

# De verpleegkundig specialist als onmisbare schakel binnen de arbeidsgerelateerde zorg

M.G. Roseboom-Coenen MSc, arboverpleegkundige/verpleegkundig specialist, directeur-eigenaar Ro-Ad Arbodienstverlening, Waddinxveen

Het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt en mensen moeten langer doorwerken omdat de pensioengerechtigde leeftijd is opgeschoven. Terwijl er in de maatschappij grote veranderingen plaatsvinden staat de arbeidsgerelateerde zorg stil. Om de meerwaarde van deze arbeidsgerelateerde zorg voor het bedrijfsleven te behouden, moet de verpleegkundig specialist zijn intrede maken.

## Casus

De heer B, 45 jaar, heeft al sinds zijn vroege jeugd diabetes mellitus I. Hij is onder controle in de curatieve sector, maar hij neemt zijn ziekte niet al te serieus. Sinds vijf jaar heeft hij een relatie en hij heeft een zoon van vier. Hij werkt nu tien jaar als boekhouder bij een internationaal bedrijf waar de afgelopen twee jaar een reorganisatie heeft plaatsgevonden. Ik spreek de heer B omdat hij zich afwezig heeft gemeld na een opname in het ziekenhuis.

Clïënt vertelt dat hij niet goed voor zichzelf zorgt en daardoor zijn diabetes verwaarloost. Hij is heel blij dat hij eindelijk getrouwd is en een kind heeft. Hij is vier dagen gaan werken om meer tijd met zijn gezin door te brengen, maar collega's en vrienden vinden dat gek. De komende maand heeft de heer B verschillende afspraken in de curatieve sector. Hij vertelt dat hij wel graag wil werken maar niet weet of het elke dag lukt.

We bespreken dat er een gesprek samen met de werkgever komt om zo te kijken hoe het werk de komende maand in te passen is naast de ziekenhuisbezoeken en met zijn fysieke toestand. Daarnaast maken we een plan voor de acties die de heer C in samenspraak met de diabetesverpleegkundige in het ziekenhuis gaat ondernemen om zijn diabetes te accepteren en een onderdeel te maken van zijn leven.

## Maatschappelijke veranderingen

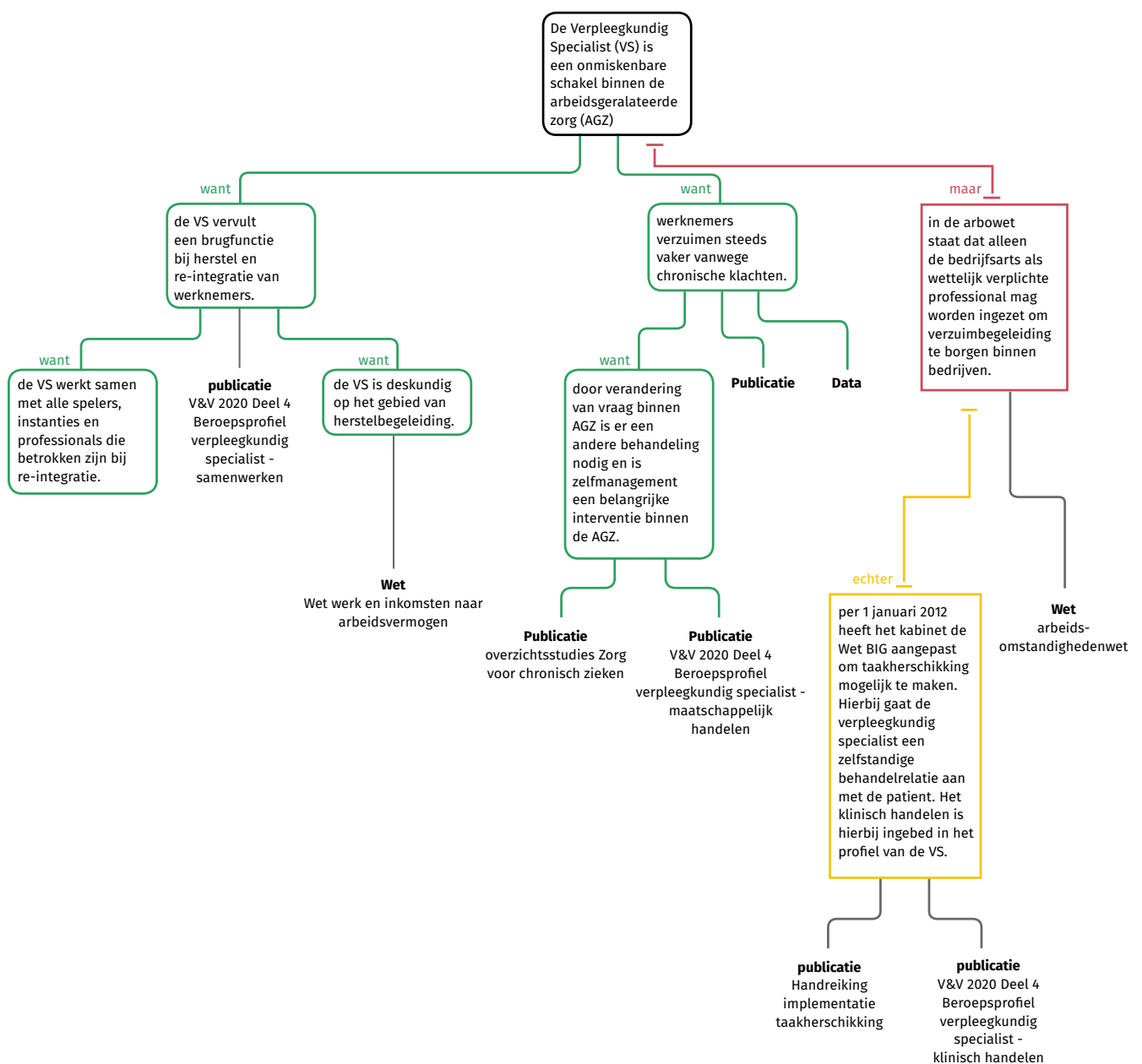
De afgelopen tien jaar is de arbeidsgerelateerde zorg niet veel veranderd terwijl er in de maatschappij veel veranderingen gaande zijn. In 2005 is de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) veranderd. Werkgever en medewerker hebben de verantwoordelijkheid voor verzuim gekregen. In de Arbowet staat beschreven hoe de werkgever de arbeidsomstandigheden (preventief) en het verzuim (reactief) moet vormgeven binnen het bedrijf. Bij verzuim volgen werkgever en medewerker twee jaar lang de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA). Ze laten zich daarbij ondersteunen door een gecertificeerde arbodienst en/of bedrijfsarts. Na twee jaar verzuim doet het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) een dossierbeoordeling of de werkgever en medewerker voldoende hebben gedaan om de medewerker weer terug te krijgen in het arbeidsproces.

*Wet verbetering Poortwachter.* Door de invoering van de Wet verbetering Poortwachter (WVP) in 2002 wordt de regie van verzuim bij werkgevers en medewerkers neergelegd en is het verzuim gedaald van 5,5% naar 3,9% in 2015 (CBS). Dit is de eerste maatschappelijke verandering. Er is onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor een verklaring voor deze daling. Volgens de media is zij een gevolg van het feit dat mensen zich niet snel afwezig durven te melden omdat zij bang zijn ontslagen te worden.

*Stijging van het aantal mensen met een chronische ziekte.* De tweede maatschappelijke verandering is de stijging van het aantal mensen met chronische ziekten.<sup>1</sup> Door deze verandering zijn we anders naar gezondheid gaan kijken.<sup>2</sup> Mensen met chronische ziekten verzuimen 2,5 keer vaker dan mensen zonder ziekte.<sup>3</sup> Het is belangrijk dat we binnen de arbeidsgerelateerde zorg meer preventief werken om te zorgen dat de mensen met chronische ziekten in de toekomst minder snel verzuimen. Hierbij zou het stimuleren van zelfmanagement een standaardinterventie moeten zijn bij de begeleiding van verzuimende medewerkers. Zo zijn medewerkers duurzamer inzetbaar.<sup>4,5</sup>

*Aanpassing van de AOW.* De interventie is ook van toepassing op deze derde maatschappelijke verandering. Het kabinet heeft in 2012 de Algemene Ouderdomswet (AOW) aangepast en de pensioengerechtigde leeftijd verhoogd. Om mensen ook op hogere leeftijd op een gezonde manier aan het werk te houden moet er meer gekeken worden naar arbeidsomstandigheden binnen een bedrijf.<sup>4</sup>

*Aanpassing van de Wet BIG.* De vierde maatschappelijke verandering is de aanpassing van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) in 2012 om taakherschikking mogelijk te maken. Hierbij kreeg de verpleegkundig specialist zijn eigen positie als zelfstandig behandelaar.



Figuur 1. Beslisboom.

## Adviesrapport SER

Binnen de arbeidsgerelateerde zorg wordt reactief gewerkt, medewerkers komen op het spreekuur als ze verzuimen. Om veranderingen in de Arboret aan te brengen hebben de ministers van sociale zaken (SZW) en volksgezondheid (VWS) de Sociaal-Economische Raad (SER) om advies gevraagd.<sup>5</sup> In het adviesrapport worden adviezen gegeven ten aanzien van preventie, duurzame inzetbaarheid en de rol van werkgevers/medewerkers en arbodienstverleners. De rol van verpleegkundigen wordt minimaal beschreven, iets wat gek is als je de hiervoor beschreven veranderingen in de maatschappij bekijkt. Preventie, duurzame inzetbaarheid en het bevorderen van zelfmanagement van medewerkers zijn taken die bij de verpleegkundig specialist preventieve zorg op de voorgrond staan.

## Stelling

De verpleegkundig specialist is een onmisbare schakel binnen de arbeidsgerelateerde zorg.

Mijn stelling is gevormd door mijn werkzaamheden als arboverpleegkundige, door de opleiding tot verpleegkundig specialist, door discussies met collega's en andere professionals, door het volgen van discussies in de verschillende media en door de consulten met cliënten.

### Argumenten voor de stelling

Door de genoemde maatschappelijke veranderingen in Nederland zal binnen de arbeidsgerelateerde zorg anders gewerkt moeten worden. Het is aan de arbeidsgerelateerde zorg om werkgevers en medewerkers anders te laten kijken naar gezondheid.

### Arbeid als deel van het leven

Ook in de opvatting van de maatschappij over gezondheid zijn veranderingen gaande. In 2011 is een nieuwe definitie van gezondheid gelanceerd: *Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*<sup>2</sup> Door deze definitie te nemen kunnen we werk als een belangrijk onderdeel van het leven beschouwen, arbeid kunnen we zien als medicijn of als ziekmaker.<sup>7</sup>

Arbeid heeft een economische status, het verdienen van een salaris. Daarnaast heeft het ook een sociale functie: samenwerken met anderen, een dagritme hebben, erkenning van je kunnen en het onderhouden van je vaardigheden. Als onderdelen hiervan niet goed zitten, kan werk je ziek maken. Het participeren in een baan kan ervoor zorgen dat je herstelt en voorkomt dat je uitvalt.

### Schakel tussen werk en curatieve sector

De verpleegkundig specialist speelt een belangrijke rol op het gebied van preventie en duurzame inzetbaarheid. Hij is als zelfstandig behandelaar in staat om de diagnose te stellen en de juiste verwijzingen te doen. De verpleegkundig specialist is de schakel tussen werk en de curatieve sector. Door

de samenwerking aan te gaan met zowel de werkgever/medewerker als de curatieve sector kan de verpleegkundig specialist de re-integratie van de medewerker bevorderen. De belangrijkste interventie hierbij is het bevorderen van zelfmanagement van de medewerker.<sup>5</sup>

In het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist staat: *De verpleegkundig specialisten zien mensen in hun context en zoeken vanuit die kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en problemen te voorkomen vanuit het perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren.* Dit is precies zoals men de verpleegkundig specialist die werkt binnen de arbeidsgerelateerde zorg kan omschrijven. Vanuit het klinisch redeneren, het volgen van de WIA/Arboretgeving voert de verpleegkundig zijn functie uit door een advies op maat te geven aan de werkgever en medewerker. Als verpleegkundig specialist ben je de schakel tussen medewerker, werkgever en de curatieve sector. Vanuit het klinisch handelen kun je de mogelijkheden aangeven die een medewerker heeft in zijn eigen functie of binnen het bedrijf waar hij werkt. Vanuit het klinisch redeneren verzamel je gegevens en analyseer je deze voor de verschillende partijen. Met de verschillende partijen kunnen dan afspraken gemaakt worden hoe de re-integratie vorm te geven in relatie tot ziekte en gezondheid.<sup>8</sup>

### Samenwerking

De meeste medewerkers die verzuimen, zijn onder behandeling in de curatieve sector. Om de werkgever en medewerker juiste adviezen ten aanzien van mogelijkheden voor werk te geven is het van essentieel belang dat er een goede samenwerking is tussen de curatieve sector en de arbeidsgerelateerde zorg. Dit gebeurt nog onvoldoende.<sup>9</sup> In het beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist is samenwerken een van de competentiegebieden als zelfstandig behandelaar. Door samen te werken met andere behandelaars doe je allemaal waar je goed in bent en is iedereen met hetzelfde doel bezig, namelijk gezondheidsbevordering of herstel van de medewerker. Dit kun je bekijken vanuit verschillende ethische perspectieven. Verpleegkundigen zijn opgeleid vanuit de zorgethiek, artsen vanuit de medische ethiek.

Vanuit de zorgethiek werk je samen met de patiënt/cliënt/medewerker. Lijden is iets wat bij het leven hoort. De patiënt/cliënt/medewerker is niet een individu maar een onderdeel van een netwerk.<sup>10</sup> Vanuit de medische ethiek kijk je naar het individu en heb je tot doel om iemand beter te maken, de patiënt/cliënt/medewerker is klant. Re-integratie naar werk is het einddoel van de verzuimbegeleiding. Hierbij kun je niet alleen naar 'de ziekte' kijken, het gaat om de mogelijkheden die een medewerker heeft op het gebied van arbeid. Hierbij werken we samen met de behandelaars die betrokken zijn bij de medewerker of verwijzen we door naar een behandelaar die hierin kan bijdragen.

### Zelfmanagement

Door de medewerker een kritisch consument te laten zijn kan hij regie nemen over zijn eigen gezondheid.<sup>11</sup> Zelfmanagement

is binnen de arbeidsgerelateerde zorg niet alleen gericht op de behandelaren in de curatieve sector, maar ook op het werk en de werkgever. Door een medewerker de verschillende functies van werk te laten zien, naast de mogelijkheden die iemand zelf heeft, kan iemand stappen maken in de re-integratie. Worden de keuzes aan de medewerker gelaten, dan zal dit het herstel bevorderen.

### Argumenten tegen de stelling

De arbeidsgerelateerde zorg dankt zijn bestaansrecht aan de Arboret die voorschrijft dat werkgevers zich moeten laten bijstaan door een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts. Deze wet is echter statisch. In de nieuwe plannen wordt de verpleegkundige amper genoemd, en de verpleegkundig specialist is al helemaal niet meegenomen omdat de eerste drie pas in 2015 zijn afgestudeerd binnen de arbeidsgerelateerde zorg. Hierbij wordt voorbijgegaan aan de aanpassing op 1 januari 2012 van de Wet BIG met als doel taakherschikking mogelijk te maken en de kosten in de gezondheidszorg te verminderen. De verpleegkundig specialist gaat een zelfstandige behandelrelatie aan met de patiënt. Het klinisch handelen is hierbij ingebed in het beroepsprofiel.<sup>11,12</sup> De verpleegkundig specialist die opgeleid is binnen de arbeidsgerelateerde zorg zal dan ook als zelfstandig behandelaar naast de bedrijfsarts moeten worden opgenomen binnen de Arboretgeving. Wetswijziging van de Arboret door de ministers van SZW en VWS maakt taakherschikking binnen de arbeidsgerelateerde zorg mogelijk.

## Conclusie

De verpleegkundig specialist is een onmisbare schakel binnen de arbeidsgerelateerde zorg.

Door de maatschappelijke veranderingen, de daling van het verzuimpercentage, de toename van het aantal mensen met chronische ziekten, het langer doorwerken tot de pensioengerechtigde leeftijd en de verandering in de Wet BIG, zal er binnen de arbeidsgerelateerde zorg anders gewerkt moeten worden. De verpleegkundig specialist is hierbij de juiste beroepsbeoefenaar. Door de verpleegkundig specialist op te nemen in de Arboret zal hij als zelfstandig beroepsbeoefenaar kunnen werken.

De verpleegkundig specialist ziet mensen in hun context en zoekt vanuit zijn kennis naar mogelijkheden om de situatie te optimaliseren en toekomstige problemen te voorkomen in het perspectief van de samenhang tussen fysieke, sociale en emotionele factoren. De verpleegkundig specialist is de brug tussen de curatieve zorg, de medewerker en de werkgever. Het samenwerken met verschillende partijen en het adviseren in mogelijkheden zorgt ervoor dat de werkgever en medewerker de re-integratie tot een goed einde kunnen brengen. De verpleegkundig specialist is in staat het zelfmanagement van medewerkers te vergroten of te activeren doordat hij de mens ziet als een onderdeel van een netwerk en weet dat lijden bij het leven hoort.

## Aanbevelingen

De rol van de verpleegkundig specialist dient te worden opgenomen in de nieuwe Arboret. De verpleegkundig specialist, werkzaam binnen de arbeidsgerelateerde zorg, heeft kennis van wet- en regelgeving. Binnen de beroepsvereniging V&VN Arboverpleegkundigen zal er speciale aandacht zijn voor de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist werkt samen met de beroepsvereniging van bedrijfsartsen aan taakherschikking. De verpleegkundig specialist werkend in de arbeidsgerelateerde zorg werkt samen met de curatieve zorg. Hij laat verpleegkundig specialisten werkzaam in andere specialismen kennismaken met zijn functie binnen de arbeidsgerelateerde zorg.

### Literatuur

- 1 Ursum J, Rijken M, Heijmans M, Cardol M, Schellevis F. Zorg voor chronisch zieken: organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. Utrecht: Nivel, 2011.
- 2 Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H van der, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, et al. How should we define health? *BMJ* 2011; 343: d4163.
- 3 Graaf R de, Tuithof M, Dorsselaer S van, Have M ten. Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2). Utrecht: Trimbos-instituut, 2012.
- 4 Blanson Henkemans OA, Molema JJW, Franck EJJ, Otten W. Zelfmanagement als arbeidsbesparende innovatie in de zorg. Leiden: TNO, 2010.
- 5 CBO. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. Utrecht: CBO, 2014.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar [www.vakblad-DVS.nl](http://www.vakblad-DVS.nl)

### Wetten

- Arbeidsomstandighedenwet, geraadpleegd op 21 december 2016, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/>.
- Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, geraadpleegd op 21 december 2016, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0019057/>.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, geraadpleegd op 21 december 2016, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.
- Algemene Ouderdomswet, geraadpleegd op 21 december 2016, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0002221/>.