

Tijdcontingent reïntegreren bij langdurig verzuim: het concept van visie en veerkracht

Praktisch denk – en doe-
modellen bij langdurig verzuim

***Investeren in kracht, kennen, kunnen en doen
voor oplossingen die snel werken***

1. Even voor de goede orde: over wie en wat hebben we het hier?
2. Lezen, proberen en keuzes maken
3. De startpositie: sturen op inzetbaarheid op het werk, bij gewoon verzuim en bij dreigend langdurig verzuim
4. De traditionele reïntegratie-concepten en bekende regie-problemen?
5. Kernpunten bij langdurig verzuim
6. Klacht-contingent re-integreren
7. Tijdcontingent re-integreren
8. Psychische klachten en de tijdcontingente aanpak
9. Versterking: re-integreren met een visie op veerkracht
10. Tot slot: stilstaan bij regie, activering en het veranderen van keuzes

11. Bijlage 1: een aangepaste verzuimprocedure
12. Bijlage 2: programma workshop visie op veerkracht

INLEIDING: PROFESSIONALISEREN VAN INZETBAARHEIDSBELEID EVEN VOOR DE GOEDE ORDE: OVER WIE EN WAT HEBBEN WE HET HIER?

Sterk sturen op inzet bij (dreigend) lang verzuim is vaak gebaat bij sterk overleg, soms bij meer directief beleid, maar het is altijd positief bedoeld. Medewerkers hebben belang bij inzetbaarheid. Gaat het mis dan gaan ze er in de regel zeer sterk op achteruit. Voor leidinggevendenden is de opbrengst altijd positief: ze hebben de inzet van hun medewerkers nodig.

Maar laten we wel eerst duidelijk zijn over wat voor soort inzetbaarheid we het hebben.

Er kan mensen veel naars overkomen. Er zijn ziektes die verkeerd aflopen of leiden tot blijvende en totale arbeidsongeschiktheid. Daar is weinig anders aan te doen dan het geven van sociale aandacht. Een rotziekte, een ernstig CVA, dementie, uiteindelijk verkeerd aflopende psychiatrische afwijkingen, daar kan je weinig of niets mee.

Maar daar gaat dit document dan ook niet over.

Het is bedoeld voor de aanpak van alle gevallen

- waarvan uzelf denkt: had dat niet wat anders gekund? Of waarbij u denkt: onder andere omstandigheden of met andere inzet had daar misschien meer ingezet.
- En het is ook bedoeld om van beleid te veranderen bij tegensalgen of condities waar u nu nog geen weg mee weet.
- En, al is het thema langverzuim, het werkt in veel gevallen ook bij frequent verzuim of bij verzuim vanwege steeds wisselende ziektebeelden.

In de regel kunnen medewerkers in 70% van de gevallen weer na twee dagen beginnen. Is het ernstiger dan is een sterk plan meestal voldoende voor herstel binnen veertien dagen.

De rest van dit document gaat over wat er kan gebeuren als het bovenstaande niet het geval is.

Iedereen kent het recept. Sturen op gedrag. Maar soms helpt dat niet. En duurt verzuim veel te lang.

Het recept in dit document is helder en effectief.

- Het gaat om investeren in kracht, kennen, kunnen en doen.
- Met gerichte stappen die zorgen voor een grotere belastbaarheid en leren omgaan met problemen. En het gaat om een slimme voortgangstechniek die terugval helpt voorkomen.
- En het gaat om eisen die leiding en medewerkers aan elkaar en zichzelf mogen stellen ten behoeve van succes op korte termijn.

Sturen op gedrag wordt zo versterkt door kracht en leren door te doen.

Op elk slot past een sleutel, maar niet alle sloten zijn hetzelfde. Dit werkdocument bespreekt modellen en vooral praktische toepassingen van inzetbaarheidsbeleid aan de hand van ervaringen bij verschillende situaties en condities.

Leidinggevend en P-adviseurs worden daarbij uitgenodigd beargumenteerd keuzes te maken. En, waar nodig, die keuzes aan te passen. Beiden zijn nodig. De inzetbaarheid van een medewerker kan onherstelbaar zijn verminderd. Maar als er mogelijkheden zijn toch iemands inzetbaarheid te verhogen loert het risico dat een eenmalig ingezet beleid niet of onvoldoende werkt. Het voornaamste probleem rond herstel van inzetbaarheid is dat een eenmaal ingeslagen weg te lang wordt volgehouden. Succes is mogelijk als de bakens tijdig worden verzet.

WAT IS ER NIEUW AAN DIT WERKDOCUMENT?

De meeste leidinggevend en P-adviseurs weten wat een bedrijfsarts inbrengt: advies over wat (nog) niet kan en wat wel kan. Daarnaast kennen ze het gedragsmodel: ziekte kan iemand overkomen maar over verzuim overleg je. Aan de hand van een gesprek over beperkingen en mogelijkheden.

Dit werkdocument biedt enkele vernieuwingen.

In de eerste plaats bestaan onder bedrijfsartsen richtlijnen om niet zozeer op de problemen te letten maar tijdcontingent te werken, dat wil zeggen dat er met een termijnplanning wordt ingezet op herstel van krachten en dat aan de hand daarvan wordt gereïntegreerd met vaste termijnen, ongeacht de problemen. Daar zijn goede argumenten voor en het werkt. Voor veel leidinggevend en P-adviseurs is dit betrekkelijk nieuw. Er is nu een keuze extra: moet het werk worden aangepast aan de problemen van de medewerker of moet de medewerker oefenen om beter te voldoen aan de eisen die het werk stelt?

ECHT NIEUW IN DIT DOCUMENT ZIJN TWEE ZAKEN.

Ten eerste het begrip "volwassen arbeidsrelatie". De tijd dat leidinggevend en P-adviseurs moeten sturen op het gedrag van medewerkers is een beetje voorbij. Sturen kan en moet. En de regie houden moet ook. Maar een medewerker hoeft niet langer beschouwd te worden als een te sturen persoon. Hij kan aangesproken worden in het kader van volwassen wederzijdse verwachtingen en doelstellingen.

Aansluitend, en ook enigszins nieuw is het sturen op persoonlijke eigenschappen en sterke kanten van de medewerker. Dit is niet nieuw in persoonlijke ontwikkelingsplannen. Maar nog wel bij het sturen op inzetbaarheid.

OPZET

Dit werkdocument kan goed gebruikt worden als basis voor een workshop "leidinggeven aan inzetbaarheid". Maar het is ook goed te gebruiken voor beleidsmakers, coördinatoren, adviseurs en leidinggevend en P-adviseurs. Elke hoofdstukje begint daartoe met een korte aanduiding van de vernieuwing. Dat wordt daarna uitgelegd en waar nodig van wetenschappelijke verwijzingen voorzien. Daarna wordt een voorbeeld toegevoegd.

Naarmate u verder komt in dit document wordt ook een verbinding gemaakt met bestaande werkwijzers die gericht zijn op langdurig verzuim door chronische klachten, psychische klachten en de eisen van het UWV.

Aan het eind is een cursusprogramma toegevoegd.

DE STARTPOSITIE: STUREN OP INZETBAARHEID OP HET WERK, BIJ GEWOON VERZUIM EN BIJ DREIGEND LANGDURIG VERZUIM

De stelling: sturen op inzetbaarheid begint en eindigt tijdens het werk.

TOELICHTING

Eigenlijk is de uitspraak: *“ziekte overkomt je maar verzuim is een keuze”* nogal merkwaardig.

Waarom zouden leidinggevende en medewerker meteen anders over elkaar moeten denken en andere begrippen hanteren zodra iemand ziek is of minder inzetbaar wordt?

Ook tijdens het werk zijn er problemen. Soms door incidenten, soms zijn veranderingen nodig en soms lopen medewerkers of medewerker n leiding elkaar in de weg.

Of anders gezegd, er zijn incidentele werkgebonden problemen, veranderingen of individuele of collectieve persoonlijke problemen.

Iemand die leiding geeft aan mensen moet daar grip op proberen te krijgen.

De achtergrond bij het oppakken van problemen is dan steeds hetzelfde. Het gaat om de antwoorden op de onderstaande vragen:

- Wat mogen leidinggevend en medewerkers van elkaar verwachten?
- Mogen leidinggevend en medewerkers, als groep of per persoon, een eigen adequate inzet verwachten als er problemen zijn?
- En als medewerkers de oplossing van hun problemen bij de leidinggevend neerleggen hoe kaats je dat dan terug?

ACTIE 1

Leg vast wat leidinggevend en medewerkers van elkaar mogen verwachten.

In elk geval gaat het daarbij om termen als motivatie, flexibiliteit, mee willen werken, zelf initiatief nemen, zich medeverantwoordelijk voelen, er van leren.

ACTIE 2

Bespreek de resultaten met elke medewerker tijdens een functionerings- of ontwikkelingsoverleg. Leg dat vast. En gebruik het voorafgaand of aan het begin van gezondheid/inzetbaarheidsproblemen. En zeker ook na terugkeer: preventie is belangrijk.

ACTIE 3

Is een medewerker niet beried of in staat tijdens het werk zelf verantwoordelijkheid op zich te nemen dan kunnen er drie dingen aan de hand zijn. De medewerker krijgt nooit kansen om zelf beslissingen te nemen, de medewerker moet het nog leren of de medewerker wil het gewoon niet. Het is dan handig die drie aspecten met de medewerker te bespreken en verbeteracties te ondernemen. Is er echt sprake van niet willen dan is er een functioneringsprobleem. Dan moet een andere weg worden gekozen.

INZET VAN DE LEIDINGGEVENDE

Er is een inzetverplichting volgens de wet. En er is een inzet-ambitie op basis van het belang van de organisatie. Volgens de wet moet de leidinggevende een werknemer werk verschaffen dat overeenkomt met diens krachten en bekwaamheden. En moet de werknemer de bedongen arbeid verrichten en daarbij redelijke instructies aanvaarden. Kijk je naar de ambities van de organisatie dat gelden ook de stijl van leidinggeven en de afdelingscultuur. Uit het bovenstaande volgt een cultuur-keuze:

- aandacht voor de volwassenheid, betrokkenheid en creativiteit van beide partijen
- open staan voor ideeën en oordelen van elkaar
- straight denken en handelen in het belang van het werk.

TOELICHTING

Stel iemand werkt een jaar of drie in een team.

Dan weet je een paar dingen:

- De persoon heeft competenties die van belang zijn voor dat team
- De persoon kan zich handhaven, weet misschien wel iets bijzonders bij te dragen
- Je mag hopen dat die persoon plezier heeft in het vak en het werk
- En je mag hopen dat de leidinggevende waardering heeft voor de betrokken persoon.

En, in een volwassen arbeidsrelatie,

- mag je hopen dat de medewerker oog heeft voor de ontwikkelingen in het werk en het team en probeert zichzelf te ontwikkelen en mee te denken
- en mag je hopen dat de leidinggevende aandacht heeft voort de eigenschappen en competenties van de persoon en daar, in het belang van persoon en resultaat, daar een bijdrage aan wil geven.

De aanpak in dit document is op de bovenstaande aandachtspunten gebaseerd.

Stel dat het bovenstaande niet zo is.

Dan is er een probleem dat weinig met verzuim of inzetbaarheid te maken heeft.

In plaats daarvan kunnen leiding en medewerker beter de rekening opmaken en kijken of

- Er wat te verbeteren valt en daarover afspraken zijn te maken
- Er alternatieven zijn t.a.v. werk, afdeling en carrière.

Er is eigenlijk geen enkele reden om die persoon als een te sturen medewerker te behandelen als hij/zij ziek is.

DE TRADITIONELE REÏNTEGRATIE-CONCEPTEN EN BEKENDE REGIE-PROBLEMEN?

Bij arbeidsongeschiktheid wegens inzetbaarheidsproblemen zijn al jaren de volgende aandachtspunten bekend:

- Is het een medisch probleem of een sociaal of privé-probleem?
- Is het geen medisch probleem dan moet het ook niet via ziekteverzuim verlopen. Het beste is afspraken te maken over
 - al of niet acceptatie van het niet-medische probleem
 - afspraken over de feitelijke inzet of een voorziening op basis van de wet arbeid en zorg
 - regie-afspraken maken over herstel van de inzet.

BIJ EEN MEDISCH PROBLEEM: SMART-AFSPRAKEN

In de regel is de traditionele reïntegratie voldoende.

De basisvragen zijn:

- wat zijn de beperkingen
- en wat zijn de mogelijkheden?

Of anders gezegd: verzuim is niet vanzelfsprekend, maar onderwerp van overleg. *“Wat kan nog wel?”*

De twee basis vervolgvragen zijn natuurlijk:

- wat kan de leidinggevende doen aan aanpassing van het werk?
- en wat kan de medewerker doen aan zijn herstel van inzetbaarheid?

En dat moet dan uitlopen in SMART-afspraken

HET ACHTERGRONDMODEL: STUREN OP GEDRAG EN VEELEISEND HELPEN

Het achtergrondmodel bestaat uit de wetenschap dat lang niet elke ziekte op elk moment tot verzuim moet leiden. Of dat wel of niet gebeurt hangt af van de houding en het gedrag van de medewerker. Leidinggevendens moeten medewerkers aanspreken op een actieve houding en serieuze inzet.

DE WET EN DE WET VERBETERING POORTWACHTER

Hier geldt wel de wet: zie de vorige bladzijde. Het is geen vrijblijvende kwestie maar een zaak van passend werk en duidelijke en redelijke instructies.

Volgens de wet verbetering Poortwachter moeten beide partijen zich aantoonbaar inzetten. Is dat niet het geval dan zijn sancties vereist.

BEKENDE REGIE-PROBLEMEN

Er bestaat nauwelijks nog een verzuimreglement waarin niet centraal wordt gesteld: de leidinggevende heeft de regie. Dat zal ook wel moeten want de leidinggevende (de werkgever) is verantwoordelijk. Maar er zijn veel mogelijkheden om de regie kwijt te raken.

1 – De werknemer bepaalt het beeld bij de bedrijfsarts.

In heel veel procedures is afgesproken dat de werknemer op een bepaald moment naar de bedrijfsarts gaat. Daar lijkt niets op tegen. Maar, als houding en gedrag meebepalend zijn, waarom hoort de bedrijfsarts dan alleen de medewerker? Er is een fundamentele wet die voorspelt dat mensen de neiging hebben de oorzaak van problemen niet bij zichzelf te leggen maar bij anderen of bij “de

situatie". Dat heeft tot gevolg dat de bedrijfsarts veel te veel en te vaak hoort wat er allemaal NIET mogelijk is en hoe zwaar het werk is. En dat beïnvloedt natuurlijk het oordeel van de bedrijfsarts.

Een goede regel is: zorg er voor dat de leidinggevende ook inzicht geeft in de situatie en zijn mening of vraag laat weten vóóordat de medewerker bij de bedrijfsarts komt. Nog beter is dat de bedrijfsarts een driegesprek voert met medewerker en leidinggevende.

2 – De bedrijfsarts bepaalt het beeld en de regie (en soms de richting)

Dit is – zo blijkt uit recente discussiegroepen – wellicht de belangrijkste oorzaak van langdurig verzuim. Bij onzekerheid over moeilijke problemen bestaat bij leidinggevendenden de neiging het advies van de bedrijfsarts af te wachten. En vervolgens op basis van die adviezen nog even te wachten, omdat de bedrijfsarts zegt dat er voorlopig nog weinig muziek in zit dan wel werk voor te stellen dat past bij het advies van de bedrijfsarts.

In beide gevallen is de leidinggevende de regie kwijt. En duurt het verzuim onnodig langer. Dat is dan niet te wijten aan de bedrijfsarts. Die heeft immers een verhaal van één kant gehoord. En is ook gewend zelf ruime marges te nemen. En soms schemert nog wel een oud, hardnekkig maar ook directieve inzet van de bedrijfsarts door. Het komt bijvoorbeeld nog steeds wel voor dat een bedrijfsarts contact en gesprekken met het bedrijf of de leidinggevende afraadt.

Een goede regel is: de leidinggevende overlegt met de medewerker en maakt vervolgens een plan. Over dat plan vraagt hij advies aan de bedrijfsarts. Nog beter is dat de bedrijfsarts dat ook weet en, bij eventueel ontbreken van een plan, een gesprek voert met de leidinggevende over diens inzichten in de mogelijkheden. Er zijn zelfs heel goede bedrijfsartsen die weigeren een probleem-analyse te maken als niet eerst overleg met de leidinggevende is geweest....

3 – Niemand bepaalt de termijnen bij tegenvallers

Uiteraard beginnen veel medewerkers en leidinggevendenden welgemoed aan een reïntegratie-traject. Maar soms zit het tegen en verloopt het proces niet zoals verwacht. Dat kan. Maar het werkt verkeerd als er geen plan B is.

Een goede regel is: maak een optimistisch en een minder optimistisch reïntegratieplan. Dat geeft speelruimte bij mee- en tegenvallers. Op basis van de bevindingen, de adviezen en de mee- of tegenvallers kan de leidinggevende –eventueel in overleg met medewerker en bedrijfsarts – schakelen tussen plan A (optimistisch) en plan B (pessimistisch).

4 – We hebben elkaar nog maar weinig te zeggen.

Met alle respect voor de privacy-regels, meestal weten leiding en medewerker wel wat er aan de hand is. Zowel over de mate als de soort van ziekte of arbeidsongeschiktheid. En over ieders houding en inzet. Na een gesprek of drie valt er niet veel meer te zeggen. Oh, is de operatie drie weken uitgesteld?

Een goede regel is: blijf in gesprek over voorbeelden van gedrag, houding, meevallers en tegenvallers. Benoem een buddy of zorg dat de medewerker eens per week naar de kantine komt voor de lunch.

5 – Met behoud van privacy maar toch: hoe reddert iemand zich thuis?

Elke goede bedrijfsarts en überhaupt elke verzekeringsarts zal een medewerker vragen naar zijn zg "dagritme". Hoe brengt iemand de dag door? Zit daar nog structuur in? Hoe reddert iemand zich met het huishouden, de eigen administratie, de kinderen, zijn hobby's?

Een goede regel is: let er op dat iemand zijn zelfredzaamheid en dagstructuur overeind houdt. Is dat niet het geval neem dan maatregelen. Of door zelf eisen te stellen (werk aan een dagstructuur, vraag hulp, zorg dat je niet wegzinkt in inactiviteit of hulpeloosheid) of schakel professionele hulp in.

KERNPUNTEN BIJ LANGDURIG VERZUIM

Het is verleidelijk vooral te denken aan het probleem dat is opgetreden: overspanning, burnout, een ernstig ongeluk, een rotziekte.

Uiteraard is dat belangrijk.

Maar er speelt meer.

Met name bij de reïntegratie naar eigen of passend werk.

ZIEKTE HEEFT EEN BIJVERSCHIJNSEL: ANGST EN ZORGEN

Ernstige problemen kunnen er voor zorgen dat mensen verpieteren, onzeker worden. Kan ik dit nog wel?

Groeit de toekomst me niet over het hoofd? Pleeg ik geen roofoverval op mezelf als ik in ga op voorstellen?

Als mensen bepaalde taken of gebeurtenissen niet meer aankunnen dan is de kans groot dat er vermijdinggedrag gaat optreden. Mensen haken dan al van te voren af, dit kan ik nog niet, of: niet meer....

Soms, na een aantal weken thuis zitten, beginnen mensen ook te twijfelen aan de zinvolheid van hun baan.

Was dit nou wat ik wilde? Moet ik zo verder?

En want ook kan: op een of andere manier treedt er een zekere verongelijkheid op. Jaren heb ik mijn best gedaan. En waarom dan nu dat duwen naar reïntegratie?

BIJ EEN MINDER GOEDE ARBEIDSRELATIE SPELEN OOK TWEE ANDERE DINGEN:

Van de kant van de medewerker

Het idee dat er een wederzijdse verplichting is ingevuld leeft soms maar slecht. Dat iemand zijn loon krijgt is vanzelfsprekend. Maar dat daar arbeid tegenover moet staan is in een klein deel van de gevallen een beetje uit het zicht geraakt. Medewerkers kunnen van mening zijn dat hun baas blij moet zijn als ze weer denken aan beginnen. Of als ze mee willen praten over reïntegratie. Daar hebben ze dan ongelijk in. Ze vormen weerstand. Maar eigenlijk zijn ze vergeten dat de ruil tussen loon-en-arbeid elke dag van twee kanten weer opnieuw moet worden waargemaakt.

Van de kant van de leidinggevende en de medewerker.

Niet tussen elke leidinggevende en medewerker bestaat een optimale band. Heel extreem: er zijn altijd leidinggevendens die eigenlijk niet zo'n behoefte hebben aan de terugkeer van een medewerker. De relatie en waardering is verdwenen. Uiteraard is de medewerker ook niet gek. Maar hoe graag en goed zal iemand werken aan reïntegratie als hij/zij beseft dat hij niet welkom is?

Of anders gezegd: bij langdurig verzuim spelen een aantal zaken mee:

Bij de medewerker

- Zelfvertrouwen
- Betrokkenheid bij het werk
- Moed om niet af te haken als er iets niet op tijd lukt bij de reïntegratie
- Onvoldoende kennis met het omgaan met werkproblemen die nu groot lijken terwijl ze vroeger niet of nauwelijks speelden.
- Besef van eigen belang bij reïntegratie

Bij de leidinggevende

- In hoeverre mag ik sturen op houding en gedrag?
- Ben ik wel degene die mag besluiten hoe een medewerker werkt aan zijn terugkeer?
- Begrijp ik wat de ander zegt, kan ik dat respecteren en toch iets anders besluiten?

KLACHT-CONTIGENT RE-INTEGREREN

Het lijkt zo simpel en vanzelfsprekend.

In een gesprek stuurt de leidinggevende, in een gesprek met de medewerker, op beperkingen en mogelijkheden. En, als het goed is, over het werken aan herstel van inzetbaarheid.

Op basis van die mogelijkheden stelt hij passend werk voor. En vraagt hij aan de medewerker om actie om het herstel te bevorderen.

Als dat lukt, is het goed.

En dan kunnen beiden proberen de werkbelasting of het aantal uren volgens een goed schema weer op te bouwen.

Als dat niet lukt hebben beide pech: *“Laten we afspreken dat je nog even pas op de plaats maakt en dat we over twee weken, in overleg, een nieuwe poging zullen wagen.”*

Hier lijkt niets mis. Leiding en medewerker zij van goeden wille. Maar het lukt toch niet. En als het meerdere keren is mislukt volgt lang verzuim.

Hieronder staat een schema van goed bedoelde klachtencontingente reïntegratie

SCHEMA KLACHTEN-CONTINGENTE REÏNTEGRATIE BIJ CHRONISCHE PIJNKLACHTEN.

Activiteiten	Pijn contingente integratie
Eerste overleg	Gesprek over beperkingen en mogelijkheden Er blijken nu weinig mogelijkheden, eerst moet de medische behandeling aanslaan
Behandeling	Massage en fysiotherapie Pijnpleisters dragen
Afspraken thuis	Probeer te bewegen of wat in het huishouden te doen als de pijn het toelaat. (doe je best, maar bewaak je pijngrens)
Werkherhvatting	Als de pijn minder wordt kan je voorzichtig aan beginnen en kijken of je rug het houdt
Vervolg	Gaat het niet, stop er dan mee of maak een nieuwe afspraak
Pijnmedicatie	Drie tabletten per dag maar voel zelf aan of u kunt minderen. Bij erge pijn kunt u een dubbele dosis gebruiken.

EEN KWESTIE VAN REGIE EN POWER: DE PROBLEMEN HEBBEN DE REGIE

Wat hier speelt, althans, als het niet goed gaat, betreft de begrippen regie en power.

Niet de leidinggevende en soms zelf niet de medewerker heeft de regie. De problemen hebben de regie.

En over het begrip power is niets bekend. *“Hoe lang zullen de scheidingsperikelen duren? Zal de operatie slagen? Zal de pijn in je rug terugkeren?”*

Kernpunt is dat er niets gebeurt met de begrippen die in de vorige paragrafen zijn aangeduid:

- Motivatie bij het werk
- Verpietering en onzekerheid
- De vroegere kracht en coping-stijlen om problemen te overwinnen
- De keuze om de regie bij zichzelf te houden in plaats van bij anderen.
- Terugkomen op de krachten van de medewerker
- En de kwaliteit van de verhouding.

Dat kan dus veel beter.

De keuze is: zijn de problemen de baas of zijn de medewerker en de leidinggevende de baas?

Tijdcontingent re-integreren is totaal anders. In plaats van trial & error zoals bij de klachtcontingente benadering wordt gekozen voor een tijdschema van herstel van krachten.

Bij tijdcontingent re-integreren worden volstrekt andere uitgangspunten gekozen dan bij klacht-contingent re-integreren.

Er zijn vier volstrekt andere uitgangspunten:

1 – Niet de problemen zijnde baas maar de reïntegratie-pogingen zijn de baas.

Problemen moet je geen water geven. Je moet er energie aan toevoegen.

2 – Met de medewerker wordt een gesprek gevoerd o ver de keuze tussen berusten in de nadelen van de problemen en het aanleren van vermijdinggedrag of het verlies aan zelf vertrouwen. of bewust werken aan versterking van krachten.

“Het corrigeren van cognities en attributies van patiënten om een meer herstelbevorderende visie op de problemen te verkrijgen, komt uit de cognitieve gedragstherapie. De - bewuste of onbewuste – overtuiging dat rust noodzakelijk is en werk dient te worden vermeden om verdere schade aan de gezondheid te voorkomen, belemmert het herstel. “

3 – Er is begrip voor het feit dat sommige taken nog te zwaar zijn.

Maar in plaats van deze dan te vermijden wordt nu gekozen om bewust copingstijlen te ontwikkelen om daarmee om te gaan. De acceptatie van afhaken wordt veranderd in: hoe kan je het bij bepaalde problemen voorlopig even anders aanpakken. Dat betekent wel dat de medewerker die copingstijlen moeten worden verteld, uitgelegd en dat ze eerst in overleg en daarna in de praktijk ook daadwerkelijk worden beoefend.

4 – Er wordt geoefend in de praktijk. Er wordt niet gewacht tot iemand denkt iets weer te kunnen.

In plaats daarvan wordt gewerkt aan herstel van krachten, zelfvertrouwen en oplossend vermogen. En er wordt bij het uitproberen ervan gewerkt volgens een tijdschema dat niet klachten-volgend is. *“Bij de stapsgewijze activerende benadering worden fysieke en geestelijke activiteiten stap voor stap opgebouwd. Bij de ‘tijdcontingente benadering’ wordt voor het bereiken van de doelen een tijdschema vastgelegd dat wordt gevolgd ongeacht de wisselende klachten en omstandigheden.”*

Dat betekent dat de medewerker soms tegen problemen aanloopt die hij liever had vermeden. Maar ja, vermijdinggedrag helpt dus niet. En dus worden de problemen niet vermeden maar ter plekke of achteraf besproken en op basis daarvan de copingstijlen beter geoefend. No pain, no gain is dan het achterliggend motto.

Als je het zo leest lijkt het harder dan het is. Het is platweg de keuze voor extra versterking van en door de medewerker op het moment dat dat nodig is. *“Eerst leren zwemmen op het droge, maar dan ook wel het water in”*

FLY OF FIGHT

Deze methodiek is inmiddels bewezen beter en wordt toegepast bij ongeveer alle werkwijzers over klachten die tot langdurig verzuim lijden. Van vage klachten, chronische rugpijn tot en met psychische klachten. De fundamentele keuze is die tussen de fight or fly-response bij problemen.

DE VERSCHILLEN MET EEN KLACHTCONTINGENTE BENADERING

1. Gedragsverandering: van het inzicht dat het probleem vermeden moet worden naar het inzicht dat geprobeerd moet worden de problemen te overwinnen.
2. Uiteraard wordt er ook gewoon medisch behandeld als dat nodig is. Daar zit geen verschil. Het verschil is dat tijdens de behandeling ook expliciet geoefend wordt met copingstijlen. Niet: stoppen als het niet meer gaat. No pain, no gain. En dus: leren wat te doen om pijn-problemen tijdens de werkhervatting te overwinnen.
3. Precisering van behandeling en vooral meer maatwerk-oefeningen op de coping-methodieken, gericht op de momenten en taken in het werk die nog problemen geven.
4. Demedicalisering. Door krachtoefeningen kunnen de pijntabletten worden afgebouwd.

Hieronder vindt u een schema waarin een tijdcontingente en een klacht-contingente aanpak met elkaar worden vergeleken.

SCHEMA KLACHTEN CONTINGENTE REÏNTEGRATIE BIJ CHRONISCHE PIJNKLACHTEN.

Activiteiten	Tijdcontingente integratie	Pijn contingente integratie
Eerste overleg	Gesprek over beperkingen en mogelijkheden Omdat er nu geen mogelijkheden zijn wordt afgesproken er aan te werken dat de mogelijkheden worden vergroot door een actieve aanpak ervan, aan de hand van specifieke problemen in het werk.	Gesprek over beperkingen en mogelijkheden Er blijken nu weinig mogelijkheden, eerst moet de medische behandeling aanslaan
Behandeling	Zes trainingen volgens een tijdschema, gericht op de problemen in het werk. Inzet: toenemende belastbaarheid per twee behandelingen. Ergonomische adviezen. Voorlichting over omgaan met pijn.	Massage en fysiotherapie Pijnpleisters dragen
Afspraken thuis	Elke dag 30 minuten wandelen. Zelf boodschappen halen.	Probeert te bewegen of wat in het huishouden te doen als de pijn het toelaat. (doe je best, maar bewaak je pijngrens)
Werkhervatting	Volgende week 3 halve dagen. Nog geen tilwerk. Na 2 weken 5 halve dagen en dan in drie weken opbouwen tot voltijd. Gerichte ergotherapeutische adviezen om specifieke problemen te tackelen.	Als de pijn minder wordt kan je voorzichtig aan beginnen en kijken of je rug het houdt
Vervolg	Vaststellen van de vorderingen in copingstijl. Doorgaan met oefeningen volgens schema, ook tijdens de werkhervatting	Gaat het niet, stop er dan mee of maak een nieuwe afspraak
Pijnmedicatie	Geleidelijk volgens schema afbouwen.	Drie tabletten per dag maar voel zelf aan of je kunt minderen. Bij erge pijn kan je een dubbele dosis gebruiken.

PSYCHISCHE KLACHTEN EN DE TIJDCONTINGENTE AANPAK

Verreweg de meeste winst is te behalen bij het optreden van psychische klachten. Zowel leidinggevend als medewerkers schrikken hier voor terug. Psychische klachten zijn ongrijpbaar. Voor je het weet loopt de medewerker huilend weg en ben je nog verder van huis.

Of ligt het anders?

Ja dus. Bij stress, overspanning of burnout komt het er op neer dat de emmer van mentale belastbaarheid leeg is. En daar liggen dan twee aangrijpingspunten:

- **Stap 1 zorg dat er weer nieuwe energie komt**
- **En stap 2 pas die energie toe op de kleinere problemen (of taken zonder problemen) en blijf bouwen aan die energie**
- **en vanaf stap 2: bespreek reële copingstrategieën (anders denken over problemen, zelfvertrouwen opbouwen, rationele gedrags- en eventueel acceptatie-therapie).**

DAT KAN EEN TIJDCONTINGENT SCHEMA GEVEN DAT GEMIDDELD 6 WEKEN DUURT

Activiteiten	Tijdcontingente integratie
Eerste overleg	Gesprek over beperkingen en mogelijkheden. Omdat er nu geen mogelijkheden zijn wordt besloten te werken aan energie-opbouw. Gevraagd wordt welke activiteiten de medewerk energie geven, thuis dan wel op het werk
Fase 1 Behandeling 2 weken	Twee weken lang worden door de medewerker thuis activiteiten verricht die energie geven. Daarnaast worden ontspanningsoefeningen gedaan. Dit wordt in de weken erna volgehouden. Er is een begeleiding door een op activering gerichte professional.
Afspraken	De professional werkt met de medewerker en overlegt met de leidinggevende en de bedrijfsarts. Elke dag 30 minuten wandelen. Zelf boodschappen halen.
Fase 2 Heroriëntatie na 2 weken	Heroriëntatie op werkmogelijkheden. Welke activiteiten zijn niet belastend? En welke wel? Welke copingstijl is nodig en moet worden geleerd en geoefend?
Fase 3 Werkhervatting Na 4 weken	Vaststellen van de vorderingen in copingstijl. Start met lichte werkzaamheden. Bij problemen niet weglopen maar compensatie zoeken in energie-oefeningen en, in overleg, versterken van copingstijl
Opbouw	Opbouw van werkzaamheden. Zelf een dagboek bijhouden over vorderingen en coping-methodieken bij tegenvallers.

VEEL GEMAAKTE FOUTEN

RUST ROEST

Als iemand uitvalt met psychische klachten is meteen herstel natuurlijk niet mogelijk. Maar enig heil verwachten van alleen maar rust werkt negatief. Ook het bekende advies: beperk je zorgen tot één piekeruurtje is vooral wishfull thinking. Er moeten afspraken gemaakt worden over, naast rustgevende, ook energie gevende activiteiten. Daarnaast moet de dagstructuur onderwerp zijn van aandacht en, zo nodig, actie.

SCHRIKKEN VAN SCHRIK

Je kunt iemand met psychische klachten niet meteen weer voor de leeuwen gooien. Maar je kunt wel, na een energie-opbouwprogramma en het toepassen van copingstijlen, de lichte en zelfs energie gevende werkzaamheden ter bespreking stellen. Oefening is dan belangrijk. En ook oefening voorafgaand aan werkhervatting. Er mag eigenlijk niet zoets zijn als de eerste schrik.

UIT DE BUURT BLIJVEN

Het kan zijn dat sommige relaties tijdelijk extra belastend zijn. Maar er zijn altijd mensen te vinden die op vertrouwen kunnen rekenen. Van belang is dan bekrachtiging en waardering bij de eerste stappen. Overigens, ook copingstijlen met mensen waarmee de relatie tijdelijk minder goed is kunnen eerst worden geoefend, Leidinggevenden zullen over zichzelf heen moeten stappen en moeten kiezen voor een empathische en tegelijkertijd succesbekrachtende stijl.

ZOLANG IEMAND PSYCHISCHE KLACHTEN HEEFT KAN HIJ NIET WERKEN.

Onzin. Wel eens een normaal mens ontmoet? Het recept is duidelijk: versterking energiebalans en goede copingstijlen.

EN DAARNA WEER VROLIJK VERDER.

Op een gegeven moment wel ja. Maar de eerste tijd is het goed als de medewerker een soort dagboek bijhoudt van successen en tegenvallers. Het draait eerst om kracht. En daarna om kracht in flexibiliteit. Net zoals bij gewoon klacht-contingent werken moeten er twee schema's worden gemaakt.

1. Een optimistisch schema voor als het goed gaat met bekrachtiging van succes-stappen
2. en 2 een terugval-schema op basis van het principe: niet afhaken, maar op een wat lager niveau verder gaan.

VERSTERKING: RE-INTEGREREN MET EEN VISIE OP VEERKRACHT

De klachtcontingente aanpak is gedeeltelijk een fly-methode. De tijdcontingente benadering is een fight-methode.

De tweede helpt veel beter dan de eerste. Mensen herstellen sneller, hebben en krijgen meer zelfvertrouwen en komen er sterker uit te voorschijn.

Maar ook de fight-methode kan wel eens mislukken. En ook dan geldt: berusten in mislukken is de grootste oorzaak van langdurig verzuim.

Vandaar dat we hier nog een aanvullende methode presenteren: de visie op veerkracht.

Het is een variant op de tijdcontingente fight-methode, maar dan een betere.

De markante verandering zit in een extra toevoeging van het opwekken van de eigen kracht van mensen.

In de tijdcontingente methode wordt mensen verteld dat het beter is niet toe te geven aan vermijdgedrag. In plaats daarvan moeten ze tijdens hun herstel-activiteiten oefenen met coping-stijlen en die toepassen op problemen in het werk.

DE EXTRA TOEVOEGING HEEFT TE MAKEN MET KRACHT EN MET DE AMBITIES EN BELANGEN VAN MENSEN.

Vechten is beter dan vluchten. OK. *Maar zorg er dan voor dat je beter kan vechten...*

Of anders gezegd: het gaat niet alleen om het vermijden van het principe van “rust roest” maar om het toevoegen van maatwerk-energie.

Dat kan op verschillende manieren.

DOEL EN OPBRENGST BEPALEN

Allereerst kan het doel worden versterkt. In een tijdcontingente benadering staan de termijnen centraal. In het model van visie op veerkracht is er een herkadring in eerste instantie gericht op het vast stellen van het belang van het doel.

Er moet overleg worden gevoerd over twee vragen:

- Hoe belangrijk is reïntegratie voor de betrokkene?
- Wat zijn de voordelen van een goede snelle reïntegratie boven een mislukking?

Dat die voordelen er zijn is evident. Verpietering en mislukking leiden in een zakelijker arbeidsrelatie zelden tot enig begerenswaardig succes.

MIDDELEN VERSTERKEN

En daarna moeten in overleg met de medewerker nog enkele heel andere vragen worden gesteld

- Wat gaf je energie in het werk?
- Wat geeft jou energie als persoon?
- Wat zijn je sterke kanten in het werk?
- Wat zijn je sterke kanten als persoon?

Uiteraard leiden de antwoorden tot maatwerk per persoon. De een vindt de samenwerking met collega's belangrijk, krijgt energie van sporten en is goed in plannen maken. De ander vindt de uitdaging in zijn werk belangrijk, krijgt energie van fotograferen en is sterk in het scheppen van een collegiale sfeer.

Voor beiden is zo een tijdcontingent reïntegratie-traject te bedenken en uit te voeren. Maar dan met extra kracht door het sturen willen, kunnen, energie en de sterke kanten van de betrokken persoon.

ER ZIJN DRIE TIPS VAN BEDRIJFSARTSEN DIE DEZE AANPAK KUNNEN VERSTERKEN:

- Regel 1: als het niet kapot is, repareer het dan niet.
- Regel 2: als je weet wat werkt, doe daar dan meer van.
- En regel 3: als iets niet werkt, doe dan iets anders.

NOG EEN EXTRA VERSTERKING: VERGROTEN VAN HERSTELMOGELIJKHEDEN BIJ TIJDELIJKE TERUGVAL.

Ook in deze meer op kracht en persoonsgerichte variant moet er naast een plan A ook een plan B zijn. De basis van werk is: zinvol aanwezig zijn. Er is bestaat een oeroude tip aan leidinggevenden om werk te verzamelen waar niet direct fysieke of mentale druk op staat. En waar soms ook vervoersproblemen minder een rol spelen. Stel dat een leidinggevende daar een klein gedeelte van de taken vindt en daardoor ruimte maakt voor zinvol aanwezig zijn voor nog niet geheel arbeidsgeschikte en inzetbare medewerkers. Dan wordt een groot voordeel verkregen. Soms lukt het mensen namelijk niet om hun reïntegratie-plannen te verwezenlijken. Te ambitieus of soms zijn er te grote tegenvallers. Moet je dan terug naar af en afwezig? Natuurlijk niet. Als er ruimte is voor zinvolle arbeid bij terugval wordt het makkelijker om opnieuw kracht te verzamelen en vanuit die krachten toch de geplande stappen te doen.

	Versterking	Tijdcontingente integratie
Eerste overleg		Gesprek over beperkingen en mogelijkheden. Omdat er nu geen mogelijkheden zijn wordt besloten te werken aan energie opbouw. Gevraagd wordt welke activiteiten de medewerk energie geven, thuis dan wel op het werk
Fase 1 Behandeling 2 weken	Gesprek over de opbrengst en winst voor de medewerker als de problemen zijn opgelost, vastleggen van doelen en opbrengsten.	Twee weken lang worden door de medewerker thuis activiteiten verricht die energie geven. Daarnaast worden ontspanningsoefeningen gedaan. Dit wordt in de weken erna volgehouden. Er is een begeleiding door een op activering gerichte professional.
Afspraken	Versterking van zelfvertrouwen en zelfachting door een gesprek over de eigen sterke kanten. Versterking van het proces door een gesprek over energie-gevende momenten en taken in het werk	De professional werkt met de medewerker en overlegt met de leidinggevende en de bedrijfsarts. Elke dag 30 minuten wandelen. Zelf boodschappen halen.
Fase 2 Heroriëntatie na 2 weken.	Feedback en zelfbekrachtiging bij elke denk- en doe stap vooruit. Vaststellen en oefenen van coping-stijlen bij eventuele tegenvallers of tijdelijke terugval. Dagboek-methodiek.	.Heroriëntatie op werkmogelijkheden. Welke activiteiten zijn niet belastend? En welke wel? Welke copingstijl is nodig en moet worden geleerd en geoefend?
Fase 3 Werkhervatting Na 4 weken	Bekrachtiging, feedback en dagboek-methodiek. Wanneer staat het licht op groen? Wat te doen bij oranje?	Vaststellen van de vorderingen in coping stijl. Start met lichte werkzaamheden. Bij problemen niet weglomen maar compensatie zoeken in energie-oefeningen en, in overleg, versterken van coping stijl
Opbouw		Opbouw van werkzaamheden. Zelf een dagboek bijhouden over vorderingen en coping-methodieken bij tegenvallers.

Ondanks ieders goede bedoeling kan het toch altijd nog misgaan. Vandaar dat er twee slotopmerkingen nodig zijn over regie en het veranderen van keuzes.

OVER REGIE EN REGIE OP HULPVERLENERS

In de eerste plaats vragen de hier genoemde aanpakken om een duidelijke regie door de leidinggevenden, ondersteund door het hoger management en de P-adviseurs.

Dat houdt onder andere in: een sterke regie op de hulptroepen.

Van de bedrijfsarts en andere hulpverleners wordt het volgende gevraagd:

- Geen eenzijdige intake maar aandacht voor de onderstaande zaken: het verhaal van de medewerker, en van de leidinggevende maar ook over de tegenvallers en over de energie gevende meevallers in het werk.
- Geen vage verhalen over functionele mogelijkheden maar een zo concreet mogelijke aanduiding van
- Wat niet kan\wat wel kan
- Welk tijdschema mogelijk is bij meevallers en bij plan B

Van fysiotherapeuten, coaches, bedrijfsmaatschappelijk werkenden en vooral van psychologen wordt een activerende (op energieverhoging en copingstijl) en tijdcontingente inzet verwacht. Diagnoses zonder meer en het hanteren van lange termijnen zijn contraproductief.

Bij een tijdcontingente benadering moeten de resultaten van tussenstappen worden vastgesteld en besproken met medewerker en leiding (en evt bedrijfsarts).

OVER HET VERANDEREN VAN KEUZES

Juist als iedereen zijn best doet is het moeilijk en onwaarschijnlijk om te overwegen om van beleidskeuze te veranderen. Toch geldt juist dan: wat wil je, je eigen gelijk of meer resultaat?

Het is verstandig om daarbij niet zonder meer te vertrouwen op eigen keuzes en visies. De feiten spreken hun eigen taal en het is verstandig daar rekening mee te houden.

Die feiten zijn:

- Van de medewerkers die drie maanden ziek zijn is één op de acht dat na twee jaar nog steeds.
- Van de medewerkers die een half jaar ziek zijn is de helft dat na twee jaar nog.
- Van de medewerkers die een jaar ziek zijn is 80% dat na twee jaar nog.

Vanwege dat laatste gegeven heeft de Wet verbetering Poortwachter voorzien in een "opschud-moment" oftewel een evaluatie na een jaar. Gezien de feiten is het verstandig om na drie maanden al een zg "scenario-onderzoek" te doen. *Zijn de juiste keuzes gemaakt, zijn de vooruitzichten terecht, is het goede beleid gevoerd?* Om die reden is het verstandig om niet alleen na een jaar – wettelijk verplicht – maar om al na drie maanden een onderzoek te doen naar

- De feitelijke arbeidsongeschiktheid
- Ieders inzet
- De keuzes en activiteiten bij de reïntegratie.
- Voorgesteld wordt dit te laten doen door een combinatie van
- Een onafhankelijke verzekeringsarts
- Een geregistreerde arbeidsdeskundige.

In feite gaat het hier om een onderzoek zoals het UWV dat zou doen.

Dat voorkomt veel mogelijke complicaties op een later tijdstip.

De keuze voor een verzekeringsarts is gebaseerd op het gegeven dat verzekeringsartsen een “andere taal” spreken dan bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen baseren zich op begeleiding en op de Wet verbetering Poortwachter. Verzekeringsartsen denken en oordelen vanuit het gedachtegoed van de WIA en het UWV. Het is verleidelijk daarna aan een deskundige te vragen wat de betekenis is van het oordeel van de verzekeringsarts. Dat kan. Maar dan wel een geregistreerde en goed opgeleide arbeidsdeskundige in. Niet geregistreerde arbeidsdeskundigen hebben soms maar een opleiding van twee weken....

AFPELLEN EN OPBOUWEN VAN HET TAKENPAKKET

Een extra suggestie is dat de arbeidsdeskundige een gesprek heeft met de medewerker waarin redelijk minutieus het takenpakket van de medewerker wordt doorgenomen.

- Wat gebeurt er vanaf het moment dat je opstaat en naar je werk gaat?
- Waarmee begin je de dag en welke activiteiten kom je dan tegen?
- En bij welke activiteiten zijn er mogelijkheden en beperkingen?
- In feite wordt zo minutieus een belastbaarheidsprofiel gemaakt over de eigen taken en eventuele alternatieve passende werkzaamheden.

De ervaring leert dat daarmee weer nieuwe openingen ontstaan. Of meer zekerheden.

In elk geval is het een investering die zich dubbel en dwars terugverdient. Zowel voor de toekomst van de medewerker als voor het bedrijf.

Evaluatie en re-integratieversnelling na drie maanden

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van de medewerkers die zes maanden ziek is, dat na een jaar nog is. Tegelijkertijd is bekend dat maar een deel van die werknemers aan het eind van twee jaar ziekte in aanmerking komt voor een volledige WIA-uitkering. In een beperkt aantal gevallen oordeelt het UWV zelfs achteraf dat er niet of te weinig sprake was van arbeidsongeschiktheid. Dat betekent dat de gemeente en de werknemer beide grote risico's lopen.

Re-integratie van langdurig verzuim is daarom een kwestie van periodieke vitalisering en geplande creativiteit. Uiteraard blijven de stappen die zijn voorgeschreven bij het plan van aanpak dezelfde. Maar na drie maanden (of eerder, als daar aanleiding voor is) komt daar nog wel een activiteit bij.

Na drie maanden wordt door de leidinggevende na overleg met de werknemer, de bedrijfsarts en de P&O-adviseur besloten tot een arbeidsdeskundige keuring. Daartoe zijn twee stappen nodig: een uitgebreide keuring door een verzekeringsarts en een UWV-vervolg daarop door een gecertificeerde arbeidsdeskundige. Pas dan zijn werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts er zeker van dat voldaan wordt aan de eisen die aan hen worden gesteld: een gedegen beoordeling en voldoende inzet voor re-integratie.

Op basis van de keuring kan het plan van aanpak worden vernieuwd.

Blijkt uit de deskundige beoordeling van de arbeidsongeschiktheid dat de prognose slecht is, dan staan drie wegen open:

- sturen op alternatief passend werk op de eigen afdeling
- sturen op alternatief passend werk in een andere functie bij het bedrijf
- sturen op alternatieve inzet via het tweede spoor, buiten het bedrijf, bijvoorbeeld via een poortwachtercentrum, uitzendbureau (Randstad) of een mobiliteitsbureau.

Staan de bovengenoemde wegen niet open, dan resteert alleen een vervroegde WIA-procedure.

Evaluatie en re-integratieversnelling na 42 weken

De werkgever is op basis van de Wet verbetering poortwachter verplicht om na 42 weken een 'opschudmoment' te organiseren. Dat betekent dat ook door de wetgever is voorzien dat een eenmaal ingezet re-integratieplan tot routine kan leiden. De verplichting kan het beste op de volgende manieren worden ingevuld:

- Dezelfde procedure als hierboven is genoemd na drie maanden
- Bewuste verandering van spelers en van inzet. Op basis van de ervaring dat 'meer van hetzelfde' niet helpt, kan een re-integratiebespreking worden georganiseerd met een andere leidinggevende, een andere P&O-adviseur en een andere bedrijfsarts. Uiteraard moet dit gebeuren met respect voor eerder verrichte inzet.
- De verandering van inzet kan worden gebaseerd op een analyse, al of niet met deskundige hulp, van de resterende eigen mogelijkheden, sterke kanten en ambities van de medewerker. Een verandering van loopbaan is immers verre te prefereren boven het verlaten van de arbeidsmarkt.
- Ook nu nog is een vervroegde WIA-procedure mogelijk. En eventueel een subsidieaanvraag via het UWV om eventuele alternatieve re-integratieplannen te ondersteunen.

BIJLAGE 2: PROGRAMMA WORKSHOP VISIE OP VEERKRACHT

9.30 uur	Welkom en presentatie van de hoofdlijnen van visie op veerkracht
9.45 uur	Groepsgewijze inventarisatie van leervragen: wat komt u halen?
10.15 uur	Kernpunten van een dynamische arbeidsrelatie: groepsdiscussie en brainstorm over de vraag: wat mogen bedrijf en medewerkers van elkaar verwachten op het werk en bij inzetbaarheidsproblemen
10.45 uur	Koffie
11.00 uur	Sturen op gezondheidsklachten of op energie? <i>Introductie en discussie</i>
12.00 uur	Kenmerken van houding, gedrag en beleidservaringen bij langdurig verzuim
12.30 uur	Lunchpauze
13.45 uur	Aan de slag met visie en veerkracht! <i>Introductie: belastbaarheid, het gedragsmodel en verbetermogelijkheden</i>
14.00 uur	Klachtcontingent re-integreren: wat is het? Voor en nadelen. Tijdcontingent re-integreren: wat is het? Voor en nadelen.
14.30 uur	Casuïstiek: oefening cq discussie over beide mogelijkheden
15.00 uur	Koffie
15.15 uur	Visie op veerkracht: het model en de versterking van de mogelijkheden <i>Checklist op een eigen casus</i> <i>Groepsgewijze uitwerking van de mogelijkheden</i>
16.00 uur	Consequenties bij het sturen op bedrijfsarts en andere hulpverleners
16.30 uur	Vaststellen eigen verbeterplannen
17.00 uur	Afsluiting: leren van elkaar