor mensen met astma zou het helpen als ze meer flexibiliteit krijgen om hun werk aan te passen aan hun mogelijkheden en conditie. Bijvoorbeeld doordat ze later kunnen beginnen of thuis kunnen werken op een slechte dag. In sommige kantoren is er een ruimte waar mensen 's middags even een uurtje kunnen rusten, dat is ook geweldig.

Ik wil er graag aan bijdragen dat er meer bekend wordt over longziekten, zodat mensen met zo'n ziekte kunnen blijven functioneren. Elk jaar komen er alleen al 34.000 mensen met COPD bij. Het is onmogelijk om iedereen die een chronische ziekte krijgt aan de kant te laten staan. Het zou helpen als er meer kennis is over chronische ziekten. Want meer kennis leidt tot meer begrip. Nu durven mensen lang niet altijd open te zijn over hun ziekte, omdat ze bang zijn dat ze daarmee hun baan op het spel zetten. Maar alleen als ze over hun ziekte praten, kunnen werkgever, leidinggevende en collega's rekening met hen houden. Juist daardoor zullen mensen met een chronische ziekte zich nog meer voor hun bedrijf of organisatie willen inzetten. Daarom raad ik mensen aan: durf over je ziekte te praten.'



*“Voor mensen met astma zou het helpen als ze meer flexibiliteit krijgen om hun werk aan te passen”*

## Wat zijn de knelpunten om aan het werk te komen?

Mensen met een chronische ziekte lopen tegen verschillende obstakels aan bij het vinden van werk. Dat begint bij de economische omstandigheden: als de werkloosheid hoog is, is het voor mensen met minder werkvermogen nog moeilijker dan voor anderen om een baan te vinden. Voor jongeren met een chronische ziekte is de situatie extra lastig, bijvoorbeeld omdat zij tijdens hun studie geen werkervaring hebben kunnen opdoen. De positie van deze jongeren verdient aandacht, omdat zij nog een heel werkzaam leven voor zich hebben. Een kleine interventie kan op de lange termijn een groot positief effect hebben. De SER heeft ook de belangrijkste knelpunten bij het zoeken van werk geïnventariseerd. Deze zijn ingedeeld in de thema's: kennis, werving en selectie, zorg en beleid en maatregelen.



### Kennis

Voor werkzoekenden met een chronische ziekte geldt net als bij werkenden met een chronische ziekte dat zij zo snel mogelijk een reëel beeld moeten krijgen van de eigen mogelijkheden. Jongere werkzoekenden hebben nog niet in de praktijk kunnen ervaren wat er zoal van hen wordt gevraagd op de werkvloer. Als het solliciteren niet binnen afzienbare tijd leidt tot werk, liggen teleurstelling en demotivatie op de loer.

### Werving en selectie

- *Dilemma tussen openheid en privacy*: werkzoekenden met een chronische ziekte staan voor de keuze of zij relevante informatie over hun ziekte willen delen met een (toekomstige) werkgever. In de praktijk zijn werkzoekenden terughoudend met het delen van informatie omdat ze bang zijn dat dit negatieve

gevolgen heeft voor hun werk. Dit maakt het voor werkgevers lastig om passend werk aan te bieden.

- *Maken van een match*: werkzoekenden met een chronische ziekte en werkgevers kunnen elkaar in de praktijk moeilijk vinden. Voor werkgevers blijkt het lastig om via UWV en gemeenten de juiste kandidaten te vinden. De sollicitatieprocedure kost soms ook meer tijd omdat werkgever en werkende moeten nagaan welke taken de werkzoekende kan uitvoeren. Een klassieke sollicitatieprocedure biedt die mogelijkheid meestal niet. Een deskundige intermediair kan uitkomst bieden, maar is voor lang niet iedereen beschikbaar.
- *Risico's*: werkgevers zijn terughoudend om mensen met een chronische ziekte aan te nemen vanwege risico's als langdurig ziekteverzuim. Kleine bedrijven schrikken daarvoor terug, zeker als zij geen verzuim-

verzekering hebben afgesloten. Er zijn wel mogelijkheden om de risico's te verminderen, zoals een no-riskpolis of een proefplaatsing, maar deze zijn vaak onbekend bij werkgevers.

### Zorg

De reguliere zorg heeft onvoldoende aandacht voor de factor arbeid. Werkzoekenden met een chronische ziekte kunnen hiervan problemen ondervinden. Zij hebben immers geen toegang tot arbeidsgerelateerde zorg. De gescheiden trajecten van revalidatie en re-integratie wordt hier als knelpunt ervaren. Hoewel zorg en re-integratie dicht bij elkaar liggen en veel raakvlakken hebben, wordt in de praktijk weinig samengewerkt tussen verzekeraars, UWV en gemeenten.

### Beleid en maatregelen

Per 1 januari 2015 is de Participatiewet ingevoerd. Gemeenten zijn daardoor verantwoordelijk voor de re-integratie van een grote groep werkzoekenden, onder wie mensen met een chronische ziekte. Het doel van de wet is dat zoveel mogelijk mensen betaald werk vinden bij reguliere bedrijven.

- *Beperkte doelgroep regelingen:* door de Participatiewet dreigt een kwetsbare groep mensen die eerder nog aanspraak maakte op een uitkering en intensieve ondersteuning, tussen wal en schip te vallen.
- *Kosten-batenafweging gemeenten:* de vrees bestaat dat gemeenten vanwege beperkte middelen in hun re-integratiedienstverlening geneigd zijn voorrang te verlenen aan de meest kansrijke werkzoekenden.

### Conclusie

De knelpunten om aan het werk te komen of te blijven, komen voor werkenden en werkzoekenden met een chronische ziekte deels overeen. Voor beide groepen is het cruciaal dat zij een reëel beeld hebben van hun werkvermogen en dat zij hierover kunnen en durven spreken. Voor werkgevers is het van belang dat zij openstaan voor mensen met een chronische ziekte en een cultuur bevorderen waarin inclusie en preventie worden omarmd, met aandacht voor de mogelijkheden van deze doelgroep. De SER heeft diverse aanbevelingen gedaan om deze situatie te realiseren. Deze zijn in hoofdstuk 1 samengevat.

