

Elke re-integratie is een kwestie van geleidelijk opbouwen

Als iemand langere tijd uit de roulatie is en inmiddels aan de beterende hand, zal de re-integratie vaak beginnen met een opbouwtraject. Zo kan de werknemer stapsgewijs zijn gewenste einddoel bereiken. Mijn stelling is dat elke re-integratie een kwestie is van geleidelijk opbouwen. Je kan de stapjes altijd zo klein maken dat de werknemer ze kan zetten.

De opbouw gebeurt dus in kleine stappen, maar de tijd tot de volgende stap moet niet te lang duren. Vaak houdt een werknemer vol dat hij maar vier uur kan werken. Dan zeg ik op zeker moment: "Wat gebeurt er als je vier uur en een kwartier werkt? Er zit toch een stijgende lijn in?" Laat nooit iemand maandenlang halve dagen of 50% werken. Ik ken geen medische kwaal waarbij je wel vier uur kunt werken en niet vier uur en een kwartier.

Stokt de re-integratie? Check de doelen!

Als een werknemer langere tijd wel vier uur kan werken en niet verder opbouwt, is het van belang om het re-integratiedoel maar eens te checken. Nogmaals: bij elke kwaal is het mogelijk geleidelijk, dus in kleine stapjes, op te bouwen. Maak desnoods de stapjes nog kleiner. Is er langer dan twee maanden geen opbouw, dan klopt er iets niet. Waarschijnlijk hebben werkgever en werknemer dan niet hetzelfde re-integratiedoel voor ogen. Van groot belang is dan dat er weer bevestiging komt over wat het doel van de werkgever is en wat het doel van de werknemer is. Als bedrijfsarts vraag ik hierop door, voorbij het sociaalwenselijke antwoord.

Het re-integratietraject loopt natuurlijk het beste als werkgever en werknemer samen achter het doel staan. Soms sturen ze een Plan van Aanpak naar me toe met de vraag 'of het zo goed is'. Ik vind het altijd goed, zolang ze dat samen in overleg hebben opgesteld. Ze kennen elkaar soms al 20 jaar, dat is langer dan dat ik de werknemer ken. Ik hoef daar geen toestemming voor te geven.

Onlangs nog had ik een werknemer die graag weer een uurtje wilde opbouwen (werkt nu 75%). De leidinggevende had hier moeite mee, omdat hij bang was dat er een terugval zou optreden. Dus vroeg de werknemer aan mij of ik goedkeuring aan de opbouw wilde geven. Dat doe ik altijd als de werknemer met een voorstel komt: niemand kan de pijn beter voelen dan de patiënt zelf. Mijn tip aan leidinggevendenden is dan ook: vraag wat iemand kan. Dat kunnen ze vrij goed aangeven, misschien wel beter dan de dokter.





Elke re-integratie eindigt in een van de volgende doelen:

- 1 Voltijds terug in eigen werk
- 2 Gedeeltelijk terug in eigen werk (minder uren)
- 3 Ander werk bij eigen werkgever (spoor 1)
- 4 Werk bij andere werkgever (spoor 2)
- 5 Niet meer werken (pensioen, uitkering)

Opbouw met klachten

Voor de opbouw is het niet noodzakelijk dat iemand klachtenvrij is. Ik zie veel mensen door een maandenlange medische molen gaan, op zoek naar de oorzaak van bijvoorbeeld rugpijn. Eerst de huisarts, dan naar de fysiotherapeut, dan toch maar een scan en dan twee maanden wachten op de uitslag. Vaak is er wel pijn maar kan er geen duidelijke diagnose gesteld worden. Of er kan wel een diagnose gesteld worden, maar is er geen behandeling. Of de behandeling is niet effectief. Of de behandeling is rustig aan bewegen, maar niet belasten.

Het gaat uiteindelijk om de vraag: wat kun je nog wel? Als een werknemer stelt dat hij niet kan opbouwen omdat hij pijn heeft, vraag ik wat hij thuis dan allemaal doet. Vaak blijkt dan dat hij nog heel wat kan. En ook al is dat niet veel, hij kan meestal wel naar het werk toe komen om een kopje koffie te drinken. Als iemand al langer dan drie maanden pijn heeft, is de kans klein dat dat de volgende dag weg is, of de volgende week. Dan stel ik voor om te gaan opbouwen met pijn. Als het opbouwen lukt, heb je over een maand misschien nog dezelfde pijn, maar werk je wel. Als het doel is 'Terugkeer naar eigen werk', dan moet je ooit opbouwen anders haal je je doel niet. Bovendien: bij thuisblijven wordt de pijn ook niet minder.

In overleg met werknemer

Het opbouwschema stel ik in overleg met de werknemer op. Mijn eerste vraag aan hem is wat voor hem een logische eerste stap is. Dat voorstel halveer ik dan meestal, maar de eerste stap kan altijd een bezoekje aan het werk zijn. Vervolgens overleggen we over de tweede en derde stap. Zo wordt het stappenplan meestal wel duidelijk. Daarna komt de vraag: om de hoeveel tijd wil je een stap zetten? Elke dag? Elke week? Elke twee weken? En de laatste vraag is: wanneer zet je de eerste stap? Met deze vragen ligt het opbouwschema vast. Vervolgens komt het aan op uitvoeren, bewaken en opkomende problemen oplossen.

Hoewel veel werknemers in eerste instantie zeggen dat ze geen idee hebben hoe lang hun re-integratie gaat duren, kunnen ze dat meestal vrij precies aangeven. En bijna altijd is dat langer dan een maand, maar niet langer dan drie maanden. Als ze verwachten dat het langer dan een half jaar duurt, gaan we samen kijken of dat sneller kan. Op deze manier maak je de werknemer zelf verantwoordelijk voor het re-integratieproces en moet hij met een verklaring komen als het eerste schema niet gehaald is.

Kortom, de ingrediënten voor de beste re-integratiestrategie zijn:

- Leidinggevende en werknemer zijn het steeds eens over het doel.
- Werkbezoek wordt gestimuleerd.
- Opbouw in stapjes. Desnoods heel kleine stapjes, maar wel gestaag verder.
- Bij problemen en stagnatie overleg en bijstelling.

'Voor de opbouw hoeft iemand niet klachtenvrij te zijn'