

Duurzame inzetbaarheid in de participatie

Gedoe in de

Onder de Haagse polderkaasstolp woedt een discussie over een herinrichting van het stelsel voor arbodienstverlening, ook wel arbeidsgerelateerde zorg genoemd. Er is behoefte aan meer kennis van de factor arbeid in de reguliere zorg.

tekst Bas Tomassen en Ron Vonk

De FNV heeft bezwaar tegen laagwaardige dienstverleners die de privacy van zieke werknemers minder serieus nemen ("verzuimpolitie"). Ook gaat het over de toegang van werknemers in het MKB tot een deskundige adviseur op het gebied van arbeid en gezondheid. De politiek wil dat we op termijn over voldoende arbeidskrachten beschikken en het stelsel van sociale zekerheid en gezondheidszorg betaalbaar houden. Dit in het perspectief van een sterk vergrijzende beroepsbevolking met steeds meer chronische en arbeidsgebonden medische aandoeningen.

Sociaal Akkoord

De rode draad van het Sociaal Akkoord is, kort door de bocht: minder mensen op de bank of met een uitkering en meer mensen (langer) aan het werk. Recent heeft de Tweede Kamer de Participatiewet en de Wet Werk en Zekerheid aanvaard. Dit betekent een flinke ontschotting in inkomensregelingen voor niet-werkenden. Tegelijk wordt het ontslagrecht versoepeld, in combinatie met een versterking van de rechtspositie van flexwerkers. Hierdoor ontstaat meer dynamiek in de arbeidsmarkt en vraag naar 'van-werk-naar-werk'-arrangementen. De gemeentelijke overheid moet werken aan schadelastbeheersing en niet enkel meer voor de WWB. Instroom voorkomen in gemeentelijk gefinancierde inkomensregelingen en uitstroom bevorderen uit inkomensvoorzieningen zoals WAJONG, WSW

De rode draad van het Sociaal Akkoord: meer mensen (langer) aan het werk houden

en WWB, zijn dan topprioriteiten. De gemeente wordt in feite werkgever van alle uitkeringsgerechtigden. Die uitkeringsgerechtigden krijgen te maken met een pseudo-werkgever en een werkwijze zoals we die in de reguliere sectoren kennen bij de WVP. Zoals 'reguliere' werkgevers een financieel belang hebben bij de vermindering van verzuim en het beroep op WIA/WGA, moeten gemeenten – al dan niet in samenwerking met 35 regionale werkbedrijven – de verdien capaciteit benutten van mensen die (nog) geen werk hebben of tijdelijk niet meer hebben, met zo veel mogelijk reguliere arbeid dan wel zinvolle dagbesteding (zie ook het schema op pagina 20). Wij schatten in dat aan de onderkant van de arbeidsmarkt een samenloop zal plaatsvinden.



samenleving

polder

Denk hierbij aan beroepen met zware eenzijdig fysieke belasting, werknemers met beperkte fysieke en/of mentale belastbaarheid, maar ook oudere werknemers met meervoudige beperkingen als gevolg van langdurige overbelasting. Vaak gaat het om werknemers die al vroeg togetreden zijn tot het reguliere arbeidsproces, deels via het stelsel van leren en werken.

Gouden driehoek

Duurzame inzetbaarheid vraagt om borging van de gouden driehoek werk-inkomen-zorg. Daarmee is duurzame inzetbaarheid een *trending topic* in arboland. We ontkomen er niet aan dat werknemers langer blijven doorwerken. Meer dan ooit is het van belang om vroegtijdig dreigende uitval te onderkennen en hierop te anticiperen, om verergering van klachten te voorkomen. In geval van blijvende beperkingen zal terugkeer naar eigen werk vaker niet mogelijk blijken, terwijl re-integratie in een andere sector en met een andere werkbelasting wel haalbaar kunnen zijn. Hier is winst in het kader van schadelastbeheersing mogelijk; ook dat is duurzame inzetbaarheid. Sinds de privatisering van de sociale zekerheid begin jaren 90 van de vorige eeuw zijn het verzuim en de instroom in (verzekerde) arbeidsongeschiktheidsregelingen sterk gedaald. We lijken nu echter op een omslagpunt aan te komen, zeker in sectoren waar werknemers relatief vroeg met werken beginnen en het werk een stevige fysieke en mentale belasting kent. Het verzuim stabiliseert en investeringen in re-integratie en behoud van oudere werknemers zijn steeds meer nodig. Op MKB-niveau is dit vaak lastig bespreekbaar en financieerbaar.

Bedrijfsarts

De huidige discussie bij de Sociaal Economische Raad (SER) gaat over de vraag of de bedrijfsarts bij de werkgever moet werken, bij de huisarts/het gezondheidscentrum of in het ziekenhuis. Los daarvan is het belangrijk om na te denken over het verbinden van kennis over belasting en belastbaarheid met beroepen, bedrijven en sectoren, de arbeidsmarkt en de sociale zekerheid. Het gaat om de bescherming en ontwikkeling van arbeidsvermogen en om de beheersing van de instroom, doorstroom en uitstroom van benutbare arbeidscapaciteit en het daaraan verbonden beroep op collectief gefinancierde inkomensvoorzieningen. De bedrijfsarts is een in preventie

De wetten op een rij

WWB: Wet Werk en Bijstand

WAJONG: Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten

WSW: Wet sociale werkvoorziening

WVP: Wet verbetering poortwachter

WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

WGA: Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten



ONDERWERP	VAN	NAAR
Samenleving	Gelabelde uitsluiting	Includerende participatie
Overheidsbeleid	Landelijke regelingen per doelgroep	Gemeentelijke sectorale aanpak
Financiering & ondersteuning	Meerdere regelingen/ instanties per persoon	Ontschotting financiering en begeleiding
Duurzame inzetbaarheid	In eigen beroep/bedrijf naar pensioen	Doorstroming tussen beroepen, bedrijven en sectoren
Verzuim en re-integratie	Nadruk op begeleiding tijdens uitval	Nadruk op begeleiding ter voorkoming van uitval (terugvalpreventie en gezondheidsmonitoring)
Arbeidsgerelateerde zorg	Beperkte discussie over rol en positie bedrijfsarts, al dan niet geïsoleerd in reguliere gezondheidszorg	Borging gouden driehoek werk-inkomen-zorg door samenhang in beoordeling van belastbaarheid en arbeids(on)geschiktheid, begeleiding van herstel en re-integratie, en behandeling van arbeidsrelevante aandoeningen en beroepsziekten
Visie op ziekte	Herstel als voorwaarde voor werk (ziek is ziek)	Werk ter vergroting van belastbaarheid en ter ondersteuning van herstel (arbeid als medicijn)

Schema 1: Ontwikkelingen van -> naar

geschoolde sociaal-geneeskundige en als zodanig bij uitstek de medicus die weet welk werk gezond maakt en houdt. Dit in tegenstelling tot de op ziekte en genezing gerichte huisarts en specialist. Daarnaast is de bedrijfsarts individu- én contextgericht. Juist deze kennis en oriëntatie zijn essentieel in de komende jaren waarin duurzame inzetbaarheid van strategisch belang wordt voor de overheid en arbeidsorganisaties. Dus moeten we voorkomen dat de bedrijfsarts wordt teruggeplaatst in de context van ziektedokter en zijn taken daarmee doorgeschoven naar de curatieve sector.

Nieuw speelveld

Gemeenten en sectoren worden naar elkaar toe gezogen om aanbod van en vraag naar arbeidskrachten op elkaar aan te sluiten. In de regionale arbeidsmarkt zal door de uitstroom uit uitkeringen en SW-bedrijven en de (beoogde) instroom in reguliere banen een sterke toename ontstaan aan vragen over de medische beperkingen en arbeidsmogelijkheden van mensen die vaak al jaren gelabeld zijn en hun leven daar financieel op hebben ingericht. Hier gaat zich de behoefte voordoen aan arbeidsgeneeskundige expertise en medische objectivering van belastbaarheid ten behoeve van advisering en begeleiding bij plaatsing in passend werk. Afbouw van uitkeringen (sociale zekerheid), benutting van arbeidspotentieel (arbeidsmarkt/HR) en gezondheidsmonitoring van mensen met chronische aandoeningen en beperkingen (arbeidsgerelateerde zorg) gaan dan hand in hand om duurzame inzetbaarheid te realiseren.

Werkgevers zoeken vanuit HR/talentmanagement waarborgen om een gekwalificeerde instroom te bewerkstelligen en uitval te voorkomen. Zij zoeken daarbij een 'vertrouwde' adviseur. Goed opgeleide en geregistreerde artsen voor arbeid en gezondheid (bedrijfs- en verzekeringsartsen) – al dan niet in loondienst van een arbodienst – zitten op rozen. Mits zij goed bekend zijn met het bedrijf, de arbeidsomstandigheden en de specifieke arbeidsbelasting in de verschillende functies. Daarbij is van de bedrijfsarts een actieve houding gewenst in de samenwerking met behandelaars als huisarts en medisch specialist. Omgekeerd mag de bedrijfsarts van behandelaars verwachten dat ze hem adequaat informeren over hun patiënt. Het onlangs gesloten convenant tussen KNMG (Koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) en de beroepsverenigingen van bedrijfsartsen en huisartsen biedt daarvoor alle kansen.

Specifieke risico's

Er is een aantal sectoren met specifieke risico's en kenmerken die in het verleden stappen hebben gezet naar maatwerk en koppeling met de arbeidsmarkt. De meest genoemde good practice-voorbeelden zijn de bouw, het transport en de agrarische sector. De bouw (Arbouw) heeft preventie (keuringen, beheersing van beroepsspecifieke risico's) en de ontwikkeling en distributie van kennis en beleidsinformatie collectief georganiseerd. De aangesloten bedrijven regelen zelf de aanpak van verzuim, al dan niet in samenwerking met arbodiensten. In transport & logistiek geeft een sectorvoorziening van sociale partners (Gezond Transport) invulling aan de maatwerkregeling van de Arboret door zowel preventieve taken als de verzuim- en re-integratiebegeleiding voor aangesloten bedrijven te verzorgen. In de agrarische en groene sector (Stigas) is een soortgelijke aanpak neergezet, die zijn succes ontleent aan de sterke mate van integrale samenwerking tussen alle professionals in de keten van preventie, verzuimbeheersing en re-integratie en de inzet van sectorgespecialiseerde professionals.

Dit zijn relevante richtingen voor het verder ontwikkelen van een stelsel dat al meer dan twintig jaar zijn waarde bewijst. Dit biedt betrokken partijen de kans om werk te maken van benutbare mogelijkheden. Wat mogen we verwachten van een SER-advies over de toekomst van arbeidsgerelateerde zorg? Wat ons betreft: sociale innovatie op basis van een afgewogen consolidatie van wat al bereikt is. Met stimuli om passende arbeid voor meer mensen en over een langere periode van het leven mogelijk te maken. Liever dat dan via een ingrijpende systeemverbouwing het kind met het badwater weggoien. Laten we aan de slag gaan met de mogelijkheden die het huidige stelsel biedt en de good practices die inmiddels bekend zijn. Zo voorkomen we vertraging en verspilling van gemeenschapsgeld aan onnodige reorganisatie- en faalkosten. «



Bas Tomassen is gespecialiseerd in de vormgeving van arbeidsgerelateerde zorg voor grote werkgevers, sectoren en verzekeraars. Hij is algemeen directeur van Ergatis. **Ron Vonk** is vanuit het ministerie van SZW direct betrokken geweest bij de herinrichting van het huidige stelsel voor arbodienstverlening en is nu actief als manager kenniscentrum bij de sectorale voorziening Gezond Transport.