

Samenvatting proefschrift

Working with a chronic condition: Strengthening self-control in a supportive work environment

Astrid R. Bosma¹

Werken is belangrijk; het zorgt voor sociale contacten en de mogelijkheid om een bijdrage te kunnen leveren aan de maatschappij. Werken met een chronische ziekte kan echter uitdagend zijn; lichamelijke en/of psychische beperkingen kunnen het werk belemmeren. De komende jaren zal het aantal werkenden met een chronische ziekte verder stijgen. Dit komt onder andere door de stijging van de pensioenleeftijd, verbeterde medische zorg en een ongezondere leefstijl. Als werkenden met een chronische ziekte eenmaal zijn uitgevallen uit het arbeidsproces, dan is het terugkeren naar werk vaak lastig. Het is daarom van groot belang om ziekteverzuim te voorkomen (preventie) en om ervoor te zorgen dat werkenden met een chronische ziekte op een gezonde en prettige manier aan het werk kunnen blijven (duurzame inzetbaarheid).

Er zijn inmiddels al veel verschillende factoren bekend die werkenden met een chronische ziekte kunnen helpen om aan het werk te blijven, één daarvan is zelfredzaamheid. Bij zelfredzaamheid gaat het om het vermogen om je aan (nieuwe) uitdagende situaties aan te passen. Een hogere mate van zelfredzaamheid bevordert het welzijn en de gezondheid van werkenden en helpt op deze manier bij het kunnen blijven werken. Echter, niet iedereen is even zelfredzaam. De werkomgeving is van invloed op de mate van zelfredzaamheid. Het creëren van een ondersteunende werkomgeving, waarin werkenden met een chronische ziekte (meer) zelfredzaam kunnen zijn, kan ziekteverzuim voorkomen.

Vanuit de Nederlandse overheid wordt er steeds meer nadruk gelegd op het belang van preventie, zowel binnen organisaties als binnen de bedrijfsgezondheidszorg; de zorg die zich bezig houdt met de gezondheid van werkenden (waaronder bedrijfsartsen). Zowel werkgevers als bedrijfsartsen hebben de verantwoordelijkheid om ziekteverzuim onder werkenden met een chronische ziekte te voorkomen. Op dit moment is het echter zo, dat bedrijfsartsen het grootste deel van hun tijd besteden aan het begeleiden van terugkeer naar werk. Zij houden zich nog weinig bezig met preventie. Bedrijfsartsen kunnen echter een belangrijke rol spelen bij het versterken van zelfredzaamheid van werkenden met een chronische ziekte. Dit kunnen zij doen door organisaties te begeleiden bij het creëren van een ondersteunende werkomgeving. Dit is een mooi voorbeeld van hoe preventie er uit kan zien.

Het doel van dit proefschrift was om een aanpak op orga-

nisatieniveau te ontwikkelen die moet bijdragen aan meer ondersteuning voor werkenden met een chronische ziekte in een organisatie. En om vervolgens deze aanpak ook te implementeren en te evalueren in de praktijk. De aanpak heeft tot doel om de zelfredzaamheid van werkenden met een chronische ziekte te versterken, om zo ziekteverzuim te voorkomen. Bedrijfsartsen spelen een belangrijke rol in deze aanpak; ze begeleiden organisaties bij het creëren van een ondersteunende werkomgeving.

De doelstellingen van dit proefschrift waren:

1. Het verkennen en definiëren van zelfredzaamheid in het werk vanuit het perspectief van werkenden met een chronische ziekte. En ook om inzicht te krijgen in omgevingsfactoren die van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid.
2. Het krijgen van inzicht in de belemmerende en bevorderende factoren voor werkenden met een chronische ziekte om aan het werk te blijven. En daarbij om inzicht te verkrijgen in de behoeften aan ondersteuning. Daarnaast het identificeren van belemmerende factoren voor het bieden van ondersteuning vanuit het perspectief van bedrijfsartsen en werkgevers. En het verkennen van de kansen voor verbetering van deze ondersteuning.
3. Het ontwikkelen en evalueren van een aanpak op organisatieniveau waarin bedrijfsartsen organisaties begeleiden bij het creëren van een ondersteunende werkomgeving voor werkenden met een chronische ziekte.

Deel I: Zelfredzaamheid als een bevorderende factor om aan het werk te blijven

Hoofdstuk 2 is erop gericht om het concept zelfredzaamheid in het werk te verkennen en te definiëren. Literatuuronderzoek toonde ons vier elementen van zelfredzaamheid: 1) openheid, 2) vinden van de juiste balans, 3) vragen om aanpassingen en ondersteuning, en 4) managen van de ziekte op de werkvloer. Deze vier elementen kunnen werkenden met een chronische ziekte helpen om aan het werk te blijven. Daarbij liet deze studie ook zien dat zowel de werkomgeving, de sociale omgeving, als de gezondheidszorg van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid. Daarnaast speelt ook de nationale wet- en regelgeving een rol. Een belangrijke bevinding was dat met name de werkomgeving van groot belang is voor de mate van zelfredzaamheid van werkenden met een chronische ziekte.

¹ Amsterdam UMC, afdeling Public and Occupational health. Promotie Vrije Universiteit Amsterdam, 18 februari 2022

Deel II: Perspectieven ten aanzien van aan het werk blijven en het ondersteunen van werkenden met een chronische ziekte

In **hoofdstuk 3** worden de ervaringen van werkenden met een chronische ziekte om aan het werk blijven verkend. We zijn daarvoor in gesprek gegaan met werkenden met één of meerdere chronische ziekten. Deze werkenden zijn erin geslaagd om aan het werk te blijven, hetzij als werknemer, hetzij als (gedeeltelijk) zelfstandig ondernemer. Aan de hand van deze gesprekken hebben we de door hen ervaren belemmerende en bevorderende factoren om aan het werk te blijven in kaart gebracht, met daarbij de ervaren behoeften aan ondersteuning. Openheid en het duidelijk maken van behoeften werden daarbij beschouwd als belangrijke factoren. Bovendien werden verschillende bevorderende factoren vanuit de omgeving geïdentificeerd, waaronder ondersteuning vanuit de werkgever. Daarnaast beschreven werkenden belemmerende factoren in de werkomgeving, de bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere gezondheidszorg (zorg geleverd door huisartsen en medisch specialisten): 1) een gebrek aan kennis bij leidinggevenden en collega's over werken met een chronische ziekte, 2) te weinig aandacht voor werk tijdens de behandeling van de chronische ziekte, 3) ontevredenheid over de ondersteuning van de bedrijfsarts, en 4) het ontbreken van ondersteuning (door bijvoorbeeld een bedrijfsarts) voor zelfstandig ondernemers. Er werd gesteld dat de geboden ondersteuning beschikbaar moet zijn voor alle werkenden en afgestemd op de specifieke ondersteuningsbehoeften van de werkenden. Deze bevindingen onderschrijven het belang van zelfredzaamheid en benadrukken de invloed van de werkomgeving, wat waardevolle input leverde voor de ontwikkeling van de aanpak.

In aanvulling op de perspectieven van werkenden met een chronische ziekte in hoofdstuk 3, is **hoofdstuk 4** erop gericht om de perspectieven van bedrijfsartsen en werkgevers te verkennen. Hiervoor hebben we gesproken met bedrijfsartsen (zowel zelfstandig werkend of werkend bij een arbodienst) en met leidinggevenden en HR-managers van verschillende organisaties. De huidige gang van zaken met de bijbehorende belemmerende factoren omtrent het (preventief) ondersteunen van werkenden met een chronische ziekte werden in kaart gebracht. Ook werden er kansen voor verbetering van de ondersteuning geïdentificeerd. Verschillende belemmerende factoren voor het bieden van ondersteuning kwamen naar voren, waaronder belemmerende factoren op organisatieniveau (zoals een negatieve houding van de organisatie ten aanzien van werkenden met een chronische ziekte), op werknemersniveau (onwil van werknemers om samen met de werkgever de problemen op het werk aan te pakken), en in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en werkgevers. Daarnaast werden er verscheidene belemmerende factoren in de bedrijfsgezondheidszorg beschreven, zoals 1) een gebrek aan zichtbaarheid van bedrijfsartsen en 2) het gebrek aan tijd bij bedrijfsartsen om zich te focussen op preventie. Volgens bedrijfsartsen en werkgevers kan de ondersteuning

van werkenden met een chronische ziekte wel verbeterd worden. Het is dan echter nodig dat alle belanghebbenden (zoals werkgevers, werknemers en bedrijfsartsen) hun verantwoordelijkheid nemen. Daarbij moet preventie verankerd worden in beleid, zowel binnen organisaties als de bedrijfsgezondheidszorg. In aanvulling daarop kan de reguliere gezondheidszorg een grotere rol spelen bij preventie. Zo kunnen huisartsen en medisch specialisten meer aandacht besteden aan werk tijdens het behandeltraject en meer samenwerken met de bedrijfsgezondheidszorg. Deze bevindingen laten zien dat bij het ondersteunen van werkenden met een chronische ziekte er meerdere belanghebbenden betrokken zijn, namelijk vanuit de werkomgeving, de bedrijfs- en reguliere gezondheidszorg.

Deel III: Ontwikkeling en evaluatie van een aanpak op organisatieniveau: het creëren van een ondersteunende werkomgeving

In dit proefschrift hebben we een aanpak ontwikkeld. Hoe we dit hebben aangepakt staat beschreven in **hoofdstuk 5**. De eerste stap in de ontwikkeling van de aanpak bestond uit het verkennen van de perspectieven en een behoeftepeiling onder alle belanghebbenden, om zo het probleem te kunnen definiëren. Vervolgens zijn er doelstellingen opgesteld en werden geschikte methoden (zoals, gezamenlijk verkennen van huidige belemmeringen rondom zelfredzaamheid in de organisatie en het bedenken van oplossingen hiervoor) gekozen om deze doelstellingen te behalen. De aanpak had tot doel het creëren van een ondersteunende werkomgeving voor werkenden met een chronische ziekte en het opstellen van een organisatiebeleid. De Participatieve Aanpak (PA) op organisatieniveau werd hierbij als methode ingezet. De aanpak bestond uit 1) een training voor bedrijfsartsen waarin ze leren hoe ze als procesbegeleider een organisatie kunnen begeleiden bij de stappen van de PA om zo een ondersteunende werkomgeving te creëren, 2) een praktijkopdracht waarbij bedrijfsartsen de PA daadwerkelijk toepassen, en 3) een bijeenkomst waarin bedrijfsartsen hun ervaringen met het toepassen van de PA onderling met elkaar delen. Hoofdstuk 5 wordt afgesloten met een schets van het implementatieproces in een pilotstudie, waarbij bedrijfsartsen hun opgedane kennis en vaardigheden in de praktijk brengen binnen één van hun organisaties.

Hoe het implementeren van de aanpak daadwerkelijk is verlopen, inclusief de evaluatie hiervan, wordt beschreven in **hoofdstuk 6**. In deze laatste studie van dit proefschrift hebben we gekeken hoe het implementatieproces is verlopen en hebben we gekeken naar overeenkomsten en verschillen tussen de deelnemende organisaties. Om een duidelijk beeld te krijgen van het implementatieproces, zijn wij in gesprek gegaan met de bedrijfsartsen die de training hebben gevolgd. We hebben hen gevraagd naar hun ervaringen met het in de praktijk brengen van de PA. Het overtuigen van organisaties om een ondersteunende werkomgeving te creëren bleek de eerste uitdaging te zijn, waarbij maar een kwart van de benaderde organisaties

bereid was om hiermee aan de slag te gaan. Redenen om niet mee te doen waren onder meer: 1) organisaties voelen (nog) niet de urgentie om ziekteverzuim te voorkomen, en 2) organisaties hebben andere prioriteiten. Inspraak van bedrijfsartsen bij beleidsvorming vergemakkelijkt de werving van organisaties. Drie organisaties wilden wel een ondersteunende werkomgeving creëren met behulp van de PA. Naast de bedrijfsartsen, hebben we ook gesproken met belanghebbenden (o.a. werknemers, HR-managers, en leidinggevenden), die betrokken waren bij het implementeren van de aanpak in de organisatie. Van deze drie deelnemende organisaties, paste organisatie A de PA over het algemeen volgens protocol toe, in tegenstelling tot de andere twee organisaties (B en C). Er werden zowel belemmerende factoren (bijv. het niet kunnen bijwonen van bijeenkomsten of het niet durven uiten van een mening), als bevorderende factoren (HR-managers als drijvende kracht) van het implementatieproces beschreven. Alle drie de organisaties waren positief over het gebruik van de PA als methode om de ondersteuning voor werkenden met een chronische ziekte te verbeteren.

In de discussie, **hoofdstuk 7**, reflecteer ik op alle bevindingen en de methoden die in dit proefschrift zijn gebruikt. In bredere zin komen de belemmerende factoren voor preventie, binnen organisaties, bedrijfs- en de reguliere gezondheidszorg aan de orde. De discussie wordt afgesloten met aanbevelingen voor onderzoek, beleid en de praktijk.

Kwalitatief onderzoek is erop gericht om gedrag en ervaringen van mensen te onderzoeken. Aangezien gedrag een belangrijk aspect is van zelfredzaamheid, heeft het verkennen hiervan geresulteerd in een proefschrift bestaande uit uitsluitend kwalitatieve studies. Een sterk punt van dit proefschrift is de deelname van de doelgroep (d.w.z. werkenden met een chronische ziekte) aan het onderzoek. Deze werkenden werden op verschillende tijdstippen en op verschillende manieren bij het onderzoek betrokken.

De huidige wetgeving maakt preventie lastig. Eén van de aspecten die bijdraagt aan het gebrek aan preventie binnen organisaties is de grote financiële verantwoordelijkheid van werkgevers in geval van ziekteverzuim van werknemers. Tegelijkertijd kunnen werkgevers in grote mate bepalen welke diensten zij afnemen van bedrijfsartsen en arbodiensten. Door de verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen bij het begeleiden van ziekteverzuim en de grote vraag naar dit soort diensten vanuit organisaties, ligt de nadruk van de taken van de bedrijfsarts dan ook op het terugdringen van het ziekteverzuim. Het tekort aan bedrijfsartsen en de lastige positie van bedrijfsartsen (betaald door de organisatie) zijn extra belemmerende factoren voor preventie. Om meer aandacht te krijgen voor preventie en het aandeel aan preventieve maatregelen binnen organisaties en de bedrijfsgezondheidszorg te vergroten is verandering in wetgeving noodzakelijk.

Het proefschrift is op 18 februari 2022 in het openbaar

verdedigd aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Vanaf 18 augustus 2023 is het proefschrift digitaal beschikbaar via <https://research.vu.nl/en/publications/working-with-a-chronic-condition-strengthening-self-control-in-a->.