

Zelfmanagement van de zieke werknemer bij re-integratie: ook een kans voor de bedrijfsarts?!!¹

Daniëlle van Eden, Ynske Jansen, Joke Zephat, Odile de Ras

AANDACHTSPUNTEN

- Zelfmanagement van zieke werknemers bij re-integratie kan veel opleveren. In dit project voelden werknemers zich door gebruik van zelfmanagementinstrumenten zelfverzekerder. Zij waren positiever, meer pro-actief, en werkten meer oplossingsgericht samen met de bedrijfsarts.
- Een coachende of motiverende begeleidingsstijl ondersteunt zelfmanagement van zieke werknemers en sluit aan op de succesfactoren die bedrijfsartsen noemen.
- Zelfmanagementondersteuning is maatwerk: het vraagt om een goede diagnose over de mate waarin dit voor een werknemer mogelijk is en hoe het ondersteund kan worden.

1. Inleiding

De inzichten over de toegevoegde waarde van zelfmanagement nemen toe. Onderzoek in de zorg laat zien dat zelfmanagement voordelen oplevert op uitkomstmaten als kennis, vertrouwen in eigen kunnen, houding en gedrag, klinische symptomen, ziekte- en sterftcijfers, ervaren kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Tevens zijn er aanwijzingen dat zelfmanagementondersteuning kan leiden tot minder gebruik van de professionele zorg en lagere zorgkosten.(1) Naar zelfmanagement van zieke werknemers in het re-integratieproces is nog weinig onderzoek gedaan. Een achtergrondstudie laat zien dat zelfmanagement de motivatie van de zieke werknemer vergroot. Een belangrijk gegeven, omdat motivatie en geloof in eigen

kunnen (self-efficacy) twee van de sterkste voorspelers van werkhervatting blijken te zijn. Daarbij voorkomt zelfmanagement weerstand en zorgt het voor een beter passend re-integratietraject.(2) Het ondersteunen van zelfmanagement biedt dan ook interessante aanknopingspunten voor de aanpak van re-integratie. Niet in de laatste plaats voor gecompliceerde re-integratietrajecten waarin er sprake is van misverstanden, communicatieproblemen en uiteenlopende visies op de probleemanalyse en het plan van aanpak. Dit is regelmatig aan de orde in re-integratietrajecten van zieke werknemers met whiplash, Myalgische Encefalomyelitis/ Chronisch Vermoeidheidssyndroom (ME/CVS) of een prikkelbare darm syndroom (PDS).

¹ Dit artikel is gepubliceerd in het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV): Van Eden, D, Janssen, Y, Zephat, J., De Ras, O.: Zelfmanagement van de zieke werknemer bij re-integratie: ook een kans voor de bedrijfsarts?!. TBV 23, nr 6, juni 2015, p. 260-265.

In het project 'Dialogogestuurde re-integratie' (2011-2014) hebben patiëntenorganisaties in samenwerking met de NVAB instrumenten ontwikkeld om zieke werknemers met whiplash, ME/CVS en PDS zo goed mogelijk toe te rusten om het gesprek aan te gaan met de bedrijfsarts en actief te participeren in het re-integratietraject. Dit artikel beschrijft wat het project heeft opgeleverd en wat de resultaten kunnen betekenen voor bedrijfsartsen.

2. Projectdoelen

In het project Dialogogestuurde Re-integratie is er vanuit gegaan dat het ondersteunen van zelfmanagement van zieke werknemers zowel implicaties heeft voor de werknemers, als voor de bedrijfsarts. Het project had enerzijds tot doel om instrumenten te ontwikkelen die de zieke werknemers ondersteunen om een actieve inbreng te kunnen hebben en eigen regie te kunnen voeren. Anderzijds was het doel om inzicht te verkrijgen in belemmerende en bevorderende factoren voor een dialoog tussen zieke werknemers en hun bedrijfsarts.

3. Projectresultaten

3.1 Vooronderzoek

Om de te ontwikkelen zelfmanagementondersteuning optimaal af te stemmen op de situatie van mensen met whiplash, ME/CVS en PDS is eerst een vooronderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek moest inzicht geven in de knelpunten deze mensen ervaren in hun werk en wat zij nodig hebben om aan het werk te blijven of weer aan het werk te gaan. Het onderzoek bestond uit literatuuronderzoek, interviews met medewerkers van patiëntenorganisaties en focusgroepen met zieke werknemers.(3)

Uit het onderzoek blijkt dat zieke werknemers met de drie aandoeningen vaak aanzienlijke beperkingen in het werk ervaren.² Veel genoemde beperkingen, die voor alle drie de aandoeningen gelden, zijn: een verminderde duurbelastbaarheid; een verminderde energetische belastbaarheid; en een wisselende belastbaarheid per werkdag of -week. Een cruciale belemmering blijkt het gebrek aan begrip en erkenning voor de ziekte en de daarmee samenhangende klachten en beperkingen. Dit speelt in de omgang met zorgverleners, arbo-professionals, personen in de werkomgeving en de privé-situatie. Het gebrek aan erkenning

vergroot het risico op sociaal isolement van de zieke werknemer. Daarnaast zijn er werkbelemmeringen benoemd die meer algemeen zijn, zoals de omgang met collega's en de mate waarin een bedrijf positieve aandacht heeft voor arbeidsomstandigheden, personeels- en verzuimbeleid.

Als bevorderende factoren voor het behoud van werk kwamen onder andere naar voren: begrip van leidinggevende en collega's; regelmogelijkheden en afwisseling kunnen aanbrengen in het werk; flexibele werktijden (aanpassing werkduur en -tijden); mogelijkheid tot thuiswerken; en een deskundige ondersteuning vanuit het bedrijf (bijvoorbeeld door de bedrijfsarts). Door de grote individuele verscheidenheid aan beperkingen en belemmeringen adviseerden de onderzoekers om periodiek een op het individu toegespitste werkdiagnose te maken, een 'scherpe foto' van de conditie, werkbelemmeringen, belastbaarheid en mogelijke oplossingen

Het onderzoek laat voorts zien wat zieke werknemers nodig hebben voor zelfmanagement en constructief overleg met de bedrijfsarts:

- Goede informatie over ziekte in relatie tot werk en sociale zekerheid
- Goed inzicht in de eigen situatie
- Effectief kunnen communiceren over beperkingen, belemmeringen en mogelijkheden
- Voldoende zelfvertrouwen en vaardigheden om zelf te regelen wat nodig is.

Bij de patiëntengroepen bleek behoefte te bestaan aan instrumenten voor eigen regie en interactief contact: via de telefoon, social media of met een ervaringsdeskundige coach.

3.2 Ondersteuning van zelfmanagement in de praktijk

De bevindingen uit het vooronderzoek zijn meegenomen bij de ontwikkeling van zelfmanagementinstrumenten, te weten: Een 'Werkwijzer' met informatie over de wettelijke stappen (brochure), een zelfmanagementtraining en een coachingstraject. In een pilotstudie is onderzocht in hoeverre zieke werknemers zich gesterkt voelen door deze ontwikkelde zelfmanagementinstrumenten.(4) Zieke werknemers, die maximaal 15 maanden geleden ziek gemeld waren en de diagnose whiplash, ME/CVS of PDS hadden (n=25), zijn 6 maanden gevolgd in hun gesprekken met de be-

2 Zie voor meer informatie over de overige beperkingen per aandoening: (3)

drijfsarts. De bedrijfsartsen hebben hun bevindingen gedeeld via vragenlijsten en interviews. Op basis van de bevindingen uit de pilot is een e-learningmodule ontwikkeld.

3.2.1 Resultaten

Uit een voorafgaande inventarisatie blijkt dat vele deelnemers zich miskend voelen, onbegrepen, niet ondersteund of tegengewerkt door de regels, de werkgever en/of de bedrijfsarts. Deelnemende zieke werknemers uiten veel frustraties en weinig positieve punten over werkgever en bedrijfsarts. Werknemers wilden met hun deelname aan de pilot bereiken dat ze meer te weten komen over re-integratie, beter kunnen omgaan met artsen en werkgever, en oplossingen vinden voor de problemen waar ze tegenaan lopen.

In de pilot blijken de instrumenten hiertoe zeer geschikt. 77 % van de deelnemende werknemers vindt dat het project geholpen heeft om hun doelstellingen te bereiken. Over het algemeen voelen deelnemers zich zekerder in hun re-integratieproces staan, verlopen de gesprekken met de bedrijfsarts beter en wordt er structureler samengewerkt aan een terugkeer naar de werkvloer. Bedrijfsartsen zijn positief over de effecten en progressie van werknemers. In een evaluatie 6 maanden later geven de werknemers aan mondiger te zijn geworden en meer eigen regie te voeren. Niet alleen in werkgerelateerde situaties, maar ook in het privéleven. Ook ervaren ze nog steeds een betere kwaliteit van leven.(5)

3.2.2 Zelfmanagementinstrumenten

3.2.2.1 De brochure 'Werkwijzer' biedt informatie over ziekte in relatie tot werk en sociale zekerheid en inzicht in hulpbronnen. De brochure is goed beoordeeld (gemiddeld een 8,1/ n=24). De aanbevelingsbereidheid was groot (gemiddeld 8,6). De deelnemende werknemers geven aan dat de brochure hen een beter begrip van het traject geeft en ondersteunt in de voorbereiding van gesprekken. Vooral de stapsgewijze uitleg wordt zeer gewaardeerd, evenals het overzicht van belemmeringen en mogelijke oplossingen.

3.2.2.2 De *zelfmanagementtraining* richt zich op het verkrijgen van inzicht in de gevolgen van de klachten en beperkingen voor het werk, vaardigheden voor

communicatie en proactief handelen en het hervinden van zelfvertrouwen. De training bestond uit 3 dagdelen, verspreid over 2 dagen (totaal 7,5 uur).

Opvallende bevinding tijdens de training is dat (h)erkenning louterend werkt.(6) Zolang er geen ruimte voor erkenning is, voert ontkenning, boosheid, verzet, verdriet de boventoon. Door herkenning ontstaat bij zieke werknemers het besef dat de klachten er bij horen, dat ze niet 'gek' zijn en dat het niet raar is dat ze tegen grenzen aanlopen. In een evaluatie, 6 maanden na de training, gaven de deelnemers aan psychologisch gesterkt te zijn door de interactie met de lotgenoten.(5) Het wordt hen door contacten met lotgenoten duidelijk dat de klachten serieus genomen moeten worden, in eerste instantie door henzelf door bewust om te gaan met grenzen. Maar ook wordt duidelijk dat het voor buitenstaanders moeilijk is om alles te snappen: je zult dus moeten communiceren naar derden wat je wel én niet kunt.

Oefeningen geven inzicht in de gevolgen van de klachten en beperkingen voor het werk. Deelnemers ontdekken bijvoorbeeld dat zij alles inzetten om het werk overeind te houden en daarmee enorm over eigen grenzen heengaan. Om te leren het probleem te definiëren en daarvoor passende oplossingen te vinden is in de training geoefend met de methode Probleemaanpak. Vragen stellen en doorvragen blijkt deelnemers te helpen om helder te krijgen wat het probleem is (en voor wie). Het probleem wordt overzichtelijker en als minder 'zwaar' ervaren, als de deelnemende werknemers hulpbronnen inschakelen (anderen erbij betrekken) om mee te denken en mogelijke oplossingen te formuleren.

Het uitspelen, observeren en nabespreken van rollenspellen over lastige situaties blijkt erg verhelderend en levert veel inzicht en tips op. Deelnemers zijn zich na de training meer bewust dat communicatie subjectief is en mensen elkaars gedrag beïnvloeden. Maar ook dat een goede voorbereiding op een gesprek effectief is, evenals het stellen van duidelijke doelen en het vooraf nadenken over mogelijke oplossingen. Als je iets over wilt brengen, helpt het om voorbeelden te geven aan een ander of vooraf zelf eens in de schoenen van een ander te gaan staan (perspectiefwisseling).(6)

Voorbeeld rollenspel: ‘mijn bedrijfsarts wil dat ik ga werken, maar ik kan niet’

De bedrijfsarts van een mevrouw met whiplash (mw. W) heeft aangegeven dat het goed zou zijn als ze weer gedeeltelijk aan het werk gaat. Mw. W. wil duidelijk maken dat dat niet gaat. In het rollenspel neemt mw. W. de positie van de bedrijfsarts in en speelt een ander (mw. Z) haar rol. Tijdens het rollenspel verdedigt en verzet mw. Z zich vooral. De sfeer wordt grimmig. Bij de nabespreking geeft mw. W (de bedrijfsarts) aan dat verzet en blijven herhalen dat je niet kunt werken, niet effectief is.

Als vervolgens nogmaals het rollenspel wordt geoefend, verloopt het gesprek constructiever: mw. Z. maakt met voorbeelden duidelijk wat ze wel en wat ze niet kan én komt met een suggestie voor een – voor haar haalbaar – stappenplan.

De training is goed beoordeeld (gemiddeld een 8,4/ n=23). De deelnemers voelden zich zelfverzekerder en stonden positiever in het re-integratietraject. De aanbevelingsbereidheid was groot (gemiddeld 8,8). De duur van de training was voor de specifieke doelgroep echter fysiek te zwaar.

3.2.2.3 Ervaringsdeskundige coaches. Iedere deelnemer kon na de training één keer per vier tot zes weken contact hebben met een ervaringsdeskundige coach. De gesprekken met de coach gingen over: het plan van aanpak; de afspraken van de afgelopen keer en de voorbereiding of nabespreking van het gesprek met de bedrijfsarts. De coaches werkten volgens de methode Motiverende gespreksvoering. Dit is een methode die gericht is op competenties, interesses en sterke kanten, niet op problemen. Bij de selectie van de coaches speelden houdingsaspecten die horen bij de methode een belangrijke rol: empathisch vermogen, de ander centraal stellen, meebewegen met weerstand en ondersteunen van de persoonlijke effectiviteit. De coaches opereerden, vanuit hun ervaring met het leven met de aandoening, bijna als vanzelf vanuit de kernwaarden waarop de methode is gebaseerd: gelijkwaardigheid, geloof in de (verander)kracht van de ander en zelfbeschikking. Naast reflectief luisteren, samenvatten, doorvragen stellen, bevestigen en (h)erkennen is vooral aandacht besteed aan het uitlokken van verandertaal. Verandertaal kan bestaan uit het benoemen

van de nadelen van de huidige situatie en het laten zien van de voordelen van veranderingen.

De coaching werd door velen positief gewaardeerd (gemiddeld cijfer 7,8/ n=17). Ook hier was de aanbevelingsbereidheid groot (gemiddeld 8,1). Wel werd duidelijk dat meer keuzemogelijkheden – in vorm en frequentie van contact – verbeterpunten zouden kunnen zijn. Sterk punt van het coachingstraject is dat de deelnemers zich gesteund voelen door een ervaringsdeskundige.

3.2.2.4 E-learningmodule. Na de pilot is de zelfmanagementtraining omgezet in de *e-learningmodule ‘Mijn Re-integratieplan’*,³ om de toegankelijkheid te vergroten. Ook de brochure ‘Werkwijzer’ en coachinterventies zijn in Mijn Re-integratieplan verwerkt. Dit online leerprogramma maakt het – veel meer dan een training op locatie – mogelijk om de tijdsbesteding te doseren en af te stemmen op de eigen mogelijkheden. Ook de kosten zijn aanzienlijk lager.

Mijn Re-integratieplan is in een pre-test onder zieke arbeidskrachten en een aantal professionals uitgeprobeerd (n=32). De beta-release krijgt gemiddeld een 7.4 en 83 % (n=29) geeft aan ‘Mijn Re-integratieplan’ *aan te raden aan iemand anders: ‘Ik denk dat het een heel compleet programma is en je kan helpen om de juiste keuzes te maken, de juiste hulp in te roepen en gesprekken goed voor te bereiden.’* Problemen met navigatie en structuur drukten de waarderingcijfers. De gegeven feedback is verwerkt in de uiteindelijke versie.

3.2.3 Gesprekken met de bedrijfsarts

18 zieke werknemers hebben feedback gegeven over 49 gesprekken met een bedrijfsarts. Zieke werknemers geven aan dat zij ter voorbereiding van de gesprekken meestal vooraf hun doelstellingen hebben bepaald (92% van de gesprekken). De doelstellingen zijn zeer uiteenlopend, maar ze geven houvast en richting.

De gesprekken met de bedrijfsartsen zijn veelal positief beoordeeld. 65% van de gesprekken verliep geheel of grotendeels goed. Over 57% van de gesprekken gaven werknemers aan hun doelstellingen (grotendeels) behaald te hebben en in 59% van de gesprekken kregen de deelnemende werknemers het gevoel dat de

bedrijfsarts hen begreep. Uit de persoonlijke feedback van de werknemers is af te leiden dat zij er met de zelfmanagementinstrumenten beter in slagen om hun inbreng goed te verwoorden, met oplossingen te komen, de dialoog te zoeken, rustig te blijven en het niet persoonlijk maken, een positieve en coöperatieve houding aan te nemen en te reflecteren op de eigen rol in het gesprek.

'Ik heb te maken met een bedrijfsarts die mijn ziekte niet erkent. Dit heeft de vorige keer geresulteerd in een emotioneel dichtklappen van mijn kant. Ik heb vanochtend dezelfde persoon getroffen. In eerste instantie begon de bedrijfsarts vrij agressief naar mij toe, maar werd door mijn houding milder naarmate het gesprek vorderde. Bij het afscheid gaf hij mij een hand en pakte mij begripvol bij mijn arm en zei nog: Sterkte!'

Als de bedrijfsarts luistert en begrip toont, wordt dit door deelnemers als positief gezien.

Toch verlopen gesprekken soms ook negatief. Dit wijten deelnemende werknemers dan vooral aan een beperkt begrip van de arts of een eenzijdige focus op de regels. Een aantal voorbeelden van problemen die zij tegenkwamen: eenrichtingsverkeer, er was geen gesprek met de bedrijfsarts mogelijk; negativiteit over initiatieven van werknemer, autoritaire opstelling van de arts, geen onderbouwing van de aanpak en visie van de bedrijfsarts, desinteresse. Deelnemende werknemers zijn van mening dat dit niet ligt aan de training of de eigen inzet, maar dat je afhankelijk blijft welke bedrijfsarts je treft.

Gedurende de pilot zijn ook de bedrijfsartsen gevraagd hun ervaringen te delen. Er zijn uiteindelijk 11 gesprekken geëvalueerd van 6 werknemers en 6 bedrijfsartsen. De gegevens zijn beperkt, maar geven wel een beeld. De bedrijfsartsen zijn, op 1 na, positief over het project en merken dat de training en coaching positief effect hebben. Zij spreken positief over de pro-activiteit en instelling van de deelnemers. Eén arts was niet positief over het project, omdat hij geen vordering zag in de zin van (volledige) werkhervatting. Ook zijn een paar kanttekeningen door bedrijfsartsen gemaakt: 'primaair doel is het opheffen van de blokkering om te re-integreren' en 'wilde nog teveel de regie houden'.

3.3 Perspectief van de bedrijfsarts nader bekeken

Vanwege de beperkte gegevens uit de pilot zijn bedrijfsartsen aanvullend nog geraadpleegd via vragenlijsten (n=27) en interviews (n=5). In het artikel 'Re-integratie van werknemers met 'moeilijke' klachten'⁴ staan de knelpunten en succesbevorderende factoren in het handelen van de bedrijfsarts uitgebreid beschreven. Uit de vragenlijsten blijkt dat alle geraadpleegde bedrijfsartsen het zinvol vinden dat een zieke werknemer zelf met oplossingen en aanpassingen ter bevordering van de re-integratie komt. Sterker nog, 82 % verwacht dit van een zieke werknemer! De bedrijfsartsen staan positief tegenover zelfmanagement (85%) en 93% vindt het nuttig dat de zieke werknemer hier instrumenten voor aangereikt krijgt. Volgens de bedrijfsartsen kunnen de volgende factoren de werknemer helpen: proactief aanpakken van problemen, motivatie, inzicht in eigen belastbaarheid, haalbare belasting (ook werk/privé), steun vanuit de omgeving en acceptatie van gezondheidsproblemen. De valkuilen zijn een te hoog streefniveau, de invloed van privé-sociale omstandigheden, verhoudingen op het werk, gebrek aan erkenning en een gebrek aan werk aanpassingen.

4. Conclusie en beschouwing

Het project 'Dialooggestuurde re-integratie' heeft informatie opgeleverd over het nut van zelfmanagementinstrumenten, over succesfactoren voor ondersteuning en interactie, en over de potentie van zelfmanagement in de arbeidscontext.

Positieve effecten voor werknemers

Uit de projectresultaten komt naar voren dat de zieke werknemers zich door de zelfmanagementinstrumenten zelfverzekerder voelen. Zij zijn positiever, meer pro-actief, en er wordt meer oplossingsgericht samengewerkt. Door inzicht in het verloop van het traject en door het voorbereiden van gesprekken zijn de werknemers beter in staat een actieve inbreng te leveren en dit ook goed te verwoorden. Zelf geven ze in de nameting aan dat ze mondiger zijn en meer eigen regie kunnen voeren.⁽⁵⁾ De werknemers zijn ook beter in staat om te reflecteren op hun eigen rol in het proces en ervaren meer begrip in het gesprek met de bedrijfsarts. Dit laatste is een opvallend resultaat. Uit het vooronderzoek bleek een gebrek aan begrip en erkenning een cruciale

4 Blijleven, R., Van der Maas, K., Weel, A.: Re-integratie van werknemers met 'moeilijke' klachten. TBV 23, nr 6, juni 2015, p. 266-270.

belemmering te zijn voor mensen met whiplash, ME/ CVS en PDS. Ook in de training kwam naar voren dat ontkenning, boosheid, verzet of verdriet de boventoon voeren, zolang er geen ruimte is voor erkenning. Deze resultaten sluiten aan bij bevindingen van de Raad van Werk en Inkomen (2010) dat zelfmanagement leidt tot minder weerstand en meer motivatie. De Raad verwijst daarbij naar de reactance theorie; zolang mensen bezig zijn met weerstand, zijn ze niet bezig met werkhervatting.(2)

Wat kan een bedrijfsarts doen?

De basis voor het ondersteunen van zelfmanagement en het bevorderen van een dialoog is gelegen in de begeleidingsstijl en grondhouding. Een coachende of motiverende stijl sluit aan bij de behoefte van zieke werknemers en de door bedrijfsartsen genoemde succesfactoren, en wordt ook ondersteund door literatuur. De Zorgmodule Zelfmanagement (1) spreekt over partnerschap, vertrouwen en goede communicatie als de basis voor het ondersteunen van de cliënt. De gedachte achter het partnerschap is dat de professional de rol van de patiënt in het omgaan met de eigen situatie erkent en respecteert; de expertises van professional en patiënt verschillen, maar beide zijn van belang.(7) De Raad voor Werk en Inkomen wijst bij een (te) sturende begeleidingsstijl op het risico van weerstand.(2) Ook in ons project werden gesprekken door werknemers negatiever ervaren bij een eenrichtingsverkeer en een gebrek aan gelijkwaardigheid.

De Raad van Werk en Inkomen adviseert begeleiders om een goede diagnose te stellen over de mate waarin 'zelfsturing' voor een werknemer mogelijk is. (2) Zelfmanagementondersteuning is maatwerk. Niet iedereen wil of kan immers de eigen regie voeren. Dit wordt mede bepaald door competenties, ernst van de ziekte, medewerking van de werkgever, omstandigheden, etc..(1) Voor de bedrijfsarts is het van belang na te gaan in hoeverre de zieke werknemer:

- geïnformeerd is over ziekte in relatie tot werk en sociale zekerheid;
- inzicht heeft in de eigen situatie;
- effectief kan communiceren over beperkingen, belemmeringen en mogelijkheden;
- vaardigheden heeft om zelf te regelen wat nodig is;
- gemotiveerd is en geloof heeft in eigen kunnen.(2)

De bedrijfsarts kan vervolgens met de werknemer bespreken welke ondersteuning deze nodig heeft. Hij kan de benodigde ondersteuning zelf bieden of op een andere manier organiseren. In het project zagen we dat nieuwe vormen van zelfmanagementondersteuning, zoals Mijn Re-integratieplan (zie www.mijnreintegratieplan.nl), zinvol zijn, net als de inzet van ervaringsdeskundige coaches (zie bijvoorbeeld www.centrumchronischziekenwerk.nl).

In samenspraak met de werknemer ondersteunt de bedrijfsarts deze verder bij: het nemen van initiatieven; stellen van doelen; plannen en uitvoeren van acties; evalueren en reflecteren. Verantwoordelijkheden en verwachtingen zijn daarbij expliciet onderwerp van gesprek. Verantwoordelijkheden vragen om evenredige bevoegdheden (zeggenschap, middelen).(2) En verwachtingen moeten realistisch zijn, de doelen haalbaar. Zelfmanagement in een re-integratietraject betekent bijvoorbeeld niet dat de re-integratie gegarandeerd leidt tot (volledige) werkhervatting. Door de aard en de ernst van de beperkingen zal dat niet altijd mogelijk zijn.

In het artikel 'Re-integratie van werknemers met 'moeilijke'⁵ klachten⁶ kunt u tot slot concrete tips van collega-bedrijfsartsen vinden over de begeleiding van mensen met 'moeilijke' klachten.

5. Aanbeveling

Het project 'Dialooggestuurde re-integratie' is weliswaar kleinschalig en kwalitatief van aard, maar het maakt wel de potentie zichtbaar van zelfmanagement in de arbeidscontext. De projectresultaten sluiten op veel punten aan bij bevindingen in de literatuur (over de zorg). Het verdient aanbeveling om de potentie van zelfmanagement en de invulling van zelfmanagementondersteuning door de bedrijfsarts nader te onderzoeken en te concretiseren in de arbeidscontext.

Een verdere ontwikkeling en bredere effectmeting van Mijn Re-integratieplan onder een meer heterogene groep van zieke werknemers zou hierin een mooie eerste stap zijn. U bent welkom om uw interesse kenbaar te maken via info@mijnreintegratieplan.nl. Verder kunnen literatuurbevindingen over de principes van shared decision-making zeer behulpzaam zijn bij het nader uitwerken van de rol van de bedrijfsarts.

5 Met 'moeilijk' geven wij aan dat bedrijfsartsen het soms moeilijk vinden om de klachten, beperkingen en mogelijkheden te beoordelen en betrokkene goed te adviseren en begeleiden.

6 Blijleven, R., Van der Maas, K., Weel, A.: Re-integratie van werknemers met 'moeilijke' klachten. TBV 23, nr 6, juni 2015, p. 266-270.

Literatuur

- (1) CBO (2014). Zorgmodule Zelfmanagement 1.0: Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten.
- (2) Raad voor Werk en Inkomen (2010). Sturen op zelfsturing: Advies over zelfsturing in de re-integratiepraktijk.
- (3) Van Genabeek, J., Steenbeek, J., Wevers, C. & Huson, A. (2012). Dialooggestuurde Re-integratie: resultaten vooronderzoek. TNO & Welder.
- (4) Blauw Research BV (2013). Rapportage Project Dialooggestuurde re-integratie; een kwalitatief en verkennend onderzoek.
- (5) Polhuijs, S., Manders, M. (2014). Lange termijn evaluatie Project Dialooggestuurde Re-integratie; nameting van de zelfmanagementinstrumenten. Studentonderzoek Hogeschool Rotterdam.
- (6) Zephat, J. (2012). Verslag van de zelfmanagementtrainingen juni-oktober 2012.
- (7) Coulter, A. & Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality: No decision about me, without me. The kings Fund – Foundation for informed medical decision making, Londen.

Dankwoord

Onze hartelijke dank gaat uit naar André Weel voor zijn betrokkenheid bij het project 'Dialooggestuurde re-integratie' en het kritisch meedenken over voorliggend artikel.

Wij danken het ministerie van VWS voor het financieel mogelijk maken van het project '*Dialooggestuurde re-integratie*'.

Projectleiders:

Daniëlle van Eden en Astrid van Waart

Adviesgroep:

Daniëlle van Eden, Ynske Jansen, Odile de Ras, André Weel en Joke Zephat.

Personalia auteurs

Daniëlle van Eden is beleidsmedewerker bij de Whiplash Stichting Nederland en was projectleider van het project '*Dialooggestuurde re-integratie*'.

Ynske Jansen is beleidsmedewerker van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid en lid van de richtlijnwerkgroep Chronisch Zieken en Arbeidsparticipatie.

Joke Zephat is zelfstandig trainer – adviseur.

Odile de Ras is bedrijfsarts en heeft namens de NVAB geparticipeerd in het project '*Dialooggestuurde re-integratie*'.

Correspondentieadres:

info@mijnreintegratieplan.nl.