



BACK TO WORK, A WORK IN PROGRESS

De missie van de bedrijfsverpleegkundige bij re-integratie van langdurig zieke werknemers

Bachelor Verpleegkunde

Academiejaar 2022-2023

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

Raf D'Heer

Voorwoord

Het idee van de bachelorproef heeft zijn start gevonden tijdens mijn stage in een chemisch bedrijf te Antwerpen. Op de dienst bedrijfsgezondheidszorg mocht ik als verpleegkundige in opleiding, het team van de preventieadviseur-arbeidsarts en de bedrijfsverpleegkundigen, aanvullen. En zo kreeg ik de kans om, samen met hen, rond re-integratie van langdurig zieke werknemers te werken.

Ik mocht meegaan op werkplekbezoeken, preventie-inspecties, symposia en re-integratie gesprekken bijwonen. Er ging een nieuwe wereld voor me open. Ik ontdekte daar mijn interesse voor dit onderwerp, voornamelijk omdat dit een hoofdthema is in de hedendaagse aanpak rond langdurig zieke werknemers.

Het schrijven van deze bachelorproef ging niet zonder hulp, deze kreeg ik van mijn ouders en vrienden, die ik als eerste in de spotlights wil zetten. Hun ondersteuning en geduld hielpen mij dagelijks, evenals het nalezen en het bespreken van ideeën! Dankjewel!

Graag spreek ik mijn dank uit aan alle bedrijfsverpleegkundigen, artsen en betrokken werknemers die mij te woord hebben gestaan in functie van mijn bachelorproef. Een speciale dankjewel aan alle langdurig zieke werknemers voor de vele warme gesprekken, emotionele gedachten en ideeën die ze met me deelden. Ik dank hen voor het vertrouwen. Ook wil ik mijn docent bedanken voor de continue opvolging en hulp tijdens het schrijven van deze bachelorproef.

Ik wens u veel leesplezier.

Raf D'Heer

Abstract

Probleemstelling: De arbeidsmarkt weer gezond maken, is een grote uitdaging waar we met zijn allen voor staan. Dit kan mede door de gezondheidscompetenties te versterken, van preventie tot re-integratieprogramma's voor langdurig zieke werknemers. De uitdaging in deze paper is, om de impact van de veranderingen in het nieuwe koninklijk besluit, rond re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers (RIT 2.0), die van toepassing zijn op de werkinhoud van de bedrijfsverpleegkundige, gestructureerd in kaart te brengen, om zo een opvangvlak te creëren voor de bedrijfsverpleegkundige. Deze literatuurstudie geeft hierover één beeld weer.

Vraagstelling: Hoe kan de taak van de bedrijfsverpleegkundige, bij re-integratie van een zieke werknemer, vanuit het nieuwe KB Kader, afgetekende en universele ondersteuning bieden in samenwerking met een arbeidsarts.

Zoekstrategie: De aanbieders van de ruimste lectuur waren de federale overheidsdienst (FOD) & Vlaams Netwerk van ondernemingen (VOKA). Maar ook sociale diensten zoals ziekenfondsen, Mensura externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, alsook de IDEWE Groep, sociaal.net, arbeidsdeskundigen, organisaties zoals VDAB, Forum, Arctiris en tal van vakbonden boden literatuur aan, binnen het interesseveld. Meer wetenschappelijke info was te vinden op de site van KU Leuven en via krantenartikels van De Standaard. Ook databanken van Pubmed, Limo, Google scholar, Springerlink en Cochrane Library werden geraadpleegd. Verder komen vele vragen en antwoorden in deze literatuurstudie van mensen in het werkveld, recht uit de praktijk.

Resultaten: De nadruk in deze literatuurstudie ligt in het informeren en sensibiliseren tijdens de uitrol van het nieuwe KB kader, voor re-integratie van langdurig zieke werknemers. Daarnaast heeft opzoekwerk, getracht de functie en werkverdeling van de bedrijfsverpleegkundigen, aangepast aan RIT 2.0, te verankeren in het gezondheidsbeleid. Dit wordt uitgebreid geïntroduceerd aan de hand van een praktijkgerichte tool, die hopelijk bijdraagt tot de succesfactor van het PreventieAdviseur-ArbeidsArts-Bedrijfsverpleegkundig (PAAA-BVK) team.

Conclusie: Er blijft nog onderzoek nodig omdat we momenteel (juni 2023) nog steeds in de kiem zitten van het nieuwe KB kader. De aanpassingen zullen hopelijk de werking in de toekomst efficiënter maken.

Mesh: 'Return to work', 'Sick leave', 'Work reintegration', 'Nurse's Role',

Inhoudstafel

| | |
|---|-----------|
| VOORWOORD | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| INHOUDSTAFEL | 4 |
| LIJST VAN ILLUSTRATIES | 6 |
| LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN | 7 |
| INLEIDING | 8 |
| 1 PROBLEEMSTELLING | 9 |
| 1.1 VAN PREVENTIE TOT RE-INTEGRATIE | 9 |
| 1.1.1 DE ARBEIDSMARKT IS ZIEK, ZO LIJKT HET WEL | 9 |
| 1.1.2 GEZONDHEIDSPROMOTIE! HOE DOE JE DAT? | 9 |
| 1.1.3 BETER VOORKOMEN DAN GENEZEN! | 11 |
| 1.1.4 TER INFO: | 11 |
| 1.2 VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE | 12 |
| 2 VRAAGSTELLING | 15 |
| 3 ZOEKSTRATEGIE | 16 |
| 4 RESULTATEN | 19 |
| 4.1 RIT VS RIT 2.0 WAT ZIJN DE VERNIEUWINGEN? | 19 |
| 4.2 WAT BETEKENT HET NIEUWE KB VOOR HET WERK VAN DE BVK, OM TEGEMOET TE KOMEN AAN DIT WETTELIJK KADER? | 19 |
| 4.3 CONCREET TAKENPAKKET VAN DE BEDRIJFSVERPLEEGKUNDIGE | 20 |
| 4.3.1 BASISTAKEN DIE BEHOUDEN WORDEN ZIJN: | 20 |
| 4.3.2 BIJKOMENDE TAKEN BIJ RIT 2.0. ZIJN: | 20 |
| 4.3.3 DE BEDRIJFSVERPLEEGKUNDIGE MAG/KAN VOLGENDE TAKEN UITVOEREN: | 21 |
| 4.4 WAT LOOPT ER GOED? | 21 |
| 4.5 WAT KAN ER ANDERS? | 22 |

| | | |
|-------------------------------|--|------------------|
| 4.6 | HOE KUNNEN WE DE VERBETERINGEN IN DE PRAKTIJK IMPLEMENTEREN? | 23 |
| 4.7 | PROTOTYPE | 24 |
| 4.7.1 | MOTIVATIE | 24 |
| 4.8 | IMPLEMENTATIEPLAN | 27 |
| 4.8.1 | STAPPENPLAN VERSPREIDING “DO’S AND DON’TS” FICHES | 27 |
| 4.8.2 | HOE DE FICHE IN DE PRAKTIJK GEBRUIKEN? | 28 |
| <u>DISCUSSIE</u> | | <u>29</u> |
| <u>CONCLUSIE</u> | | <u>30</u> |
| MESSAGE TO TAKE HOME | | 30 |
| <u>REFERENTIELIJST</u> | | <u>31</u> |
| <u>5 BIJLAGEN</u> | | <u>34</u> |
| 5.1 | BIJLAGE 1: HET RE-INTEGRATIE TRAJECT | 34 |
| 5.1.1 | OPSTART VAN HET TERUG-NAAR-WERKTRAJECT VIA DE TERUG-NAAR-WERKCOÖRDINATOR DE 2 ROUTES | |
| 5.2 | BIJLAGE 2: NUTTIGE LECTUUR | 35 |
| 5.3 | BIJLAGE 3: CIJFERMATERIAAL ARBEIDSONGESCHIKTHEID BELGIË 2022 | 36 |
| 5.4 | BIJLAGE 4: AFGENOMEN INTERVIEWS | 38 |

Lijst van illustraties

Figuur 1: Conceptueel model

Figuur 2: Literatuur boom

Figuur 3: Prototype do's and don'ts

Figuur 4: Opstart van het Terug-naar-werktraject via de arbeidsarts

Figuur 5: Opstart van het Terug-naar-werktraject via de werknemer

Figuur 6: VOKA wijzer

Figuur 7: VOKA paper

Figuur 8: Aantal gevallen van arbeidsongeschiktheid.

Figuur 9: Evolutie langdurige arbeidsongeschiktheid

Figuur 10: Langdurige arbeidsongeschiktheid volgens aandoening (in %)

Figuur 11: Uitgave arbeidsongeschiktheid in % van de BBP

Lijst van gebruikte afkortingen

| | |
|----------------------|--|
| PAAA: | Preventie Adviseur Arbeids Arts |
| BVK: | Bedrijfsverpleegkundige |
| VK: | Verpleegkundige |
| KB: | Koninklijk besluit |
| WN: | Werknemer |
| WG: | Werkgever |
| RIT: | Re-integratie traject. |
| FOD: | Federale Overheidsdienst |
| IDEWE: | Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk |
| VOKA: | Vlaams Netwerk van Ondernemingen. |
| IHM: | Integraal gezondheid management. |
| VDAB: | Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding |
| RIZIV: | Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering |
| TNW: | Terug Naar Werk |
| PAPS: | Preventie Adviseur psychosociale Aspecten |
| PAergonomie : | Preventie Adviseur ergonomie. |
| BTW: | Back To Work |
| GTB: | Gespecialiseerd Traject Bemiddeling |
| AO: | Arbeidsongeschiktheid |
| HR: | Human Resources |
| BBP: | Bruto binnenlands product |
| VOP: | Vlaamse ondersteuningspremie |
| VVIB: | Vereniging Van Interne Bedrijfsartsen |
| VVVB: | Vlaamse Vereniging Van én Voor Bedrijfsverpleegkundigen |

Inleiding

Een langdurige ziekte van werknemers kan een uitdagende en moeilijke periode zijn voor werknemers, maar dat is ook zo voor het bedrijf. Gelukkig bestaan er re-integratieprogramma's die erop gericht zijn om de werknemers op een zo soepel mogelijke manier te begeleiden naar en tijdens hun terugkeer naar het werk.

De Preventie Adviseur-ArbeidsArts (PAAA) heeft één van de hoofdrollen in dit traject omdat hij/zij al heel veel weet over de betrokken werknemers via andere (eerdere) verschillende vormen van gezondheidstoezicht. De bedrijfsverpleegkundige (BVK) assisteert de PAAA. Samen vormen zij een cruciale schakel in een re-integratie traject (RIT), dat als doelstelling heeft om zo gauw als mogelijk de gezondheid en het welzijn van de werknemer (WN) te waarborgen en om de WN terug in staat te stellen diens werk te hervatten.

Sinds oktober 2022 heeft een nieuw koninklijk besluit (KB) verschillende veranderingen doorgevoerd in het re-integratieprogramma. Deze versie heet RIT 2.0. Eén van de aanpassingen is dat de BVK in een coöpererend verband gaat samenwerken met de PAAA.

De BVK zal meerdere taken toegewezen krijgen. Helaas is er geen vaste briefingsmethode en verdeelsleutel in de herverdeling bijgeleverd. De bezorgdheid hieromtrent lijkt ten slotte te groeien op het werkveld. Vermits communicatie tussen zorgverleners een eerste kritische stap is in het verlenen van goede zorgen, wordt er in deze bachelorproef getracht om een helder beeld te scheppen van de rol van de BVK in een re-integratie traject.

1 Probleemstelling

1.1 Van preventie tot re-integratie

1.1.1 De arbeidsmarkt is ziek, zo lijkt het wel

Alvorens we in de effectieve probleemstelling duiken, is het zeker van betekenis om even stil te staan bij de gezondheidscapaciteiten. Want de arbeidsmarkt is ziek, zo lijkt het wel (VOKA, 2023; Veelaert, 2018). Een job hebben is nochtans één van de functionerende buffers tegen socio-economische dilemma's. Het ziekteverzuim ligt jammer genoeg bijzonder hoog en blijft toenemen. Meer dan een half miljoen Vlamingen op actieve leeftijd zijn ziek (VOKA, 2023; Belstress, 2007; Wolvetang et al., 2022).

Iedereen zal natuurlijk wel eens ziek worden. Soms blijft de WN daardoor meerdere opeenvolgende dagen afwezig, of hervalt die persoon na een werkhervatting. Buiten de fysieke klachten, zijn er nog andere problemen die door de kortstondige, maar vooral door langdurige afwezigheid door ziekte, een impact hebben op de WN en op de werkvloer. Hoe langer de werknemer afgesneden is van het werk, hoe kleiner de kans op een succesvolle hervatting. (Belstress, 2007; Veelaert, 2018). Langdurig ziekteverzuim wordt in verband gebracht met nog meer nadelige gevolgen voor de geestelijke gezondheid en het welzijn van de betrokken werknemers (OECD, 2012). De impact van een uitgevallen collega op de sfeer en werkdruk in een team kan gigantisch zijn (VOKA, 2023).

1.1.2 Gezondheidspromotie! Hoe doe je dat?

Hoe intens je ook inzet op preventie, je sluit ziekteverzuim nooit volledig uit. De volgende factoren (psychisch, sociaal, fysisch, economisch) kunnen samen leiden tot een neerwaartse spiraal van een verslechterende gezondheid en meer benauwdheid om terug naar de werkvloer te keren (Van Vuuren, 2012). En als zodanig kan het proces van langdurig ziekteverzuim leiden tot blijvende arbeidsongeschiktheid.

Er worden al jaren inspanningen gedaan om de cijfers van arbeidsongeschiktheid door langdurige ziekte te doen dalen (Hymel et al., 2011; MacEachen et al., 2020). Hiervoor zijn re-integratieprogramma's uitgerold. Dit is een traject dat probeert een ombuiging te maken van het recessiepunt, die de groep langdurig zieken vormt.

Tijdens dit traject is werken aan verbinding een sleutelbegrip. Er is een verplichte nauwsluitende samenwerking tussen WN, WG, PAAA, TNW-coördinator van het ziekenfonds, eventueel de disability case manager en arbeidsdeskundigen (VDAB, Forum, Arctiris of één van hun partners zoals bijvoorbeeld GTB (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, 2022; De Vries et al., 2017; VDAB, 2021).

Ook bedrijven worden hierdoor niet gespaard en dit heeft uiteraard een economische weerslag (SERV, 2019; Wolvetang et al., 2022). VOKA, het Vlaams netwerk van ondernemingen, wil de voortrekker zijn in de aanpak van het probleem van langdurige afwezigheid door ziekte en lanceert daarom vanuit haar Health Community een praktische VOKA-wijzer met alle bouwstenen voor een preventieve integrale verzuimaanpak en een terugkeerbeleid (VOKA, 2023).

VOKA meldt dat door de massale uitval van werknemers door langdurige ziekte, de werkgevers voor een grote uitdaging worden gezet. Zeker in tijden van een krappe arbeidsmarkt is het zoeken en invullen van vervangingen van de zieke werknemers een lastig gegeven. Deze uitval van WN komt ook met een kostprijs in de vorm van uitkeringen en medische kosten. Het VOKA publiceert dat de prijs voor de sociale zekerheid van zieke werknemers bijna dubbel zo hoog ligt als de kost voor werkloosheid, tijdskredieten en thematische verloven en beroepsziekten tezamen (VOKA Paper mei 2022. De Arbeidsmarkt Is Ziek). VOKA-wijzer schrijft dat de kostprijs van ziekteverzuim in een onderneming met honderd werknemers gemiddeld 110.000 euro per jaar bedraagt (Belstress, 2007).

De Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDEWE Groep) benoemt langdurig zieke mensen terug aan het werk krijgen, als één van de grootste uitdagingen voor de huidige regering. Zij geven ook aan dat dit een rem zet op het succes van het bedrijf in financiële waarde. Maar zij kijken ook en vooral naar het welzijn van zieke werknemers en diens collega's. De IDEWE Groep werkt rond het concept dat de aard van het probleem ligt bij onwetendheid en niet bij slechte wil. Hier wil de preventiedienst zoveel mogelijk werknemers en werkgevers informeren (IDEWE, 2022; *Onafhankelijke Ziekenfondsen*, 2022). Afwezigheid door langdurige ziekte heeft een hoog prijskaartje voor de werkgever, voor de sociale zekerheid en voor de maatschappij, maar zeker ook voor de arbeidsongeschikte werknemer zelf (*Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg*, 2022). De werknemer lijdt aan inkomstenverlies, verlies van sociale contacten en het kan uitmonden in permanente gezondheidsklachten.

De federale overheidsdienst geeft aan dat hoe langer een persoon arbeidsongeschikt is, des te moeilijker het is voor hem om de weg naar de werkvloer terug te vinden. De werknemer weer een kans geven om aan de slag te gaan, in een zo'n vroeg mogelijk stadium, is dus van het allergrootste belang (*Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg*, 2022).

1.1.3 Beter voorkomen dan genezen!

Het lijkt een boutade, maar achter deze authenticiteit schuilen voor bedrijven ook harde cijfers. Werken aan preventie is daarom stap één, ook in dit relaas. (Pas helemaal op het einde van het scala staat de re-integratie) (*Onafhankelijke Ziekenfondsen*, 2022). Dus een goed preventief gezondheidsbeleid in ondernemingen is van overlevingsbelang.

Maar hoe intens men ook inzet op het welzijn van zowel de individuele WN als op de algemene werkcontext, je sluit ziekteverzuim geen honderd procent uit (Belstress, 2007). Maar van de twee grote werven, enerzijds de uitval van de werknemer vermijden (voorkomen = preventie) en anderzijds de terugkeer van uitgevallen werknemers naar de werkvloer versnellen en verduurzamen (genezen = re-integratie) boeken we in België, volgens de VOKA-wijzer, vooruitgang met het preventiebeleid en is er helaas op het tweede, het re-integratievlak nog heel wat werk aan de winkel. (Vannyvel, 2015). RIT 2.0 is een groeiend plan.

In een artikel van Zwetsloot & Pot (2004) komt de informatie dat gezondheid een krachtige bedrijfswaarde van strategisch belang is geworden. En dat er een aanpak was ontwikkeld voor bedrijven die hun gezondheidsimpact op een proactieve en preventieve manier willen managen. Deze handelwijze werd Integraal Gezondheidsmanagement (IHM) genoemd. IHM vormt al twintig jaar een strategische benadering om de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te verlagen, terwijl de productiviteit en veerkracht van het bedrijf en zijn werknemers worden verhoogd (Zwetsloot & Pot, 2004). Daaruit stellen we (ook) vast dat preventie een gewichtig onderdeel is en blijft van het gezondheidsbeleid.

De interactie met alle relevante stakeholders moeten blijvend versterkt worden en de methodiek van het team PAAA-BVK speelt hierin een protagonist. Het is dus van groot belang dat de BVK op een zo soepel en gedetailleerd mogelijke manier aan de slag kan (Gisle et al. 2014).

1.1.4 Ter info:

- In bijlage 1 lees je het verloop van de twee routes die RIT 2.0 aanbiedt aan langdurig zieke werknemers.
- Ook zeer nuttig bij verdere interesse, is het lezen van de volledige VOKA wijzer van 30-01-2023. De VOKA-wijzer voorziet praktische handvaten om binnen een bedrijf aan de slag te gaan met ziekteverzuim maar ook hoe je het gezondheidsbeleid binnen je onderneming kan organiseren. Deze wijzer leeft dankzij jouw lezen voort en dit via VOKA Website en VOKA Welt en VOKA Health Community.
In bijlage 2 vindt je de cover van deze VOKA wijzer.
- In bijlage 3 kan je cijfermateriaal vinden i.v.m. de arbeidsongeschiktheid in België.

1.2 Verpleegkundige relevantie

In oktober 2022 heeft het nieuwe KB vorm gekregen via een aanpassing van de codex welzijn, m.a.w. RIT 2.0 startte op. Hierin is de voornaamste taak van de BVK het assisteren en ondersteunen van de PAAA. Samen vormen zij een cruciale schakel in het re-integratie traject van langdurig zieke WN (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; IDEWE, 2020; *Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad*, 2022).

Dit is een complex gegeven waarbij er langs verschillende kanalen communicatie stroomt naar het team PAAA-BVK want in RIT 2.0 wordt de nadruk gelegd op de samenwerking/verbinding met andere actoren. Deze uitdaging heeft in de praktijk gemeenschappelijke denkmodellen en een bepalende standaardisatie ontwikkelt, die toegepast kan worden binnen de verschillende domeinen (Cohezio, 2023; IDEWE, 2020). De PAAA is in het RIT 2.0 de doorslaggevende partij omdat hij/zij bij de aanvang van het traject al heel wat weet over de onderworpen WN via eerdere onderzoeken en consultaties.

Met de veranderingen, doorgevoerd door het nieuwe KB, zijn er ook aanpassingen geconstrueerd binnen de werking van het team PAAA-BVK, omdat de werkdruk en hoeveelheid van werk noemenswaardig omvangrijk was voor de PAAA. Daarom werd er beslist dat de aanpak anders georganiseerd moest worden. De oplossing moest vooral praktijkgericht zijn en mocht de administratieve last niet vergroten. Het is dus een streven naar een nog betere en efficiëntere informatie overdracht, binnen het RIT, tussen PAAA-BVK en de andere actoren (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; IDEWE, 2020; *Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad*, 2022).

Door een aanpassing (binnen RIT 2.0) kan de PAAA vereenvoudigd beslissingen nemen en kan hij/zij ook meer inzetten op ander of aangepast werk voor de werknemer, wat het takenpakket van de PAAA nog meer verruimt. Hier werd tegelijkertijd ook naar de functie van de BVK gekeken, de ondersteunende assistent van de PAAA. In het team PAAA-BVK kunnen dus sinds het nieuwe KB deeltaken doorgegeven worden (*Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad*, 2022).

Met andere woorden, de PAAA neemt de doorslaggevende beslissingen maar onderdelen van taken (voorbereidend werk, zoals eerste contacten leggen met de WN, opvolgwerk en werkplekbezoeken i.v.m. het opstellen van risicoanalyses enz....) kunnen uitgevoerd worden door de BVK (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; IDEWE, 2020).

En daar stuiten we op de effectieve probleemstelling van deze literatuurstudie: Waar is de afbakening, de omkadering, welke deeltaken kan de BVK in mandaat uitvoeren en welke gedelegeerd?

In de praktijk zijn de PAAA en de BVK samen onwetende over het niet bijgeleverde begrensde takenpakket van de bedrijfsverpleegkundigen. Met als gevolg weten zij ook niet hoe de BVK correct tegemoet kan komen, binnen het nieuwe wettelijk kader, aan de herverdeling van de jobinhoud. Deze prangende vragen, gecombineerd met groeiende bezorgdheid op het werkveld, blijken uit de antwoorden van de verschillende bevraagde betrokkenen (Persoonlijke communicatie, 14 dec 2022).

Een ander klein tekort, dat door gesprekken te voeren met betrokkenen, naar de voorgrond treedt, is het feit dat er volgens de geïnterviewde nog steeds te weinig informatief gesensibiliseerd wordt over de volledige jobinhoud van de BVK. Jonge afstuderende verpleegkundigen hebben, volgens mijn bronnen, te weinig zicht over het complete plaatje van de gezondheidszorg/opvolging binnen bedrijven (persoonlijke communicatie, 14 dec 2022).

Nog een punt van bezorgdheid, gerelateerd aan de probleemstelling, schuilt in het lijstje van de aandachtspunten bij de opstart van RIT 2.0 in het terugkeerbeleid. Het is het psychologische luik welke steeds haar deur op een kier laat staan. Met andere woorden, de impact van een langdurig zieke werknemer kan in een team op het gebied van sfeer, werkdruk en het gemoed van de collega's gigantisch zijn. Hoe langer een werknemer afgesneden is van het werk, hoe kleiner de kans is op een succesvolle hervatting (Hymel et al., 2011; Vannyvel, 2015; KI, Proper, 2012; MacEachen et al., 2020).

Daarom is ook een adequate, soepele samenwerking/verbinding van groot belang tussen PAAA-BVK en alle andere terug naar werk (TNW) actoren, om het gehele proces zo snel als mogelijk te laten verlopen. Vooral de taak van het team PAAA-BVK, die als vertrouwenspersoon functioneert in de vele gesprekken met de langdurig zieke WN én zijn herintroductie ook bij zijn collega's aftoetst, is van zéér groot belang bij het slagen van de re-integratie. Want de WN moet aangekondigd terugkeren (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022).

- Het PAAA-BVK team moet de verbinding terug herstellen tussen de langdurig zieke werknemer en zijn/haar collega's.
- Het PAAA-BVK team moet de juiste timing om het werk te hervatten inschatten/aanvoelen in overleg met de WN, WG en TNW-coördinator.
- En dan het meest gevoelige (en mogelijke pijnpuntje) bij de terugkeer is het afmeten van de juiste manier. Want hierin kan zich de eventuele psychologische druk verschuilen zowel bij de terugkerende werknemer als bij diens collega's (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022).

Als de PAAA beslist dat de WN best gefaseerd via een progressieve tewerkstelling terugkeert, m.a.w. dat de werknemer niet opstart met het volledige takenpakket te hervatten omdat er taken zijn die fysiek of mentaal nog te vroeg zijn, moet dit voldoende onderbouwd worden zowel aan de kant van de werknemer als bij zijn collega's want vaak dienen zij nog taken over te nemen bij de terugkeer van hun collega.

Hierdoor kan de psychologische druk heel hoog zijn bij te terugkerende werknemer, die een sluimerend maar een immens schuldgevoel kan ontwikkelen, omdat hij/zij niet met honderd procent kan opstarten. Jammer genoeg, zonder passende zorg, bestaat hier helaas een kleine kans op herval (Van Den Berg TJ. et al., 2008; MacEachen et al., 2020). Naast het gemeente medeleven, bouwt bij de collega's, misschien verdoken, een lichte vorm van wrevel zich op.

Heel dit stukje van het proces, moet door het team PAAA-BVK intens begeleid worden om te voorkomen dat de terugkerende werknemer in een vicieuze cirkel terecht komt en hierbij ook de gezondheidscompetenties van de andere collega's schaadt (Van Den Berg TJ. et al., 2008).

Het spreekt voor zichzelf dat, om zulk gevoelig complex gegeven professioneel, informeel te begeleiden in team (PAAA-BVK), een duidelijk afgetekende structuur aanwezig moet zijn. De goed afgestemde samenwerking tussen PAAA en BVK is hier ook weer één van de sleutels tot succes van het versterken van de gezondheidscompetenties (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022).

**Hier botsen we nogmaals op de effectieve probleemstelling!
Waar is het afgetekend kader dat de werkverdeling van de BVK
zonneklaar maakt!**

2 Vraagstelling

Het is van groot belang om de potentiële arbeidsreserve, die ligt bij de langdurig zieke werknemers, maximaal te activeren door een goed opstartbeleid. Deze bachelorproef tracht meer inzicht te bieden in het verloop van een 'terug naar werktraject' dat sinds het nieuwe KB (2022) van start is gegaan. Men tracht sinds 2022 duidelijker, concreter en specifiekter te werk te gaan en sluit aan bij de probleemstelling met de focus op het verpleegkundig werkveld. Want door het nieuwe KB, is de bedrijfsarts in staat gesteld, binnen een bepaalde marge, beslissingen te nemen m.b.t de samenwerking met bedrijfsverpleegkundigen i.v.m. het 'terug naar werk traject'.

Hierin werken de arts en bedrijfsverpleegkundigen als team, waarin de arbeidsarts taken verdeelt die niet specifiek bepaald zijn, maar wel steeds onder supervisie en in samenspraak met de PAAA uitgevoerd worden. Om deze praktische uitdaging aan te gaan en vermits het allemaal nogal vers is, (okt 2022) wil deze paper de vraag beantwoorden **'Wat is de taakomschrijving van de bedrijfsverpleegkundigen bij RIT 2.0'?**

Dit is een beogende vraag omdat er nog geen officieel vastgesteld kader gevormd is met doelstellingen, tijdspannes en daaraan gekoppelde competenties voor verpleegkundigen. Deze paper biedt dus geen volledige gids in het RIT 2.0 met betrekking op het takenpakket van de bedrijfsverpleegkundigen, maar tracht wel zoveel mogelijk nuttige informatie naar de voorgrond te brengen die een hulp kunnen zijn voor verpleegkundigen. Het vormt een soort van handleiding in een verkennend onderzoekwerk.

In figuur 1 wordt de vraagstelling conceptueel weergegeven.



Figuur 1: Conceptueel model

3 Zoekstrategie

In deze bachelorproef werd er gezocht aan de hand van zoekmachines PubMed, Limo en Google Scholar, Springerlink en Cochrane Library en de databank van FOD i.v.m. werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg. Omdat het doorzoeken van deze databanken, artikels opleverden die de kennis over re-integratie verbreden, waren er vele nuttig. Onder andere gaven ze me inzicht over het volledige re-integratie traject en de problematiek waar langdurig zieke WN mee worstelen, alsook de eventuele problematische gevolgen voor het bedrijf en onze samenleving.

Omdat dit thema afwijkt van het onderwerp van de bachelorproef werd deze informatie als achtergrondkennis behouden, om als basis te dienen bij het vergaren van informatie, welke een antwoord kan geven op de vraagstelling. Doordat RIT 2.0 een jong gegeven is, is heel veel opzoekwerk in nauw aansluitende contexten gebeurd, waarvan uiteindelijk niet alle informatie bruikbaar was.

Op Limo is er gezocht met de zoekterm 're-integratie'. Hierbij zijn er 645 resultaten gevonden. Dit aantal is verlaagd door het gebruik van zoekfilters zoals 'Articles only' en 'date 2017-2022'. Dit bracht het aantal tot 153 resultaten. Na De resultaten nog een laatste maal te filteren op 'Open Acces' kwam het resultaat van gevonden artikels op 25 resultaten waarvan er twee artikels acceptabel waren.

SpringerLink, hier werd gezocht naar "business and health" uiteindelijk waren er twee artikels waardevol. Hiervan was één artikel toepasbaar in de bachelorproef.

Op Cochrane library is er gezocht met de zoekterm 're-integration', er zijn toen 65 resultaten overgebleven. Door verder te specificeren naar het Engels en tussen de jaren van 2018-2023 bleven er 24 artikels over. Hier waren geen waardevolle artikels bij.

Op PubMed werd er gezocht met de zoektermen 'Return to work' and 'Sick-Leave' en ook met 'Re-Integration' (MeSH). Er is een limiet gezet van vijf jaar op de gezochte informatie van 2017 tot en met 2022. Zo zijn er 405 resultaten overgebleven. Door verder te zoeken naar enkel reviews is dit resultaat verlaagd naar 32 resultaten waarvan er vier documenten bruikbaar waren. Ook via PubMed is er gezocht met de zoektermen 'Work reintegration', hierbij is ook een limiet van vijf jaar geïmplementeerd en leverde zo resultaten op. Hierna is de zoekstrategie licht aangepast om enkel reviews en full tekst te tonen. Hierdoor is het aantal gevonden artikels gedaald tot 37 resultaten waarbij er drie artikels geschikt waren.

Ook op Pubmed is er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode, door verder te zoeken, was er nog één artikel bruikbaar.

Op Google Scholar werd er eerst globaal gezocht naar "Problemen bij langdurige ziekte". Hierbij werden 22.700 artikels gevonden. Het bereik werd vernaauwd door het jaar van uitgave te limiteren tussen 2017-2022. Het aantal kwam hierbij op 7110. Door verder te zoeken naar enkel reviews kwam er een eindgetal uit van 37 artikels waarvan er vijf doelmatig zijn.

Door gebruik te maken van de standaard zoekmachine Google is er ook gezocht geweest op meerdere officiële en betrouwbare sites. Via de site van 'De Federale Overheidsdienst' waren twee artikels waardevol met de zoekterm 'Re-integratie 2.0). Op de site van het RIZIV zijn door de zoekterm Re-integratie twee bruikbare documenten gevonden. Via de site van de VDAB was er één artikel nuttig, dit werd gevonden met de zoekterm re-Integratie. Via de Site van IDEWE waren er

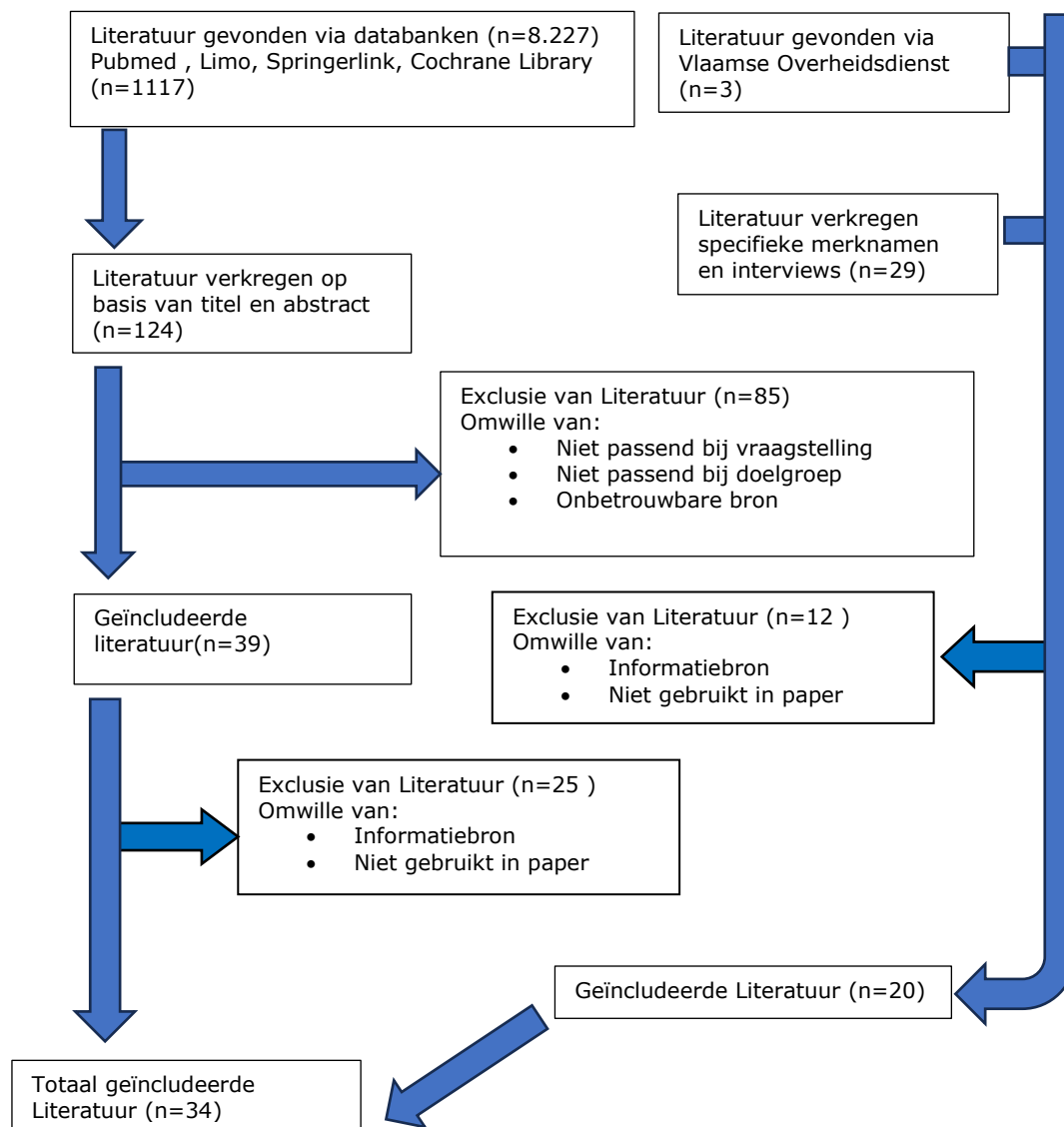
meerdere alinea's van toepassing. Tot slot is er gezocht via de site van het Vlaams netwerk van ondernemingen (VOKA), waar heel veel bruikbare informatie stond o.a. VOKA-wijzer en VOKA-paper. Hieruit is verder via de sneeuwbalmethode gezocht en zijn er 6 bronnen gebruikt. De focus werd gelegd op Engelstalige en Nederlandstalige artikels.

Om een nauwkeuriger en gedetailleerder beeld van de praktijk te krijgen, werden mensen van de werkvloer gezocht. Zowel werknemers van het bedrijf als andere personen uit de gemeenschap werden ondervraagd, waaronder verpleegkundigen en artsen. De statistische methode werd in dit geval gebruikt in de vorm van de sneeuwbalmethode. Door de tijdsdruk en beperkingen die het schrijven van een bachelorscriptie met zich meebrengt, is het niet mogelijk om vanuit een hoogwaardig onderzoeksopzet te werken.

Aangezien het uitvoeren van onderzoek geen deel uitmaakt van dit document, zijn er alleen interviews afgenomen die informatie en ervaringen uit de praktijk opleveren. Tijdens de bezoeken werden vragen gesteld en observaties gedaan. Na deze bezoeken werd alles verzameld in een document zodat alle relevante informatie kon worden gebruikt. Deze gegevens zullen worden gebruikt in de context van deze bachelorscriptie om de praktische relevantie te benadrukken en de probleemoplossing naar het veld te brengen.

Er zijn zeven interviews afgenomen op de werkplaats. Er vonden twee online interviews plaats waarvan één een follow-up gesprek was. Verder werden, in het licht van deze paper, zoektermen voor onderzoeksorganisaties, expertisecentra en andere "points of interest" gebruikt om informatie op te sporen. Via het studentenportaal van Thomas More Lier werden twee bronnen geschikt bevonden om gebruikt te worden tijdens het construeren van deze bachelorscriptie met een implementatieplan.

Selectiecriteria



figuur 2: zoekboom literatuur

4 Resultaten

4.1 RIT VS RIT 2.0 Wat zijn de vernieuwingen?

Sinds oktober 2022 is het nieuwe KB van kracht met de volgende vernieuwingen wat betreft de re-integratie voor langdurig zieken:

- Vroeg contact om de WN te informeren (dit na 4 weken vanaf de arbeidsongeschiktheid).
- Aanpassingen termijnen + werkdagen → kalenderdagen
- Vereenvoudiging beslissingen PAAA + meer inzetten op ander/aangepast werk voor de WN.
- Benadrukken rol andere actoren (TNW- Coördinator, PAPS, PAergonomie, Regionale actoren, bedrijfsverpleegkundigen).
- Versterken verplichtingen WG bij opmaken plan/verslag + aandacht voor redelijke aanpassingen.
- Versterken collectief re-integratiebeleid.
- Re-integratie als doel: koppeling medische overmacht valt weg.

(Cohezio, 2023; Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad, 2022)

4.2 Wat betekent het nieuwe KB voor het werk van de BVK, om tegemoet te komen aan dit wettelijk kader?

Net zoals bij het vorige KB is de voornaamste taak van de BVK het assisteren en ondersteunen van de PAAA. Samen proberen zij de arbeidsomstandigheden van de WN te verbeteren en hen te beschermen tegen de risico's die verband houden met de uitoefening van hun functie. Ze werken samen aan het gezondheidstoezicht op de onderworpen WN en bereiden medische raadplegingen voor. Het FOD wijst erop de BVK, naast zijn eigen specifieke taken, in het nieuwe KB meer schriftelijke protocollen en beroepsgerichte taken van de PAAA kan krijgen.

- Meer administratieve taken
- Meer sociale taken
- Toename van verantwoordelijkheid
- Grotere rol in het re-integratie traject
- Verwachte verhoogde flexibiliteit
- Coöpererende associatie met de PAAA

(Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; Empeva, z.d.; Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad, 2022)

4.3 Concreet takenpakket van de bedrijfsverpleegkundige

De voornaamste taken van de bedrijfsverpleegkundigen blijven de basis vormen, maar tijdens het RIT 2.0. wordt het takenpakket uitgebreid met specifieke taken die van toepassing zijn tijdens het traject.

4.3.1 Basistaken die behouden worden zijn:

- PAAA bijstaan tijdens medische onderzoeken.
- Bijkomende technische onderzoeken uitvoeren
- Instaan voor de voorbereiding en opvolging van het medische dossier
- Organiseren van inentingen en vaccinaties
- Biologische monitoring, dit komt neer op het meten van de blootstelling van werknemers aan chemische stoffen via bloedafnames of andere onderzoeken.
- Audiometrie, visus-test en longfunctie test uitvoeren, kijkende naar de risico's die WN op de werkvloer loopt.
- Eventuele screening op tuberculose
- Prospectie bij werkplekbezoeken i.v.m. veiligheid en preventie
- Deelname aan basisoverlegcomités
- Inlichtingen geven over gezondheid aan werknemers
- Medisch formeel contactpersoon
(*Empreva*, z.d.)

4.3.2 Bijkomende taken bij RIT 2.0. zijn:

Ook tijdens een re-integratie traject blijft de PAAA de eindverantwoordelijkheid dragen. Al lijkt het voor de rest erg op gedeeld leiderschap waarin zij gemeenschappelijke doelen nastreven. PAAA en BVK vormen samen een sectie binnen het gezondheidsbeleid van een onderneming. Een orgaan/vakgroep waarin beide teamgenoten segmenten van het project uitvoeren. De BVK heeft dus het mandaat om in de naam van de PAAA te handelen, m.a.w. de BVK is bevoegd om taken van de mandaatgever (=PAAA) uit te voeren, maar zonder de bijhorende verantwoordelijkheid of mag de PAAA taken delegeren? Daar de nadruk tijdens RIT 2.0 gefocust wordt op samenwerken, zullen PAAA en BVK als team, de verbindingen met de andere actoren accentueren (Cohezio, 2023).

4.3.3 De bedrijfsverpleegkundige mag/kan volgende taken uitvoeren:

- Contact leggen met de werknemer na 4 weken arbeidsongeschiktheid.
- Contact behouden en de zieke werknemer opvolgen en hier controle over houden om de WN correct te kunnen opvolgen in diens traject.
- Motiverende en duidelijke open communicatie stijl toepassen.
- Het is van groot belang dat de BVK zich opstelt als vertrouwenspersoon waarbij de WN terecht kan. Zowel voor als na de periode van ziekte en ook voor andere medische- en werk gerelateerde vragen. Als de BVK geaccepteerd wordt als vertrouwenspersoon is de samenwerking vlotter met deze WN.
- Vergaarde informatie van onderzoeken doorgeven aan PAAA zodat hij/zij gepaste beslissingen kan nemen.
- Samen met de PAAA risicoanalyse maken over mogelijke problemen waar de WN bij werkhervatting op zou kunnen stuiten in zijn werkveld.
- WN en WG informeren over de verschillende mogelijkheden van re-integratie op de werkvloer.
- In overleg gaan met de WN, TNW-coördinator, PAAA i.v.m. gewenste mogelijke aanpassingen voor desbetreffende WN.
- Werkplekbezoeken uitvoeren in functie van aanpassingen op maat voor desbetreffende WN (bv. Ergonomie).
- Opstellen Back To Work plan (BTW).

(Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; Persoonlijke contacten, 2022)

4.4 Wat loopt er goed?

Sinds het KB van 11 september 2022, over het welzijn op het werk wat het re-integratie traject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft, zetten we de belangrijkste vlot lopende aanpassingen, m.b.t. het takenpakket van de BVK, graag even in de kijker.

- De nu verplichte contactname met de arbeidsongeschikte WN door de BVK, dit na 4 weken afwezigheid, maakt dat de opstart van het TNW-traject een vlottere opstart kent dan voorheen (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; Persoonlijke contacten, 14 dec2022).
- Sinds begin dit jaar ondersteunt de TNW-coördinator het terug-naar-werk-traject vanuit verschillende ziekenfondsen. De codex voorziet voortaan dat de PAAA, in het kader van zijn re-integratie beoordeling en de werkgever, in het kader van het opmaken van een re-integratieplan, overleg kunnen plegen met deze TNW-coördinator.

Daarnaast kan de PAAA ook overleg plegen met andere personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie; hierbij kan o.a. gedacht worden aan disability case managers, die reeds in sommige bedrijven actief zijn, (arbeids)deskundigen van de gewestelijke instellingen, VDAB, Forem, en Actiris (en hun partner organisaties) (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022; VDAB,2021).

Hierdoor verloopt de intake en het opstartcontact en de opbouw naar een vertrouwensrelatie met de BVK vlotter en kan de gepaste hulpvraag sneller, duidelijker en efficiënter gevormd worden (Persoonlijke communicatie, 2022). Doordat de BVK als vertrouwenspersoon functioneert kan men met het re-integratie traject veel persoonlijkere en gerichtere hulp aanbieden (*Vlaanderen Intern*, 2018).

Doordat de PAAA vereenvoudigt beslissingen kan nemen en sneller kan inzetten op aangepast of ander werk (A,B of C-traject), is het volledige traject duidelijker in kaart te brengen naar de WN toe (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022).

- Door het nieuwe KB werken de PAAA en de BVK in een coöpererend verband en dit resulteert ook in een vlotter verloop van opvolging van de WN (Persoonlijke communicatie, 2022).

4.5 Wat kan er anders?

Tot op heden is er geen complete en officiële omkadering uitgewerkt die de specifieke inhoud van het takenpakket van de BVK accuraat weergeeft. Doordat dit document niet is afgeklopt, is zowel de PAAA als de BVK, op de werkvloer, samen zoekende naar een juist evenwicht in de taakverdeling.

Al de taken die de BVK uitvoert, gebeuren steeds in overleg met de PAAA die de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid draagt. Maar er staat nergens specifiek geregistreerd welke taken enkel toebehoren tot de PAAA, welke enkel toebehoren tot de BVK en welke taken gedeelde taken zijn, die de PAAA kan delegeren aan de BVK.

4.6 Hoe kunnen we de verbeteringen in de praktijk implementeren?

Bij re-integratie van langdurig zieke werknemers is het van cruciaal belang voor hun herstel en het bevorderen van een gezonde en productieve werkomgeving. Dat is algemeen geweten! Uit verschillende uitdagingen bleek eerder dat er in de praktijk nood is aan gemeenschappelijke denkmodellen en standaardisatie. Het nieuwe product is het RIT 2.0. geworden. Deze nieuwe aanpak moet kunnen worden toegepast binnen alle betrokken domeinen, gedurende het volledige RIT-traject en moet samenkomen bij de WN die terug tewerkgesteld wordt.

De oplossingen moeten pragmatisch zijn en mogen de administratieve last van de PAAA en de BVK zo min mogelijk vergroten. Zo gaat men vroeger mogen contact opnemen met de WN, andere termijnen worden aangepast en worden voortaan aangegeven in kalenderdagen en niet meer in werkdagen. De procedure om beslissingen te nemen wordt voor de PAAA eenvoudiger en hij/zij kan desgevallend meer inzetten op het zoeken naar ander/ gepast werk voor de WN. Maar ook de samenwerking met andere actoren is een van zijn hoofdactiviteiten (TNW-coördinator, PAPS, PAergonomie, BVK)(Cohezio, 2023; Tikka et al., 2022).

Door deze gestructureerde vernieuwende aanpak zien we dat de methode van informatieoverdracht en het aanbieden van gepaste ondersteuning aan de langdurig zieke WN, nu al voordelen biedt. Toch gaven bevroegde betrokkenen aan dat er nog nood is aan sensibiliseren en het wegwerken van de pijnpuntjes, door de onderstaande verbeteringen te concretiseren en met nog iets meer ondersteuning te implementeren in de praktijk (Persoonlijke communicatie, 2022).

- De medische wereld meer informeren en sensibiliseren over de rol van de BVK in het re-integratie traject van de langdurig zieke werknemer (Persoonlijke communicatie, 2022).
- Een start maken voor het uitwerken van een matrix met doelstellingen en competenties, die weergeven welke taken de BVK zonder mandaat (dus gedelegeerd) mag uitvoeren. Om er zo voor te zorgen dat er geen verwarring meer mogelijk is rond het toegestane takenpakket van de BVK. Dit kan de samenwerking nog efficiënter maken (Persoonlijke communicatie, 2022).
- Op later tijdstip een herevaluatie organiseren om af te toetsen of de RIT 2.0. effectief is en specifiek resultaat oplevert. M.a.w. in kaart brengen hoeveel langdurig zieke WN terug naar de werkvoer vloeien, binnen welke tijdspanne (Persoonlijke communicatie, 2022).
- Evenals met een evaluatie aftoetsen of de grotere rol van de BVK, in het re-integratie traject van de langdurig zieke WN, de werkdruk van de PAAA vermindert. En dus een goede, noodzakelijke aanvulling op de werkvloer is (Persoonlijke communicatie, 2022).

4.7 Prototype

4.7.1 Motivatie

In deze bachelorproef werd gekozen om een "Do's and Don'ts-fiche" uit te werken als proeftest.

4.7.1.1 "Do's and Don'ts-fiche" criteria

- Moet ondubbelzinnig, duidelijk en snel afleesbaar zijn.
- Communiceren aan de hand van standaard iconen.
- Fiche moet ondersteuning bieden in het praktisch werkveld.
- Een hoge gebruiksvriendelijkheid is van primair belang.
- De fiche moet betrouwbaar en zinvol zijn.

Vanuit deze gedachtesgangen is er gestart bij de ontwikkeling van de "do's and don'ts-fiche", die tracht een gepaste ondersteunende tool te zijn op de werkvloer en eveneens een informatief antwoord te formuleren op de vraagstelling van deze scriptie.

4.7.1.2 Doelgroepen

De beoogde klanten zijn bedrijfsverpleegkundigen en arbeidsartsen. Ook voor afstuderende verpleegkundigen kan de fiche informatief van betekenis zijn.

4.7.1.3 Methodieken

Via de website van FOD is er veel informatie vindbaar met betrekking tot hoe je re-integratiegesprekken best kan voorbereiden en begeleiden. De kwaliteit van deze fiches (= soort van vragenlijst) is heel afgetekend en gepast. Verder zijn er geen praktische handvaten gepubliceerd of vindbaar in de praktijk i.v.m. de vraagstelling van deze scriptie.

4.7.1.4 Doelstelling

De doelstelling van deze literatuurstudie is toegespitst op informeren en sensibiliseren. RIT 2.0 is een vernieuwd traject, daarom wil deze scriptie graag het traject belichten om zo de bekendheid van het nieuwe KB trachten te verhogen. Aan de hand van de voorgestelde fiche zou deze opstart vlotter kunnen gaan verlopen. Dit omdat het essentieel is dat er op maat gestructureerde hulp aangeboden wordt, aan langdurig zieke WN in een re-integratie traject. Daarom is het belangrijk dat de personen in het werkveld, die het traject dragen, voldoende geïnformeerd worden, met een hoofdrol in deze scriptie voor de bedrijfsverpleegkundigen.

4.7.1.5 Conclusie

Deze scriptie beoogt met het prototype een helder idee te vormen van de taken tijdens een RIT-proces. Het prototype brengt hopelijk verbetering, in die zin dat het innoverend en verbindend is, daar het linken met andere documenten (intakegesprekken van de re-integratie) legt, maar wel over een ander domein handelt. Zo kan het in de praktijk aanvullend zijn en ondersteunt het de probleemstelling (van deze scriptie) onderweg naar verdere ontwikkeling. Ook assisteert het de vraagstelling in haar zoektocht naar een gepast antwoord. Want zoals in de scriptie aangegeven, is er rond de herverdeling van de taken binnen het team PAAA-BVK nog nood aan verdere uitwerking. Hierbij kan het prototype, binnen het PAAA-BVK team, een beetje bijdragen en van ondersteunend nut zijn.

VERPLEEGKUNDIGE TAKEN BIJ RE-INTEGRATIE: DO'S AND DON'TS



Figuur 3: Prototype Do's and Don'ts

4.8 Implementatieplan

De betrokkenen voor wie het plan opgesteld werd zijn de bedrijfsverpleegkundigen, PAAA's en opstartende VK. De eigenschappen van de "do's en don'ts-fiche" zijn om informatie en klaarheid te brengen over het takenpakket van het PAAA-BVK team tijdens RIT 2.0

Deze fiche kan gebruikt worden op de werkvloer van de interne gezondheidsdienst in ondernemingen waar er uitval is van WN door langdurige ziekten.

Ze kan ook van waarde zijn bij ondernemingen die een externe gezondheidsmaatschappij aanwenden. Ook voor afstuderende VK, die interesse hebben in de job van BVK, is het zinvolle informatie die bevorderlijk van dienst kan zijn.

RIT 2.0 is nog een jong vernieuwd traject. Daarom worden sommige aanpassingen extra belicht, waardoor er ook meer helderheid verspreid wordt. Het RIT 2.0 kan hopelijk mede hierdoor, met iets meer scherpste, op kruissnelheid komen. Het verspreiden van de fiches via een stappenplan, mag per direct van start gaan.

4.8.1 Stappenplan verspreiding "Do's and Don'ts" fiches

- Voorstelling van de bachelorproef
- Contactname met Vlaamse Vereniging Van én Voor Bedrijfsverpleegkundigen (VVVB)
 - Hier een aanvraag indienen, toelichting geven en een gratis symposium voor leden organiseren en het fiche uitdelen.
 - Per mail de "Do's and don'ts" fiche en toelichting versturen naar alle leden.
- Contactname met de Vereniging Van Interne Bedrijfsartsen (VVIB)
 - Hier een aanvraag indienen, toelichting geven en een gratis symposium voor leden organiseren en het fiche uitdelen.
 - Per mail de "Do's and don'ts" fiche en toelichting versturen naar alle leden.
- Contactname met IDEWE
 - Informeren over de verspreidingsmogelijkheid (Vanuit IDEWE of zelf mails naar de ledenlijst sturen?)
 - "Do's and Don'ts" fiche en toelichting versturen per mail naar al de leden.
- Informeren van de afstuderende VK
 - Via de scholen, per mail "Do's and Don'ts" fiche toelichten en versturen.
- Diensten voor arbeidsbemiddeling en partners
 - Contactname en informatiegesprek voeren.
 - Bevragen of de "Do's and Don'ts" fiche kan toegevoegd worden bij het functieprofiel van de BVK.
- Einddoel
 - Fiche geraakt bij iedere interne en externe bedrijfsgezondheidsdienst en kan gebruikt worden als tool.

4.8.2 Hoe de fiche in de praktijk gebruiken?

Afgedrukt, kan de info fiche bewaard worden bij de re-integratiedocumenten en/of opgeslagen worden als bijlage bij het RIT 2.0 opstartbestand. Vanaf het moment dat de BVK een RIT 2.0 moet opstarten (en de nodige formulieren neemt) is de fiche erbij en kan deze, als afgetekende informatieve reminder, een meerwaarde betekenen.

De fiche toevoegen bij het functieprofiel van de BVK tijdens vacatures (VDAB) zodat de werkzoekende geïnteresseerden nog meer informatie ontvangen over de jobinhoud van BVK (en tegelijk ook over re-integratie). Dit zijn twee vliegen in een klap, namelijk informeren en sensibiliseren.

Discussie

Deze bachelorproef is opgesteld om te trachten meer evidentie te scheppen in wat de werklust is van de BVK bij RIT 2.0. Het vinden van een bestaand universeel overeengekomen structuur hiervan is me niet gelukt, daar dit nog niet volledig uitgewerkt werd. Het wazige gedeelte momenteel is dat er onduidelijkheid is over de exacte verdeling van de taken (Persoonlijke communicatie, 2022).

PAAA is en blijft steeds eindverantwoordelijke, maar binnen de werkinhoud van de BVK wordt verwacht dat hij/zij de werkdruk van de PAAA vermindert door een aantal taken over te nemen of te delen... in mandaat of gedelegeerd? Er is geen systeem voorhanden, voor wanneer de PAAA afwezig is of andere opdrachten heeft en de BVK afzonderlijk aan de slag moet. Ook een opstartende BVK zou baat hebben aan een leidraad, op kleine momenten van onzekerheid of twijfel over het legitieme van zijn handelen (Persoonlijke communicatie, 2022).

Uit deze literatuurstudie kan worden geconcludeerd dat er moet ingezet worden op het uitschrijven van een matrix omtrent de taakomschrijving van de BVK in het re-integratie traject. Verder toont deze literatuurstudie ook een gebrek aan sensibilisering en informatie verspreiding over RIT 2.0, in het algemeen (Persoonlijke communicatie, 2022). Re-integratie van langdurig zieke werknemers speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van hun herstel en het verbeteren van de kwaliteit van leven (Van Den Berg T.J. et al., 2008).

Het is nodig dat iedereen kan begrijpen dat re-integratie verder gaat dan alleen fysiek terugkeren naar de werkvloer. Er moeten ook de juiste ondersteuning en aanpassingen aangeboden worden, zodat werknemers en hun collega's zich comfortabel en gesteund voelen bij de gehele of gedeeltelijke terugkeer (Hymel et al., 2011; Vannyvel, 2015; Proper, 2012). En dat het een belangrijke positieve stap is voor iedereen, WN, WG, medewerkers en de samenleving. Dit laatste mag meer gepromoot worden!

In het laatste puntje van de reflectie zou ik graag mijn kritische beschouwing benoemen. De making off van deze scriptie was soms onpraktisch en zonder veel houvast. Het was met momenten hinderlijk dat er geen mogelijkheid was om officiële, universele inlichtingen te vergaren, omdat er vanuit de overheid nog geen officiële omkadering opgesteld werd. Daardoor werd een verhalende aanpak gevolgd, met bewijsmateriaal uit bestaande publicaties, gemengd met interviews recht vanuit het werkveld.

Conclusie

De re-integratie van langdurig zieke werknemers is van essentieel belang voor hun gezondheidswinst en het bevorderen van een gezonde en productieve werkomgeving (Van Den Berg T.J. et al., 2008). Dit genereert een win-win situatie. De rol van de BVK is in RIT 2.0 niet te onderschatten, ondanks de digitalisering blijft het aanbieden van deze zorg namelijk vooral mensenwerk. Hij/zij functioneert als vertrouwenspersoon van de WN en is daardoor een cruciaal puzzelstuk in het TNW-traject.

Van de kritische BVK wordt verwacht dat hij/zij mogelijke verbeteringen en aanpassingen, op de werkvloer van de werknemer, op touw zet (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022). Daarbij zijn motiverend communiceren en flexibel & accuraat samenwerken met andere actoren twee zwaarwegende competenties die van het functieprofiel van de BVK een bijzonder verpleegkundig beroep maken.

Verder toont deze literatuurstudie dat RIT 2.0 nog steeds in de beginfase zit, van het huidige KB i.v.m. re-integratie van langdurig zieke werknemers (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid En Sociaal Overleg, 2022). De vernieuwde aanpassingen zullen hopelijk in de toekomst het proces en de werking van RIT 2.0 slagvaardiger maken.

Evaluatie zal dit later mogelijk aantonen. Want er blijft nog nood aan verder onderzoek/opvolgstudie en uitwerking van bepaalde items, zoals de taakomschrijving van de BVK in het re-integratie proces. Een universeel, officieel gestructureerd systeem zou dit evidentier en meer zonneklaar kunnen maken. Ook zou een uitgewerkte informatiebundel voor net afgestudeerden VK, die interesse hebben in een job als BVK, een helder inzicht kunnen verschaffen.

Message to take home

Bekijk werken als iets positief.

Terug gaan werken helpt om een zinvolle invulling te geven en kan bijdragen aan het voorkomen van een definitieve uitval. Werken maakt bovendien deel uit van het wetenschappelijk onderbouwd re-integratietraject 2.0 voor de belangrijkste aandoeningen waaraan langdurig zieken lijden (*Onafhankelijke Ziekenfondsen*, 2022).

Moest het je ooit overkomen, weet dan dat er een heel team enthousiaste professionals klaar staat, om jouw terugkeer naar werk mee richting te geven. Maak daar gebruik van.

Wat als een paal boven water staat, is dat de rol van de BVK, in RIT 2.0, bijdraagt tot een betere kwaliteitszorg en de tevredenheid van de werknemer.

Referentielijst

1. Belstress III (2007): Onderzoeksrapport 'Onderzoek naar determinanten van werkverzuim wegens ziekte bij mannen en vrouwen' Onderzoeksteam: ULB: Godin I, Kittel F, Leynen F en UGent: Clays E, De Backer G. (<http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=7346>)
2. Cohezio (2023, may 30). Re-integratie: informatie en procedure. Cohezio. <https://www.cohezio.be/nl/informatie-en-procedure>
3. De Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Sanchez, A. R., & Wegewitz, U. (2017). Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9730-1>
4. *Empreva* (n.d.) | *De bedrijfsverpleegkundige*. <https://www.empreva.be/nl/diensten/gezondheidstoezicht/de-bedrijfsverpleegkundige>
5. Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. (2022, September 20) Re-integratietraject 2.0: wijzigingen aan de procedure van het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers |. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/re-integratietraject-20-wijzigingen-aan-de-procedure-van-het-re-integratietraject-voor>
6. Hymel, P. A., Loepke, R., Baase, C. M., Burton, W. N., Hartenbaum, N., Hudson, T., McLellan, R. K., Mueller, K., Roberts, M., Yarborough, C. M., Konicki, D. L., & Larson, P. (2011). Workplace health protection and promotion. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(6), 695–702. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e31822005d0>
7. IDEWE. (2023). *Dossier ziekteverzuim en re-integratie*. idewe.be. <https://www.idewe.be/dossier-reintegratie>
8. IDEWE. (2020). *Arbeidsarts en -verpleegkundige houden voortaan samen de vinger aan de pols*. <https://www.idewe.be/-/arbeidsarts-en-verpleegkundige-houden-voortaan-samen-de-vinger-aan-de-pols>
9. Interview WN 1 (2022, november 22)
10. Interview WN 2 (2022, november 28)
11. Interview WN 3 (2022, november 28)
12. Interview WN 4 (2022, december 5)
13. Interview WN 5 (2022, december 5)
14. Interview WN 6 (2022, december 6)
15. Interview BVK (2022, december 14)

16. MacEachen, E., McDonald, E., Neiterman, E., McKnight, E., Malachowski, C., Crouch, M., Varatharajan, S., Dali, N. S. M., & Giau, E. (2020). Return to Work for Mental Ill-Health: A scoping review exploring the impact and role of Return-to-Work Coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 455–465. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09873-3>
17. *Moniteur Belge - Belgisch Staatsblad*. (2022, September 20). http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_dat e=2022-09-20&caller=summary&numac=2022205258
18. OECD. (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, Mental Health and Work*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>.
19. Onafhankelijke Ziekenfondsen. (2022, oktober 17) *Arbeidsongeschiktheid in België: een blik op de cijfers...* <https://www.mloz.be/nl/content/arbeidsongeschiktheid-belgie-een-blik-op-de-cijfers>
20. RIVM briefrapport 270221001/2012: 'Kosten en baten van gezondheidsbevordering op de werkplek. Literatuuronderzoek naar economische evaluaties op het gebied van psychische problemen en overgewicht' K.I. Proper| H.H. Hamberg-van Reenen| M. van den Berg
21. SERV (2019). *Feiten en cijfers over werkbaar werk* <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/feiten-en-cijfers-over-werkbaar-werk>
22. Tikka, C., Verbeek, J., Hoving, J. L., & Kunz, R. (2022). Evidence-informed decision about (de-)implementing return-to-work coordination to reduce sick leave: a case study. *Health Research Policy and Systems*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00823-4>
23. Van Damme, W. (2022). *Het Terug-naar-werktraject onder de coördinatie van de Terug-naar-werkcoördinator in de uitkeringsverzekering voor werknemers:* https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/reintegratietraject.aspx#Uw_re-integratietraject_via_de_preventieadviseur-arbeidsarts.
24. Van Den Berg TJ. et al., 'The Influence of Psychosocial Factors at Work and Life Style on Health and Work Ability among Professional Workers'. 2008; *Int Arch Occup Environ Health*
25. Van Vuuren, T. (2012). Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden! *Gedrag & Organisatie*, 25(4). <https://doi.org/10.5117/2012.025.004.400>
26. VDAB (2021, December 19). *Re-integratie langdurig zieken via uitzendwerk is te weinig bekend..* <https://www.vdab.be/pers/re-integratie-langdurig-zieken-uitzendwerk-te-weinig-bekend>
27. Veelaert, L. (2018). *Waarom stijgt het aantal langdurig zieke werknemers.* https://www.domusmedica.be/sites/default/files/h47_04_17_Waarom%20stijgt%20het%20aantal%20langdurig%20zieke%20werknemers.pdf

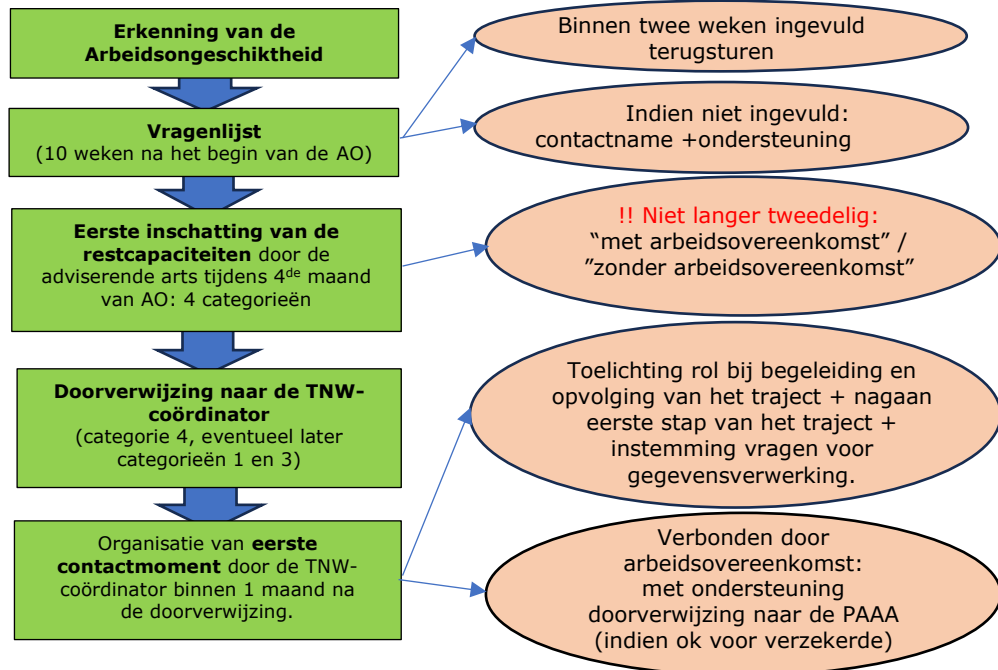
28. VIGeZ; Indicatorenmeting; 2015: 'Verslag van de indicatorenmeting 2015 van het gezondheidsbeleid (tabak, voeding, beweging, sedentair gedrag, mentaal welbevinden) in Vlaamse bedrijven'; Auteur: Joeri Vannyvel
29. Vlaanderen Intern (2018, July 9). *Re-integratiegesprek*. <https://overheid.vlaanderen.be/personeel/loopbaan/re-integratiegesprek#:~:text=Neem%20de%20nodige%20tijd%20om,het%20personeelslid%20niet%20in%20vraag>.
30. VOKA. (2023). Preventie en re-integratie van (langdurig) zieken. *Webinar - Preventie en re-integratie van (langdurig) zieken | Voka*. (n.d.-d). Voka. <https://www.voka.be/activiteiten/preventie-en-re-integratie-van-langdurig-zieken>
31. VOKA mei 2022. *Paper De arbeidsmarkt is ziek*. (n.d.). Issuu. https://issuu.com/vokavzw/docs/editie_meipages?fr=sMWJiZjUwNDxMDM
32. WIV; Belgische Gezondheidsenquête; 2014; Gisle L, Hesse E, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J en Tafforeau J.; Gezondheidsenquête België, 2014. Rapport II – Leefstijl en Preventie; Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, 2014; Brussel Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid; ISSN: 2032-9172 - Depotnummer. D/2010/2505/16 – IPH/EPI REPORTS N° 2010/009
33. Wolvetang, S., Van Dongen, J. M., Speklé, E. M., Coenen, P., & Schaafsma, F. (2022). Sick Leave Due to Stress, What are the Costs for Dutch Employers? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(4), 764–772. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10042-x>
34. Zwetsloot, G., & Pot, F. (2004). The business value of health management. *Journal of Business Ethics*, 55(2), 115–124. <https://doi.org/10.1007/s10551-004-1895-9>

5 Bijlagen

5.1 Bijlage 1: Het re-integratie traject

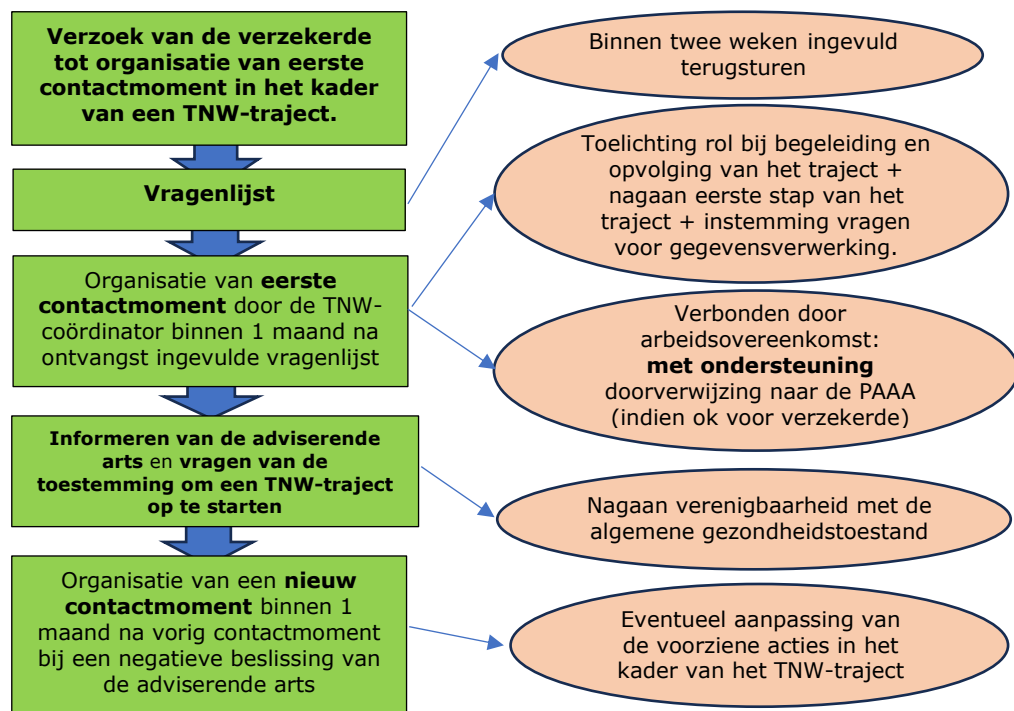
5.1.1 Opstart van het Terug-naar-werktraject via de Terug-naar-werkcoördinator de 2 routes:

Route 1: Via adviserende arts



Figuur 4: Routing via de adviserende arts (Riziv & Van Damme, 2022)

Route 2: Via de werknemer zelf



Figuur 5: Routing via een spontane vraag door de verzekerde zelf (Riziv & Van Damme, 2022)

5.2 Bijlage 2: Nuttige lectuur

De recent uitgebrachte VOKA wijzer, uitgebracht in januari 2023:

https://www.idewe.be/documents/317449/11008173/Vokawijzer2023pages.pdf/e_d39c5b0-400d-5dac-0a3c-d6cffdceaf8c?t=1675093879573



Figuur 6: VOKA-wijzer

De Vorige uitgave met nog heel veel interessante onderwerpen, uit Mei 2022:
https://issuu.com/vokavzw/docs/editie_meipages

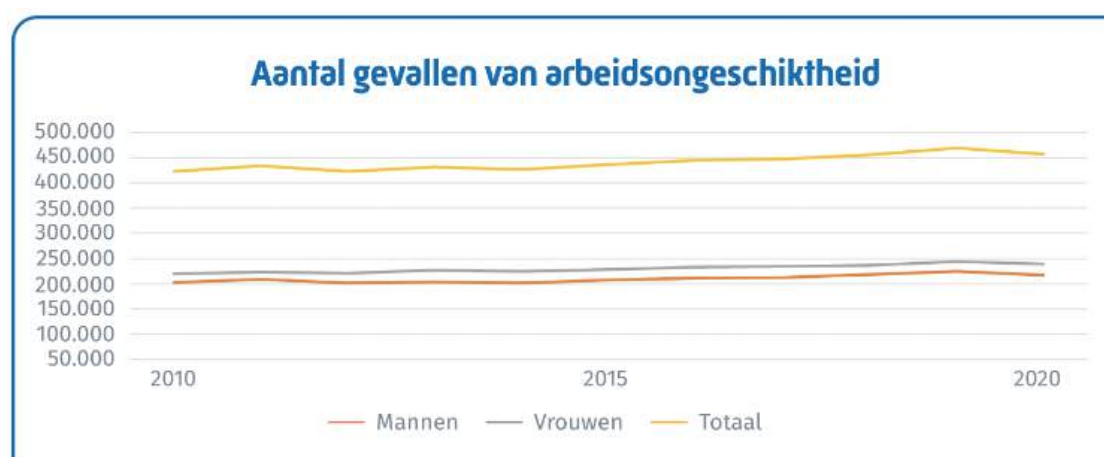


Figuur 7: VOKA-paper

https://issuu.com/vokavzw/docs/editie_meipages

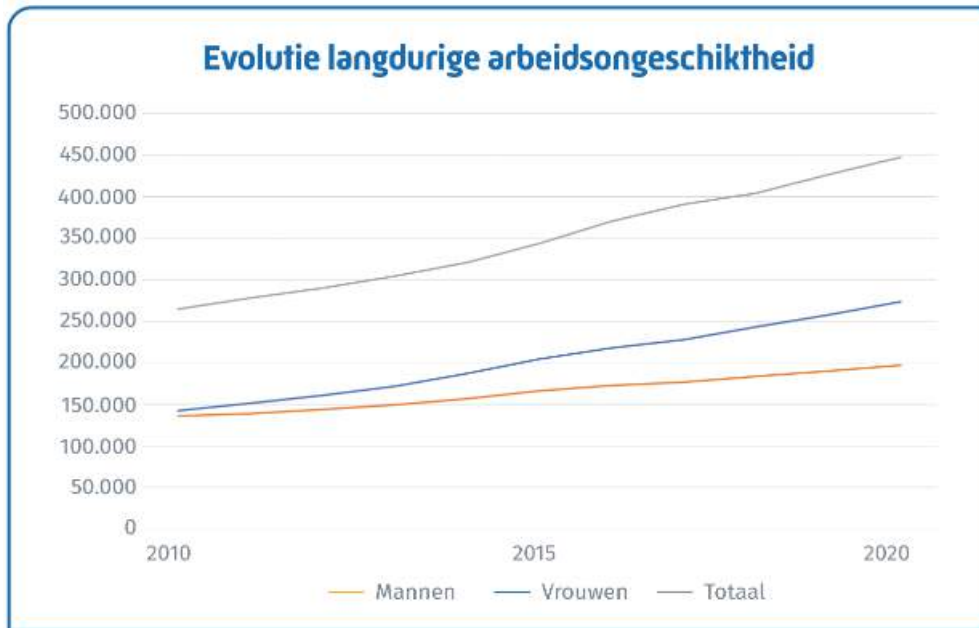
5.3 Bijlage 3: Cijfermateriaal arbeidsongeschiktheid België 2022

Het aantal bijkomende arbeidsongeschikten ontwikkelt redelijk traag, maar we zien wel een groeiende evolutie op het vlak van langdurige arbeidsongeschiktheid. Circa 500.000 personen zijn momenteel langdurig ziek.



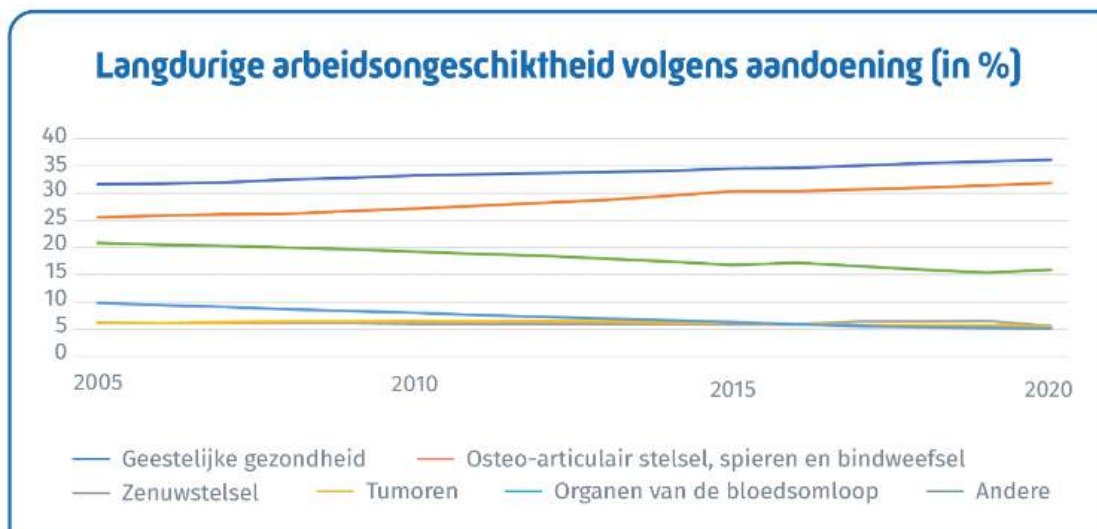
Figuur 8: (Arbeidsongeschiktheid in België: een blik op de cijfers, 2022)

Er is een hogere stijging van arbeidsongeschikten bij de vrouw dan bij de man, de reden hiervoor is de toenemende participatie in het werkveld.



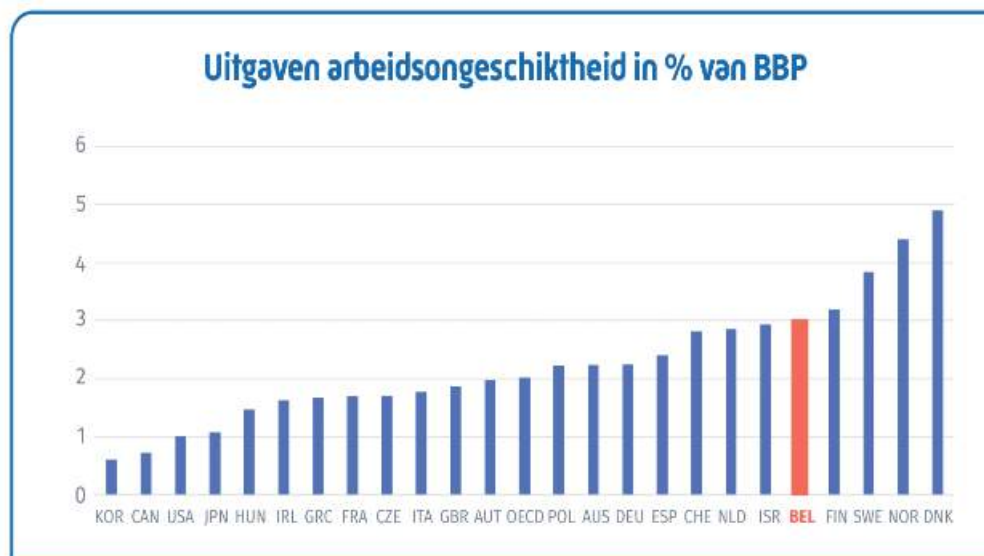
Figuur 7: (Arbeidsongeschiktheid in België: een blik op de cijfers, 2022)

Twee derde van het aantal chronische zieken heeft als onderliggende reden spier- en botaandoeningen en bindingsproblemen en psychische aandoeningen.



Figuur 8: (Arbeidsongeschiktheid in België: een blik op de cijfers, 2022)

België geeft meer dan 10 miljoen euro uit aan het werkloosheidsverzekeringssysteem.



Figuur 9: (Arbeidsongeschiktheid in België: een blik op de cijfers, 2022)

5.4 Bijlage 4: Afgenomen interviews

Interviews afgenomen bij langdurig zieke werknemers tijdens/na hun re-integratie traject voor de inwerkingtreding van RIT 2.0.

**Interview 1: Opvolging patiënt in re-integratie gesprek na hersentrombose
22/11/2022**

Integratie traject:

- WN had zichzelf aangemeld voor re-integratie.
- Hij meldde dat hij lang afwezig was maar zich klaar voelde voor een terugkeer naar het werkveld.
- De WN is met een opbouwend traject aan het opstarten.
- De WN heeft hulp van de arts gekregen tijdens het re-integratie traject.

Noden van de WN

- Hij meldde een lage drempel te ervaren om te kunnen spreken over zijn noden.
- Zekerheid (financieel) voor thuis.
- Structuur tijdens het werk.
- Een gestructureerd traject zou handig zijn en iemand die hem opvolgt.

**Interview 2: WN met afbouwende visus stoornis na re-integratie, na burn-out.
28/11/2022**

Integratie traject:

- WN is 10 maanden thuis gebleven, na 2 maanden psychologische hulp gezocht.
- Na enkele maanden heeft de WG de PAAA gecontacteerd (dit was fijn voor WN)
- De WN geeft aan dat het voor haar heel belangrijk is dat ze een goede communicatie heeft met de hulpverlener (BVK) en dat ze een stem heeft in de hulp die ze krijgt.
- Opvolging en gesprekken door de PAAA en BVK zijn voor haar belangrijk en zo kan er geluisterd worden naar haar noden als patiënt.
- De WN wou zelf oplossingen zoeken, hulpmiddelen uitproberen en feedback geven. Dit omdat niet alle hulpmiddelen werkten zoals verwacht.
- De WN vermeldt dat hulpmiddelen niet altijd "redmiddelen" zijn en deze vaak nog ongekend zijn voor een WN om ze dadelijk correct te gebruiken. Hier is evaluatie en hulp zeer belangrijk.
- De WN heeft door haar pathologie meer tijd nodig. Dit is samen met de PAAA en BVK aangekaart, er is VOP opgesteld voor haar.
- Ze vroeg de BVK om haar WG in te lichten zodat haar collega's op de hoogte zijn van het probleem. Zo moet ze het niet continu herhalen en maakt dit de samenwerking en revalidatie aangenamer.
- Herevaluatie momenten zijn ingeschakeld om te bekijken of haar huidig werk blijft lukken.

**Interview 3: WN langdurig ziek door last van een frozen shoulder.
28/11/2022**

- De WN had al ervaring in een langdurig ziekte traject, hierdoor wist hij wat hij moest doen.
- De WN is 1 maand thuis geweest en is direct terug beginnen werken.
- De WN meldt dat dit te vlug was en hij een foute keuze had gemaakt. Nu zou hij een langer traject zien zitten om gefaseerd op te starten.
- De patiënt meldt geen baad te hebben bij telefonisch contact maar ziet het wel zitten om op gesprek te komen bij de BVK.
- Hij wenst samen met de PAAA-BVK te kijken naar aanpassingen in het werkveld, dit tot het haalbaar is om terug aan de slag te gaan.

**Interview 4: Langdurig zieke psychologische aandoening, werk gerelateerd.
05/12/2022**

- De WN geeft aan dat het gesprek haar deugd doet en het fijn is dat de BVK hier tijd voor vrij maakt.
- Ze zou willen spreken over haar gemoedstoestand, en mogelijkheden om terug te kunnen starten.
- Ze is een half jaar thuis en 4 maanden gaat het niet zo goed.
- Ze taste in het donker thuis en wist niet wat te doen. Nu dat de BVK haar opbelt en hulp aanbiedt heeft ze een duidelijk pad.
- Door hulp kan ze nu deeltijds terug opstarten.
- De druk van haar schouders wordt weggenomen omdat ze weet dat de BVK haar ondersteunt.
- Er worden duidelijke afspraken gemaakt om haar te ondersteunen op het werk.

Interview 5: Na re-integratie ,psychologisch 05/12/2022

- De WN is 1 jaar thuis geweest en heeft na 11 maanden thuis te zijn zelf de WG gecontacteerd, waaruit dat de WG de bedrijfsgezondheidsdienst heeft gecontacteerd.
- Hij meldt dat het een heel goede verbetering zou zijn, wanneer de BVK contact zou opnemen. De reden hiervoor is omdat hij het gevoel had er vrij alleen voor te staan. Dit zou volgens WN de drempel om terug in contact te geraken met het werk verlagen.
- Mocht de contactname geweest zijn in de richtlijnen van het nieuwe KB RIT 2.0 dan zou WN zeker gebeld willen geweest zijn, zodat hij alles kon vragen, al was praten over terug naar het werk gaan nog veel te vroeg.
- De BVK als contactpersoon hebben en er een fysiek gesprek mee hebben zou hij wel aanvaarden.
- Hij had wel af en toe contact met collega's maar hier ondervond hij geen hulp of steun van.

Interview 6: Opstart re-integratie na burn out. 06/12/2022

- Via een doorverwijzing van de psycholoog terug in contact geraakt met de bedrijfsgezondheidsdienst, waardoor het re-integratie traject is kunnen beginnen.
- Hij meldt geen steun gehad te hebben van collega's, hierdoor is het voor meneer fijn dat de bedrijfsverpleegkundige en de arts open staan voor gesprekken. Door dit samen te doen zorgt dit voor een vlotter verloop van de opvolging.
- Hij is zeer opgelucht dat de BVK open staat voor meerdere gesprekken zodat hij goed wordt opgevolgd "dit geeft mij rust en een gevoel van veiligheid en dat ik gewent ben op mijn job".
- De gesprekken rond de noden en mogelijke werkhervatting waren zeer informatief en ogen openend. (vooral de uitleg over 50% werken). "Deze gaven mij goede hoop dat ook ik terug kon gaan werken"

Interview 7: Verpleegkundige op de bedrijfsgezondheidsdienst in een chemisch bedrijf, rond overname re-integratie traject van de PAAA. 14/12/2022

Wat is de impact van het nieuwe KB op de taken van de verpleegkundige/ wat mag je meer doen of is er veranderd.

- Wat er zeker veranderd is, is de contactname. Vroeger belden we eigenlijk niet, het werd niet als een taak voor de bedrijfsgezondheidsdienst gezien. Als er toch eens gebeld werd, was dit ook altijd van de bedrijfsarts uit.
- Ik heb het deel re-integratie overgenomen van de arts. Voorheen hield zij zich hier 100% mee bezig maar door er rustig in opgeleid te worden heb ik het nu overgenomen en wij brieven wel wekelijks op een vaste dag over de patiënten.
- sinds de opstart krijgen wij als BVK vanuit HR een mail als er een WN meer dan 28 dagen (1 maand) afwezig is. Vanuit deze informatie kan ik de beslissing maken om hen al eens op te bellen en zo het eerste contact te maken.

Welke taken mag u nu uitvoeren?

- Ik bel de zieke werknemer op, ik vraag ze of ze willen vertellen wat er gebeurd is.
Als ze hier nog niet klaar voor zijn dan vraag ik beleeft of ik een andere dag mag terug bellen. Mochten ze niet opnemen dan laat ik een voice mail waar ze mij op kunnen bereiken. Ik doe dit ook via thuis maar verbonden via een nummer van het werk, dan hebben ze altijd een idee wie er belt.
- Ik vraag of ze in staat zijn fysiek een contactmoment te houden, zo niet proberen we telefonisch al eens te bespreken welke mogelijkheden er zijn rond werkaanpassingen/ werkuren. Het inplannen van deze gesprekken is nu ook mijn taak.
- Het is ook mijn taak om de WN te informeren over het in orde brengen van alle documenten rond hun afwezigheid en het inlichten van de ziekenfondsen. Dit durven ze wel eens te vergeten.

Hebt u tips voor mij rond zaken die u in de loop van de opstart van dit nieuwe RIT hebt ondervonden?

- Zorgen dat je niet gestoord wordt: Zorg voor een rustige plek waar je al de tijd kan nemen voor de patiënt en je goed kan luisteren. Hierdoor vergroot je ook de kans op het scheppen van een vertrouwensband.
- Vraag of het past dat we hen opvolgen en terug contacteren.
- Geef de WN de kans om terug te bellen op een tijdstip dat voor hem past.
- Plan het gesprek op het werk in op de snelheid van de WN maar probeer dit te doen voordat de WN terug aan het werk gaat.
- Geef zeker aan wat de intentie is van het gesprek. Laat hen merken dat het niet van hogerop komt om te weten wanneer ze terug komen werken, maar uit bezorgdheid en om het gezondheidsproces te stimuleren.
- Zorg voor beleefdheid en empathie, leg ook geen druk op de WN om direct alles te vertellen.
- Bevraag of ze hulp nodig hebben voor het in orde brengen rond hun documenten.
- Het stappenplan voor re-integratie gesprekken is een handig tool maar voor een eerste contactmoment ongeschikt. Het is verstandiger zonder script of blad te beginnen. Zo komt het gehele gesprek natuurlijker over.
- Probeer zeker niet te provoceren, aan te dringen of druk te zetten op de WN om informatie in te winnen of een gewenste startdatum te vernemen.

Welke denkt u dat de nadelen waren van het vorige traject ten opzichten van het huidige?

- Een groot nadeel was dat de WN heel lang afwezig was, vaak enkele maanden, er was voorheen weinig standvastigheid tot wanneer je voor het eerst contact had met een zieke WN.
- Ze verliezen door zo lang afwezig te zijn ook de feeling met hun collega's op de werkvloer en hun werk zelf. Dit is dan een zwaardere situatie om terug te komen..
- We merkten dat veel WN aangaven dat ze angst hadden om terug te beginnen met werken.
- En ja, een algemeen contactverlies tussen ons en de WN wat natuurlijk niet goed is en het nog een extra drempel is om als WN contact op te nemen.

Wat is uw ervaring nu van het nieuwe RIT ?

- De reacties zijn voornamelijk positief, veel WN zijn dankbaar voor de snelle opvolging en melden dat ze het gevoel hebben dat de werkomgeving echt aan hen denkt.
- Ik word veel bedankt voor de telefoontjes en ik krijg continu feedback over hoe ik het beter zou gedaan kunnen hebben.
- Ze melden vaak dat ze langer thuis gaan blijven dan dat ze uiteindelijk in de realiteit doen. Dit komt misschien doordat ze tijdens het opvolggesprek op de werkvloer al eens terug een beetje het gevoel krijgen er nog bij te horen.
- Er is een wederzijds respect doordat wij veel privacy bieden maar tegelijk hun dossier toch goed opvolgen.