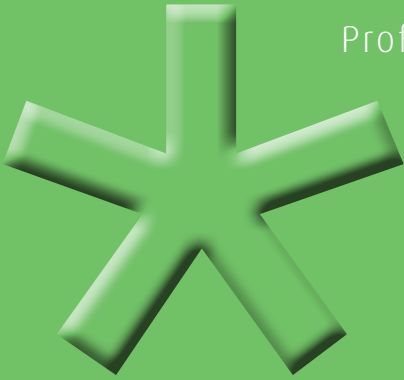


AKC ONDERZOEKSCAHIER 2

Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen



Methodiekbeschrijving
arbeidsdeskundige
voorbeeldcasuïstiek



Inhoudsopgave

■	Voorwoord	3
■	Inleiding	5
■	De methodiek	8
■	Twee voorbeelden van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek	16
■	Infrastructuur van de AD-VC	40
■	Aanbevelingen aan het AKC	42
■	Bijlagen	44
	1 Mal voor een voorbeeldcasus	
	2 Instructie voor arbeidsdeskundigen	
	3 Instructie voor de OT-groepen	
	4 Instructie voor de redactiecommissie	
	5 Instructie voor de commentatoren	
	6 Bevindingen vanuit het congres	
	7 Samenstelling projectgroep en begeleidingscommissie	
	8 Verantwoording van de werkwijze	
	9 Referenties	

Auteurs: Wout de Boer, Saar Langelaan, Roel Cremer, Sandra Brouwer, Anna Muijzer

Dit rapport is in opdracht uitgebracht voor het AKC en staat als geheel ter beschikking aan de arbeidsdeskundig beroepsgroep voor de activiteiten die ondernomen worden in het kader van de professionalisering van het arbeidsdeskundig handelen. Vermenigvuldiging en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, voor andere doeleinden is niet toegestaan zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO en/of AKC.

© 2011 TNO/AKC



Voorwoord

Het bestuur van het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) brengt het eindrapport van het onderzoek naar de methodiek van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek graag onder uw aandacht. Dit is het tweede AKC-onderzoekscapier in de reeks 'Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen'.

Het AKC is er voor, door en van arbeidsdeskundigen. De arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek (AD-VC) die wij in dit onderzoekscapier presenteren, sluit hier naadloos op aan. Het is een instrument dat arbeidsdeskundigen in staat stelt om zelf hun *best practice* gestructureerd vast te leggen.

Kwaliteit van beoordelingen en van begeleiding kun je op verschillende manieren borgen. Te denken valt aan opleiding en registratie van de beroepsgroep, het hanteren van richtlijnen en controle hierop. De arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek vult dit aan op het niveau van casussen. In de AD-VC vinden arbeidsdeskundigen voorbeelden van casussen op individueel niveau.

Het is de bedoeling dat de arbeidsdeskundige – wanneer de AD-VC voldoende is gevuld – hierin casussen kan vinden die op de een of andere manier verwant zijn aan de casus waarmee hij of zij bezig is. Uit de commentaren blijkt wat de beroepsgroep ervan vindt. De arbeidsdeskundige kan zo inspiratie opdoen over hoe hij bepaalde casussen kan afhandelen.

Iedere, te beoordelen of te begeleiden, mens is uniek; is een bijzonder samenspel van lichamelijke, psychische, sociale en economische factoren. Daarom bevat de AD-VC geen regels, maar voorbeelden die kunnen dienen als ijkpunten.

Op basis van de ervaringen in het veld worden de commentaren bijgesteld. Daarmee verwerft de AD-VC geleidelijk steeds meer gezag.

Het AKC-bestuur beveelt de arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek aan bij alle Onderlinge Toetsinggroepen. Om het gebruik van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek te bevorderen, worden 'train de trainer'-trainingen aan OT-groepen en andere geïnteresseerden gegeven.

Het bestuur van het AKC verwacht dat de arbeidsdeskundige beroepsgroep met de AD-VC een instrument in handen krijgt om een extra dimensie toe te voegen aan de onderlinge deling van kennis en ervaring. Het is een handreiking om als professionals op een gestandaardiseerde manier praktijkkennis vast te leggen. De methodiek wordt al voortvarend toegepast in twee andere onderzoeken van het AKC: het onderzoek naar de vaststelling van loonwaarde en het onderzoek naar de methodiek voor de vaststelling van personenschade.

Het eerste raamwerk staat er nu, maar is niet in beton gegoten. Het is een levende systematiek die de beroepsgroep verder fijn kan slijpen op basis van opgedane ervaringen. Het AKC zal de methodiek verder faciliteren. De voorbeeldcasuïstiek wordt op de website gepubliceerd en krijgt een eigen plek in de Arbeidsdeskundige Kennisbank, die op dit moment in ontwikkeling is.

Wij bedanken de onderzoekers en alle arbeidsdeskundigen voor hun inbreng in de uitvoering van het onderzoek. Namens de arbeidsdeskundige beroepsgroep hebben Hester Blom, Paul Jeurissen, Adri Bouterse en Ernst Oosting deelgenomen aan de projectgroep. In de begeleidingscommissie zaten Henk de Langen, Dorothee Mulders en Inge Asmus. Daarnaast hebben diverse arbeidsdeskundigen voorbeelden aangeleverd voor de casuïstiek.

*Mr. M. Klompé, voorzitter bestuur AKC
Nijkerk, juni 2011*

Inleiding

Deze methodiekbeschrijving van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek is bedoeld als handreiking aan arbeidsdeskundigen. Zij kunnen hiermee gezamenlijk een bestand met voorbeeldcasussen vullen. Wij vertellen in dit onderzoekscapitool over de achtergronden, samenstelling en werkwijze van de arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek (AD-VC). We gaan in op allerlei aspecten: waarom is de voorbeeldcasuïstiek gewenst? Hoe werkt het? Hoe komt het tot stand? Hoe wordt het georganiseerd? Waarom is de voorbeeldcasuïstiek nuttig?

TNO en UMCG hebben in 2010 de methodiekbeschrijving ontwikkeld en uitgevoerd. Dit gebeurde in opdracht van het AKC. In de bijlagen staat uitgebreide informatie over het project zelf, zoals de werkwijze die we hebben gevolgd en de aanpak en samenstelling van de projectgroep.

Het grootste deel van deze methodiekbeschrijving gaat over hoe de arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek wordt gemaakt. In deze inleiding staan we stil bij het *wat* en het *waarom* van de AD-VC in het kader van de professionalisering van het arbeidsdeskundig vak.

Wat is de arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek?

De AD-VC is – eenvoudig gezegd – een verzameling van arbeidsdeskundige casussen. Elke casus bestaat uit een uitgewerkte argumentatie (de rapportage van de arbeidsdeskundige) en een deskundig commentaar hierop. De arbeidsdeskundigen kunnen de voorbeeldcasussen optimaal benutten, wanneer zij er gemakkelijk toegang toe hebben en de casussen herkennen als de dagelijkse realiteit in hun vak. De commentaren geven weer hoe je als arbeidsdeskundige tegen een bepaalde situatie aan kunt kijken. Hoe kun je in zo'n geval handelen? Waarop is dat gebaseerd? Voorbeeldcasuïstiek is dus een instrument voor de professionele kwaliteitsborging. De commentaren moeten als gezaghebbend worden beschouwd, omdat zij de huidige stand van de professie en de wetenschap weergeven.

Waarom is er de arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek?

Het werk van de arbeidsdeskundige is complex. Dikwijls spelen zowel relationele als normatieve concepten een rol. Het gaat vaak om de verhouding tussen wat iemand ondanks een functionele beperking redelijkerwijs nog kan en wat een werkgever redelijkerwijs moet doen om arbeidsparticipatie mogelijk te maken. Een arbeidsdeskundige moet de situatie beoordelen, interveniëren en daarover met argumenten rapporteren. Er speelt mee dat de wetenschap in het werkgebied van de arbeidsdeskundige relatief gezien nog jong is. Het werk van de arbeidsdeskundige kan dan ook

niet simpel worden afgerekend op effectiviteit (Nijhuis, 2009). Transparantie is van belang: kan de arbeidsdeskundige uitleggen waarom hij denkt dat hij in een bepaald geval optimaal heeft gehandeld?

Op het ogenblik hangen een dergelijk oordeel en advies sterk af van het inzicht van de individuele arbeidsdeskundige binnen het kader van een soms zeer gedetailleerde regelgeving. Als er al een protocol of richtlijn voor een geval beschikbaar is, is deze nog nauwelijks wetenschappelijk getoetst en gedeeld in de beroepsgroep. De arbeidsdeskundige kan zich de gewetensvraag stellen: *hoe weet ik zelf dat ik volgens de professionele standaard heb gewerkt en hoe overtuig ik anderen daarvan met logische argumenten?* Deze gewetensvraag is nu nog niet goed te beantwoorden. De achterliggende vragen zijn: *wat moet een arbeidsdeskundige kennen en kunnen? Hoe kan deze kwaliteit worden getoetst en bevorderd?* Deze vragen zijn voor een deel beantwoord in het Basis Werkmodel AD (Werkgroep Arbeidsdeskundige Impact Analyse, 2009) en het Beroepscompetentie Dossier (NVvA, 2009). De inhoudelijke professionele standaard is echter nog vooral impliciet.

De volgende vraag is daarom: *hoe kun je een stap maken naar een meer gedeelde professionele standaard?* Je kunt de kwaliteit van beoordelingen en begeleiding op verschillende manieren borgen. Denk bijvoorbeeld aan de opleiding en de registratie van de beroepsgroep, het hanteren van richtlijnen en de controle daarop (De Boer, 2010; Hofstee, 2009). Dit zijn algemene maatregelen en als zodanig noodzakelijk. De AD-VC zorgt voor een aanvulling op het individuele niveau waarop de arbeidsdeskundige actief is. De arbeidsdeskundige vindt hier voorbeelden van de behandeling van individuele gevallen. In de AD-VC staan vaak gevallen die een verwantschap hebben met het geval waarmee de arbeidsdeskundige bezig is. Uit de commentaren blijkt wat de beroepsgroep van zo'n geval vindt. Ook kan de arbeidsdeskundige inspiratie opdoen over hoe hij het geval kan afhandelen.

Elk geval is uniek, een bijzondere mix van lichamelijke, psychische, sociale en economische factoren. Regels kunnen hiervan geen compleet beeld geven. De AD-VC bevat daarom geen regels, maar voorbeelden die als ijkpunten kunnen dienen. Op basis van de ervaringen in het veld worden de commentaren bijgesteld. Daarmee verwerven ze geleidelijk een groter gezag. Ook de wetenschappelijke inzichten nemen toe en leggen steeds meer gewicht in de schaal (NVVG, 2009).

Betrokken partijen

De AD-VC is een instrument van en voor de beroepsgroep. Daarom is het de bedoeling dat arbeidsdeskundigen het bestand gezamenlijk opbouwen. Belangrijk is dat zij zo breed mogelijk het veld vertegenwoordigen. Arbeidsdeskundigen werken in verschillende taakvelden in zowel de publieke sfeer (vooral UWV en gemeenten) als de private sfeer (verzekeraars, re-integratiebedrijven, arbodiensten). Voor deze velden is apart aandacht in de AD-VC. Maar de toepassing van de methodiek is in alle taakvelden gelijk. De werkgebieden hebben zo profijt van elkaars voorbeeldcasuïstiek. Dat stimuleert optimaal de eenheid van de professionele ontwikkeling.

De arbeidsdeskundige beroepsgroep kan dit niet louter op eigen kracht. Daarvoor is ondersteuning nodig van experts uit alle domeinen die van belang zijn, onder meer artsen, juristen en wetenschappers uit aanpalende beroepsgroepen. Maar alleen de arbeidsdeskundigen zelf kunnen casussen inbrengen en de commentaren waarderen.

In een later stadium, wanneer de AD-VC voldoende is opgebouwd, willen wij ook opdrachtgevers en cliënten van arbeidsdeskundigen erbij betrekken. Hun inbreng is van belang voor de AD-VC. Zij kunnen bijvoorbeeld hun visie geven over de werkwijze die in hun geval is gevolgd. Deze visie kan worden opgenomen bij het commentaar van de voorbeeldcasus.

Professionalisering

De arbeidsdeskundigen kunnen met deze voorbeeldcasuïstiek hun professionele uitgangspunten zichtbaar maken en gemeenschappelijk ontwikkelen. Zo'n traject van professionalisering is een sterk bindend element binnen de beroepsgroep. De arbeidsdeskundigen kunnen hierop zowel de praktische behandeling van een geval als de bevordering van deskundigheid funderen. De diversiteit in uitvoering, de achilleshiel van iedere professie die oordeelt, wordt zo verminderd of degelijk onderbouwd. Voor de beroepsgroep neemt de transparantie toe en daarmee ook de legitimiteit van het werk. Ook ontstaat er een beter beeld van de witte vlekken in de kennis en de knelpunten bij het opbouwen van kennis en het gebruik van leidraden en richtlijnen.

Ook voor de individuele arbeidsdeskundige zijn er diverse voordelen. De AD-VC zorgt voor versteviging van zijn oordeel en biedt houvast bij het voldoen aan de professionele standaard (informatieverzameling, argumentatie, kennis en toepassing van richtlijnen). Het instrument ondersteunt zijn positie tijdens overleg met anderen, omdat de arbeidsdeskundige spreekt vanuit het gezag van een ontwikkelde professie. Ook is de AD-VC een krachtig leermiddel bij de opleiding van de arbeidsdeskundige en bij de naschooling en intervisie.

De AD-VC verlegt op innovatieve wijze de grenzen van het professionele oordeel en dringt zo door tot de kern van het vak. Als de AD-VC de kwaliteit van het oordeel bevordert en steeds wordt uitgebreid, heeft de beroepsgroep een zeer belangrijk instrument in handen. Het instrument zorgt voor verdere inhoudelijke ontwikkeling, borging van kwaliteit en transparantie en dus ook voor vergroting van maatschappelijke legitimiteit van de beroepsgroep. Het AKC kan op basis van de AD-VC leidraden ontwikkelen. Ook kan de AD-VC worden gebruikt als uitgangspunt voor een discussieplatform (sharepoint) op bijvoorbeeld de website van het AKC.

Spelregels

Voor het maken en gebruiken van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek zijn spelregels van onderling respect en kritische houding gewenst. Het gaat er niet zozeer om of iets helemaal goed of fout is, maar vooral om wat je ervan kunt leren in verband met de professionele standaard. Er is hiervoor erg veel interessant materiaal te bedenken. Materiaal dat niet zou moeten leiden tot het veroordelen van collega's, maar tot een grote belangstelling voor de manieren waarop je casuïstiek óók kunt zien.

De methodiek

De AD-VC wordt vooral ontwikkeld door arbeidsdeskundigen en hun onderlinge toetsingsgroepen en andere overleggroepen. Wij beschrijven daarom de methodiek vanuit deze visie. Arbeidsdeskundigen, OT-groepen, een redactiecommissie AD-VC en commentatoren zijn de belangrijkste partijen voor het ontwikkelen en goed functioneren van de AD-VC. We willen dat het proces zo weinig mogelijk extra werk oplevert voor praktisch werkzame arbeidsdeskundigen. We geven hier suggesties voor het proces: welke functionaris kan in welke fase wat voor soort werk doen? Onze suggesties zijn gebaseerd op de ervaringen tijdens de pilot. De methodiek kan op basis van praktijkervaringen in de toekomst anders worden ingevuld.

Wij geven in dit hoofdstuk eerst een kort overzicht van de verschillende stappen om te komen tot een bestand van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek. Daarna beschrijven we bij elke stap wie de uitvoerder is, wat deze persoon doet en wat zijn aanpak is. We geven ook tips om de stappen goed te doorlopen.

De stappen

Wij hebben de volgende werkwijze voor de beginfase voor ogen (zie ook figuur 1):

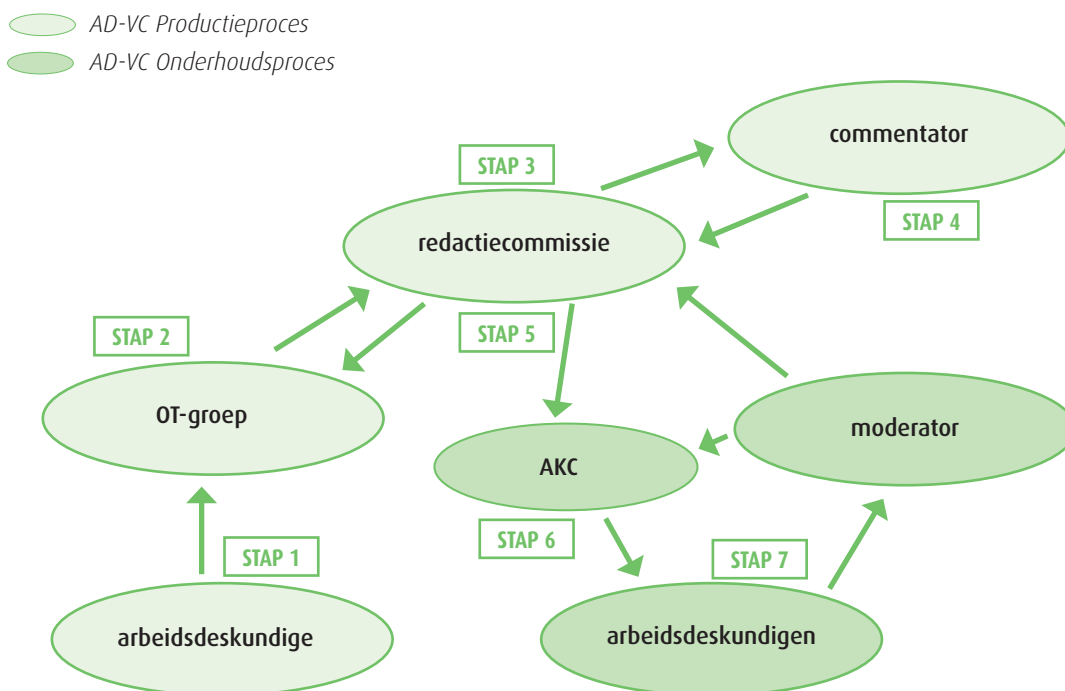
- Stap 1 Een **arbeidsdeskundige** selecteert een casus die hij een interessant voorbeeld vindt. Hij verfijnt zijn 'rapportage arbeidsdeskundige' en noemt (als dat dan al mogelijk is) enkele relevante vragen uit de casus. Hij legt beide onderdelen voor aan een groep collega's, bijvoorbeeld een onderlinge toetsingsgroep.
- Stap 2 De **collega's of leden van de OT-groep** bespreken onderling de rapportage. Vinden zij de casus *interessant* genoeg om aan de beroepsgroep bekend te maken, dan maken ze samen de casus compleet. Zij zorgen ook voor (een begin van) *commentaar*, *leerpunten* of *vragen*. Ze bieden deze casus vervolgens aan de redactiecommissie AD-VC aan. Deze commissie registreert de casus in verband met de opname in het bestand AD-VC.
- Stap 3 De **redactiecommissie** bekijkt of de casus *duidelijk* en interessant genoeg is en noemt desgewenst interessante (aanvullende) leerpunten. Waar nodig plaatst de redactiecommissie kanttekeningen die de OT-groep nog verwerkt. De casus kan een aantal keren heen en weer gaan tussen OT-groep en redactiecommissie. De redactiecommissie zoekt een commentator. Dit is doorgaans een arbeidsdeskundige. Eventueel geeft ook een vakspecialist of wetenschapper commentaar.
- Stap 4 De **commentator** (liefst een arbeidsdeskundige) gaat dieper in op de casus. Hij geeft *commentaar*, beantwoordt vragen die zijn gesteld en stelt een lijst

met trefwoorden vast. De commentator geeft de *professionele* en *wetenschappelijke* standaard weer die geldt in dit *individuele* geval. De commentator wordt ondersteund door bijvoorbeeld een vakspecialist of wetenschapper. Dit hangt af van wat voor soort commentaar gewenst is. De commentator presenteert de casus met commentaar aan de redactiecommissie.

- Stap 5 De **redactiecommissie** beoordeelt de casus met commentaar en bepaalt of het geheel *overtuigend* en *leerzaam* is. De redactiecommissie plaatst zo nodig kanttekeningen. De commentator verwerkt deze naar beste inzicht en vermogen. De redactiecommissie schrijft vervolgens het vignet en voorziet de casus van de juiste opmaak. Daarna neemt de redactiecommissie de casus met commentaar op in het AD-VC bestand.
- Stap 6 Het **AKC** zorgt voor publicatie van de AD-VC. Arbeidsdeskundigen krijgen informatie over waar ze het bestand kunnen vinden en hoe ze erbij kunnen. Op de site wordt vermeld wanneer er een nieuwe voorbeeldcasus beschikbaar is.
- Stap 7 Wanneer de casus met commentaar is opgenomen in het bestand, kan dit leiden tot een *debat* tussen arbeidsdeskundigen op een forum, bijvoorbeeld hun groep op LinkedIn. Als de discussie nieuwe inzichten oplevert, worden deze opgenomen in het commentaar. Hiervoor is een **moderator** van het forum nodig.

Deze werkwijze heeft als voordeel dat flexibel capaciteit kan worden ingezet om de commentaren op te stellen. De redactiecommissie is de sturende schakel in de AD-VC en beheert de lijst met commentatoren en moderatoren.

De organisatie van de AD-VC ziet er schematisch als volgt uit:



Methodiek om tot AD-VC te komen

Stap 1

Selecteren en voorbereiden van de arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek

Wie Arbeidsdeskundige.
 Wat Interessante casus selecteren en een uitgewerkte 'rapportage arbeidsdeskundige' voorleggen aan een groep collega's of een OT-groep.
 Hoe Een instructie voor dit onderdeel staat in de bijlage 'Instructie voor arbeidsdeskundigen'.

- Tips
- De arbeidsdeskundige die de casus inbrengt, moet deze de moeite waard vinden om te delen met collega's. Een casus kan om tal van redenen interessant zijn. Bijvoorbeeld: er is een bijzonder probleem, de casus is zeer voorspoedig verlopen, de situatie is uniek, er is twijfel aan de gekozen oplossing of iets pakt totaal anders uit dan verwacht. Het is belangrijk dat de casus een leermoment heeft dat interessant is voor een brede groep collega's.
 - Het voorleggen van een casus aan collega's, de redactiecommissie en de commentator gebeurt schriftelijk. Daarom zijn er enkele extra kwaliteitseisen, vergeleken met mondelinge overdracht waarbij de arbeidsdeskundige een toelichting kan geven en geen stukken hoeven te worden verspreid. De arbeidsdeskundige moet bij de schriftelijke overdracht de casus zo volledig mogelijk en geheel geanonimiseerd beschrijven.
 - Een zo volledig mogelijke beschrijving is vooral belangrijk in verband met de transparantie over de argumentatie en conclusie. De AD-VC gaat uit van de manier waarop het geval in de werkelijkheid is afgehandeld. De conclusie moet daarom duidelijk zijn en rechtstreeks volgen uit de argumentatie. De arbeidsdeskundige moet de argumenten pro en contra expliciet noemen en goed afwegen. Om de argumentatie te completeren kan het nodig zijn om de informatieverzameling aan te vullen. Wees hierbij wel terughoudend. Het is belangrijk dat de gebruiker van de AD-VC de casus herkent als levensecht. Wanneer een ideale complete verzameling van informatie is beschreven, zal de gebruiker dat niet erg overtuigend vinden.
 - We stellen voor het anonimiseren van de informatie het volgende voor: de cliënt is niet herkenbaar en ook de arbeidsdeskundige is anoniem. In de beschrijving zijn geen herkenbare personen, plaatsen en tijden opgenomen. De specifieke naam van de opdrachtgever wordt niet genoemd, al is de aard van de opdrachtgever (bijvoorbeeld gemeente of UWV) wel duidelijk. De casus wordt door deze aanpassingen in zekere zin gewild aangedaan. In een goede arbeidsdeskundige rapportage is de beschrijving van de cliënt en zijn situatie zo specifiek dat ze maar voor één cliënt kunnen gelden. Het is dan ook afwegen hoever je gaat bij het anonimiseren. Dit zal de praktijk moeten uitwijzen.
 - Er speelt ook een ander aspect van privacy. Een arbeidsdeskundige of een organisatie waarbij arbeidsdeskundigen werken, kan volgens zichzelf een bijzondere methodiek of specifieke kennis hebben die een concurrentie-

voordeel oplevert. De arbeidsdeskundige of organisatie zal niet geneigd zijn om dit in te brengen in de AD-VC. Voor de professie is het natuurlijk het beste als zo iets zo min mogelijk voorkomt. Omdat het werk van de arbeidsdeskundige per definitie transparant is, zou er ook niet veel behoefte aan inperking moeten zijn.

Stap 2

Bespreking en selectie van de leerpunten en kennisvragen in een OT-groep

- Wie Onderlinge toetsingsgroep of groep van arbeidsdeskundigen.
- Wat Casus bespreken en voorzien van *leerpunten* en *vragen*. Vervolgens de casus aanbieden aan de redactiecommissie AD-VC, waarna de commissie deze registreert voor opname in het bestand AD-VC.
- Hoe Een instructie voor dit onderdeel staat in de bijlage 'Instructie voor de OT-groepen'.
- Tips
- De collega's moeten de casus *interessant* genoeg vinden om te delen met de grotere groep van arbeidsdeskundigen. Een handige werkwijze is: start met een open bespreking en spits dit vervolgens toe op wat eruit springt als het meest interessant.
 - De voorzitter van de OT-groep moet structuur aanbrengen in de bespreking en verwachtingen managen. Het is voor de AD-VC beter om een beperkt aantal aspecten goed te bespreken dan veel aspecten slecht. Bedenk dat als een aspect in de AD-VC onbesproken blijft, dit niet automatisch betekent dat het aspect voorbeeldig is afgehandeld.
 - Het volstaat voor de presentatie van de casus aan de redactiecommissie dat de casus goed beschreven is en dat vermeld wordt welke aspecten interessant zijn. De leden van de OT-groep zullen vaak verder willen gaan en duidelijk willen maken waarom deze aspecten zo interessant zijn en wat zij hiervan vinden. Zij maken daarmee al een begin met het commentaar bij de casus.
 - Het is aan te bevelen dat (het begin van) commentaar zich richt op een of meer vragen die bij de casus kunnen worden gesteld. Een voor de hand liggende vraag is: waarop is de conclusie eigenlijk gebaseerd? Of: had dit niet beter anders kunnen worden gedaan en zo ja, hoe? De vragen kunnen naar onze ervaring gaan over drie aspecten van de behandeling van een geval:
 - a Welke regels zijn toegepast, zoals polisvoorwaarden, wetten en lagere regelgeving?
 - b Welke uitgangspunten zijn als geldig (lees: wetenschappelijk bewezen) verondersteld?
 - c Welke maatschappelijke normen heeft de arbeidsdeskundige toegepast, bijvoorbeeld de grenzen van redelijkheid of de inspanningsverplichting van werkgever en werknemer?

Het stellen van dergelijke vragen geeft richting aan de boodschap die met de voorbeeldcasus kan worden afgegeven. Ook opent dit de deur naar de kennis waarop de arbeidsdeskundige zich heeft gebaseerd. Het is zinvol om deze kennis kritisch tegen het licht te houden.

- Het formuleren van geschikte kennisvragen vormt de basis voor een gerichte inventarisatie van kennis. Uit ons project blijkt dat het belangrijk is dat de groep die de casus inbrengt, goed nadenkt over wat de kennisvragen zijn. Procedurele vragen zijn bijvoorbeeld ongeschikt, omdat zij niet kunnen worden beantwoord op basis van wetenschappelijke literatuur. Ook als vragen wel geschikt zijn, betekent dit in de praktijk niet dat op elke vraag een antwoord mogelijk is. Bepalend is de stand van de wetenschap.

Stap 3

Beslissing over de geschiktheid van een casus en zoeken van een commentator door redactiecommissie

- Wie Redactiecommissie.
- Wat Beslissen of de casus geschikt is voor opname in het AD-VC bestand en zoeken van een commentator.
- Hoe Een instructie voor dit onderdeel staat in de bijlage 'Instructie voor de redactiecommissie (deel 1)'.
- Tips
- De redactiecommissie bepaalt of de casus *duidelijk* en *interessant* genoeg is om in het bestand AD-VC op te nemen. De commissie ontwikkelt in de loop van de tijd een breed overzicht van de voorbeeldcasuïstiek. De redactiecommissie kan dit gebruiken om goede vragen op te stellen voor de commentatoren.
 - Het is van belang dat de redactiecommissie de meest geschikte commentator bij een bepaalde casus zoekt en eventueel ook een expert op dit terrein inschakelt.

Stap 4

Verdieping door commentatoren (arbeidsdeskundige en expert)

- Wie Eén of meer commentatoren.
- Wat Schrijven van commentaar, beantwoorden van vragen en vaststellen van trefwoorden.
- Hoe Een instructie voor dit onderdeel staat in de bijlage 'Instructie voor de commentatoren'.
- Tips
- Wij raden aan dat een arbeidsdeskundige verantwoordelijk is voor het commentaar bij een casus. Een expert op het vakgebied kan de arbeidsdeskundige ondersteunen.
 - Er moeten voldoende professioneel gekwalificeerde commentatoren zijn. Zij kunnen tijd vrijmaken voor het opstellen van commentaren. Bij voorkeur hebben zij ruime praktische ervaring en zijn ze wetenschappelijk onderlegd. Het is aan te bevelen te zoeken naar arbeidsdeskundigen met specifieke kennis op een bepaald terrein. Een gespecialiseerde arbeidsdeskundige kan worden ingezet als expert bij voorbeeldcasussen waarbij zijn kennis van een terrein van de arbeidskunde nodig is.
 - Het op- en bijstellen van commentaar met alles wat daarbij komt kijken, kost meestal één tot twee dagen werk.

- Een casus mag op zich al interessant zijn voor de bespreking in een OT-groep, voor de beroepsgroep is een gedegen commentaar heel belangrijk. Wie de AD-VC raadpleegt, wil niet alleen een herkenbare casus zien. De gebruiker wil ook de overwegingen kennen waarmee hij een dergelijke casus, en dus ook vergelijkbare casussen, kan afhandelen. Daarvoor is commentaar nodig dat zoveel mogelijk professioneel en wetenschappelijk is onderbouwd. Een voorbeeldcasus moet duidelijk en overtuigend zijn en geen open deuren bevatten. Idealiter kunnen wetenschappelijke reviews en richtlijnen en wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt. Deze moeten op de vraag zijn gericht.
- De ervaring in ons project leert dat een wetenschappelijke onderbouwing van de complexe vragen waarmee arbeidsdeskundigen te maken hebben, op het ogenblik slechts zeer beperkt mogelijk is. De vragen die worden gesteld, zijn vaak specifiek voor de Nederlandse situatie. Dan gaat het zowel om terminologie als om regelgeving. De internationale wetenschappelijke literatuur sluit dikwijls slechts beperkt aan bij de huidige kennisvragen. Om het gebruik van wetenschappelijke literatuur te vergroten, moeten kennisvragen mogelijk op een meer algemeen of internationaal niveau worden geformuleerd. Het begrip 'loonwaarde' wordt bijvoorbeeld nauwelijks gebruikt als uitkomstmaat in internationale literatuur. Terugkeer naar werk en verzuimpercentage worden wel in alle landen gehanteerd als uitkomstmaten.
- Is het slechts beperkt mogelijk om op het terrein waarop de arbeidsdeskundige werkzaam is, literatuur te gebruiken? Dan moet worden teruggevallen op de kennis van experts en wetenschappelijke onderzoekers. Vooral van onderzoekers die zich bezighouden met onderzoek op het terrein van arbeid en gezondheid. Bepaalde kennisvragen gaan echter over andere terreinen. Daarvoor is bijvoorbeeld juridische en/of medische expertise nodig. Het verdient dan aanbeveling om experts op deze terreinen te raadplegen. Neem een kennisvraag die gaat over de jurisprudentie op het gebied van de relatie tussen duur van het dienstverband en aan het werk blijven bij de eigen werkgever (spoor 1). Deze vraag kan worden voorgelegd aan een juridisch wetenschapper die gespecialiseerd is in arbeidsrecht.
- Ook als het commentaar is vastgesteld, blijft een debat over de casusbeschrijving mogelijk. Anderen kunnen nog komen met toevoegingen. De AD-VC is dus een levend bestand. Dit is typerend voor de voortschrijdende professionalisering van de arbeidsdeskundige beroepsgroep.
- Bij elke casus zijn trefwoorden nodig. Denk bijvoorbeeld aan de beoordelingstaak van de arbeidsdeskundige die in de casus aan bod komt, kenmerken van de cliënt (zoals leeftijd, geslacht, uitgeoefend beroep of toegekende beperkingen), ziektebeeld, situatie (bijvoorbeeld arbeidsconflict) en dilemma's.

Stap 5**Redactie van de voorbeeldcasuïstiek**

- Wie Redactiecommissie.
- Wat Casus en commentaar beoordelen, vignet schrijven en alles opnemen in het AD-VC bestand.
- Hoe Een instructie voor dit onderdeel staat in de bijlage 'Instructie voor de redactiecommissie (deel 2)'.
- Tips
- Voor de gebruiker van de AD-VC is het prettig dat de opmaak consistent is, zodat hij steeds snel de weg in het bestand kan vinden. Dat is vanwege het grote aantal bronnen niet vanzelfsprekend. Er is veel variatie in opbouw, opmaak en terminologie tussen de rapportages. Binnen de beroepsgroep zijn er veel termen die specifiek voor een subcultuur zijn. Bijvoorbeeld de term 'arbeidsvermogen' in de sfeer van letselschade. Deze term lijkt meer op 'verdiencapaciteit' in de publieke sfeer dan op 'arbeidsvermogen' in de publieke sfeer. Ook worden vaak uiteenlopende termen als cliënt, belanghebbende, werknemer en verzekerde gebruikt, terwijl deze inhoudelijk niet verschillen. Deze en andere termen moeten op de één of andere manier worden gestroomlijnd in het kader van de AD-VC.
 - We hebben een opzet gemaakt voor de weergave van een complete voorbeeldcasus. Deze weergave bestaat uit een vignet, trefwoorden, de rapportage van de arbeidsdeskundige en het commentaar. In de bijlage presenteren we een mal. Hierin staan de kopjes die moeten worden ingevuld om een volledige casus te krijgen. Zie ook figuur 2 hieronder.

Een voorbeeldcasus bestaat uit:**Vignet**

Titel casus

Korte situatieschets

Onderzoeksvraag

Conclusie arbeidsdeskundige

Vragen voor commentaarstuk

Trefwoorden

Rapportage AD

Onderzoekskader

Vraagstelling

Onderzoek

Beschouwing arbeidsdeskundige

Conclusie arbeidsdeskundige

Advies en vervolgstappen

Kennisvragen/leerpunten

Commentaar

Algemeen

Leerpunten

Andere mogelijke kennisvragen

Stap 6**Publiciteit**

- Wie AKC.
- Wat De AD-VC onder de aandacht brengen en houden.
- Hoe Het bestand van AD-VC via de eigen website toegankelijk maken en de arbeidsdeskundigen laten weten wanneer er een nieuwe casus is.
- Tips
- De AD-VC moet gaan leven binnen de beroepsgroep. Die moet zich herkennen in de voorbeelden en commentaren en daar iets aan hebben. Ook brengen arbeidsdeskundigen casussen in en doen mee aan forumdiscussies. Dit draagvlak is essentieel voor het functioneren van de AD-VC. Het AKC is dus gebaat bij het maken van reclame.
 - Sluit aan bij de discussie in de groep van arbeidsdeskundigen op LinkedIn.
 - Schrijf een artikel over het AD-VC bestand in ADvisie, Aan de Slag of een ander tijdschrift dat arbeidsdeskundigen veel lezen.
 - Stel een informatietechnische infrastructuur op om de procesgang en het raadplegen van de AD-VD te ondersteunen. De gebruiker moet snel en gemakkelijk het bestand kunnen raadplegen. Daarbij is denkbaar dat in de ontwikkelingsfase alleen de doelgroep van arbeidsdeskundigen het bestand kan raadplegen.

Stap 7**Reacties op het forum**

- Wie Arbeidsdeskundigen en moderator.
- Wat Reageren op de casus.
- Hoe Bijvoorbeeld via de groep op LinkedIn. De praktijk zal uitwijzen welke andere mogelijkheden geschikt zijn.
- Tip
- Het ligt voor de hand dat een casus met commentaar niet het einde van een discussie betekent. Mensen die de casus lezen, willen daarop reageren. Een deel zal instemmen met de casus of deze aanvullen. Maar het is ook mogelijk dat mensen een andere opvatting hebben of met andere kennis en normen komen. Voor een levendig forum is deze interactie welkom. Er is voor zo'n forumdiscussie wel een moderator nodig. De moderator bundelt de reacties en laat eventueel weten hoe ze worden verwerkt. Het hoeft niet alleen te gaan om het aanpassen van de bestaande casuïstiek, want dat kan een commentaar soms hinderlijk lang maken. De moderator kan ook een deelnemer vragen om zijn afwijkende mening met een andere voorbeeldcasus te illustreren.

Twee voorbeelden van arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek

Wij hebben in het onderzoek vijf voorbeeldcasussen uitgewerkt met behulp van de hiervoor beschreven methodiek van de AD-VC.

Twee casussen zijn als leervoorbeelden opgenomen in dit rapport:

- 1 Arbeidsindicatie advies voor een jonge vrouw met ADHD.
- 2 Passend werk voor een activiteitenbegeleidster op leeftijd met een milde rugproblematiek.

De andere drie voorbeeldcasussen zijn gepubliceerd op de website van het AKC: www.arbeidsdeskundigen.nl/akc. Deze casussen zijn:

- 3 Operator-inpakster met een neurologische aandoening, WIA-aanvraag.
- 4 Apothekersassistente met Surmenage klachten, WIA-aanvraag.
- 5 Monteur op leeftijd met hart- en nierklachten, WIA-aanvraag.

Casus 1

Titel

Vignet

Arbeidsindicatieadvies voor een jonge vrouw met ADHD.
Rapportagedatum: 25 januari 2010

Korte situatieschets

De casus gaat over een 20-jarige vrouw die zich bevindt in de overgang van therapie naar arbeid. Twee jaar geleden is een diagnose gemaakt die wijst op ADHD. Er zijn ook obstakels bij de overgang naar werk die moeilijk zijn te benoemen. Na een traject bij het RIAGG is de vrouw hersteld verklaard. De arbeidsdeskundige heeft de indruk dat zij nog niet helemaal toe is aan werk. De arbeidsdeskundige heeft een gesprek met de cliënte gevoerd en moet een arbeidsindicatieadvies WWB geven.

Onderzoeksvraag

De arbeidsdeskundige heeft twee vragen in de casus:

- 1 Welke algemeen geaccepteerde arbeid zou de cliënte kunnen doen?
- 2 Welke activiteiten zijn nodig om de cliënte te re-integreren op de arbeidsmarkt?

Conclusie arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige komt tot de conclusie dat de cliënte meer zelfinzicht nodig heeft bij het stapsgewijs verkennen van haar arbeidsmogelijkheden. Zijn advies is: (zelf)onderzoek vanuit een biografische invalshoek, ondersteund door persoonlijke coaching. De arbeidsdeskundige wil dat de cliënte zo een beter zelfinzicht krijgt en anders naar zichzelf kijkt.

Vragen voor commentaarstuk

In het commentaar worden twee kennisvragen uitgewerkt. Beide vragen zijn relevant voor het advies van de arbeidsdeskundige.

- 1 Bij een ADHD-prognose valt weinig verbetering te verwachten vanwege een statisch ziektebeeld. Waarom moet je dan toch met dit onderwerp rekening houden?
- 2 Wat is het nut van biografisch onderzoek? Wanneer zet je biografische gegevens in voor een beter zicht op de beroepskeuze en wat is daarvan de toegevoegde waarde?

Trefwoorden

ADHD, biografisch onderzoek, arbeidsmarktoriëntatie, arbeidsindicatieadvies WWB.

Casus 1

Rapportage arbeidsdeskundige

1 Onderzoekskader/aanleiding voor onderzoek

Arbeidsindicatieadvies WWB.

2 Vraagstelling/onderzoeksvraag

- Welke algemeen geaccepteerde arbeid zou de cliënte kunnen doen?
- Welke activiteiten zijn nodig om de cliënte te re-integreren op de arbeidsmarkt?

3 Onderzoek

3.1 Onderzoeksactiviteiten

De arbeidsdeskundige heeft gesproken met de cliënte tijdens een spreekuur. Hij heeft de rest van zijn informatie verkregen uit dossieronderzoek.

3.2 Visie van leidinggevende

Niet van toepassing.

3.3 Medische aspecten/belastbaarheid

De cliënte meldt tijdens het spreekuur dat zij geen last heeft van lichamelijke beperkingen.

Voor de psychische problematiek geldt dat de diagnose van ADHD is gesteld.

De cliënte heeft een behandeltraject bij het RIAGG doorlopen en afgerond.

Ze is 'hersteld'. De cliënte krijgt nu een sova-training en muziektherapie en neemt ook deel aan een nazorgtraject bij het RIAGG. Zij ervaart wat het is om te leven in plaats van te overleven.

3.4 Werkplekonderzoek

Niet van toepassing.

3.5 Visie van cliënte

Onderwerp	Mening van cliënt(e)
Fysiek/medisch	Geen echte klachten en problemen.
Psychisch	Ben vooral bezig met een nieuwe start. Ben nog op zoek naar de 'eigen' ik: wat wil en kan ik?
Sociaal	Zelfstandig en alleenstaand.
Mobiliteit	Heb rijbewijs.
Financieel	Heb studieschuld en een betalingsregeling met de fiscus.
Verslaving	Alleen nog roken van 2 tot 2,5 pakjes shag per week.
Eigen netwerk	Ben opnieuw aan het beginnen, maar weet ook voldoende de weg.
Presentatie	Enerzijds: stevig, van 'hier ben ik'. Anderzijds: twijfelend en soms bevreesd.
Motivatie	Ik wil en kan een nieuw begin maken, ben bang om terug te vallen.
Taal	Geen belemmering.
Beroepswensen	Enerzijds: theater en/of film. Anderzijds: geen idee.

3.6 Bevindingen van arbeidsdeskundige tijdens gesprek

Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Basisonderwijs, 8 groepen. - In 5 jaar havo drie klassen afgerond. - Geswitcht naar mbo-spw. - In havo-4 naar aanleiding van een beroepskeuzeonderzoek gekozen voor de pabo, maar wist eigenlijk nog steeds niet goed wat zij wel wilde. Mbo was een goede voorbereiding en opstap. - 3 jaar mbo gericht op klassenassistent. Diploma in 1999. Parallel daaraan drie havovakken (Nederlands, Engels, wiskunde). - Wilde na de opleiding vooral weg. - Na een werkzame periode in 2003 begonnen aan een opleiding theaterdocent. - Werd niet aangenomen als acteur, dus voor docent gekozen. - In 2008 afgerond met het diploma Theater maken. - Rijbewijs: B
Werkervaring	<ul style="list-style-type: none"> - Na het mbo een jaar in Australië rondgereisd en gewerkt. - Na terugkeer in Nederland gedurende 2 tot 2,5 jaar van alles gedaan via uitzendbureaus; vooral in de sfeer van spw. Ook activiteitenbegeleidster in het AZC geweest. - Ontdekte gaandeweg dat de combinatie van sociaal en creatief zich liet vertalen in theaterdocent; nooit geweten dat daarvoor ook een opleiding bestond. - In de eindfase van de opleiding en daarna bezig geweest met theater maken (van begin tot eind alles doen en regelen; van niets tot een voorstelling). Stage bij M; theaterdiner; eigen groep. - In najaar 2008 voor zichzelf en haar gezondheid gekozen. Na een detox-traject in therapie gegaan; hiervan loopt nu de nazorg. In samenhang daarmee in de bijstand terechtgekomen.
Hobby's	<p>Film, muziek en eigenlijk veel opnieuw aan het ontdekken zoals lezen.</p>

4 Beschouwing van arbeidsdeskundige

4.1 Samenvatting van informatie (probleemdefiniëring)

De cliënte bevindt zich zoals gezegd in de overgang van therapie naar arbeid. De drempels zijn geslecht op persoonlijk niveau (binnen de cirkel van de persoon zelf). Bij het naar buiten treden is sprake van enige vrees en onwennigheid. Dat wordt nog versterkt doordat naar buiten treden de kern is van het beroep en de beroepsrichting van de cliënte. Want daarmee verwerf je je werk en inkomen. Dat is het dilemma van de cliënte.

Op zich is de cliënte klaar om de volgende stap te zetten. Feitelijk weet zij goed wat zij wil en kan. Deze stap wordt omgeven door vrees. Dit komt door herinneringen aan de periode waarin het niet zo goed ging en een begrijpelijke onzekerheid over een mogelijke terugval of falen van de nieuwe ik.

4.2 Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief

De arbeidsmarkt na de kredietcrisis biedt vooral kansen voor goed gekwalificeerd personeel, vaak met een mbo- of hbo-opleiding. De cliënte heeft dat niveau, maar is geschoold in een min of meer alternatieve richting met een kleine specifieke markt.

Gelet op deze bevindingen is een CWI-indicatie voor een no-riskpolis en premiekorting niet mogelijk. Vanwege haar achterstand op de arbeidsmarkt is de cliënte aangewezen op re-integratie-instrumenten die haar concurrentiepositie verbeteren. Wanneer je kijkt naar haar functionele mogelijkheden en opleiding, zijn er geen mogelijkheden voor algemeen geaccepteerde arbeid aan te geven. De cliënte verkeert in de overgang van therapie en zorg naar re-integratie en arbeid.

4.3 Scenario's (oplossingsrichtingen):

De cliënte is gebaat bij een klankbord of coach. Die ondersteunt haar om de volgende stappen te zetten: naar buiten, naar werk, naar een goede werk-privébalans. Zwart-wit gesteld: een therapeutisch traject helpt haar om zichzelf te hervinden en een re-integratietraject om werk te vinden. Daartussen is een grijs gebied; zeg maar tussen droom en daad.

De cliënte is zich ervan bewust dat de huidige herstart letterlijk nieuwe keuzes kan opleveren. Wat gebeurt als zij 'verkeerd' kiest? Behalve verheldering van het zelfbeeld – of vooral bekrachtiging – heeft de cliënte een praatpaal nodig. Deze persoon kan zorgen voor grond onder haar arbeidsgerichte keuzes. Al zal het vooral gaan om de erkenning dat er al grond ligt. In de theaterwereld zijn leven en werken vaak sterk met elkaar verweven. Keuzes kunnen dus meer impact hebben op de leefwereld. Het gaat ook om een klein wereldje. Dat maakt het nog belangrijker om serieus de coaching van de cliënte op te pakken, als het gaat om de arbeidsmarktorientatie.

Het valt te overwegen om de cliënte vanuit een biografische invalshoek coaching aan te bieden, wanneer zij moeite blijkt te hebben met de energiebalans. Zij heeft een ziektekostenverzekering en kan daardoor tegen fors gereduceerd tarief deelnemen aan een Leefstijl-Training Centrum.

5 Conclusie van arbeidsdeskundige

De cliënte kan in principe terecht in een traject van arbeidstoeleiding. Dat is voor haar echter nog wat prematuur; zij is 'er nog niet aan toe'. Dit gevoel wordt versterkt door de veronderstelde beroepshouding in het eigen werkveld. Daarom wordt geconstateerd dat zij zich bevindt in de overgang van zorg naar re-integratie. Het advies is dat de cliënte persoonlijke coaching en arbeidsmarktorientatie krijgt, zodat zij de draad naar werk en andere bezigheden weer kan oppakken.

Op dit moment heeft een nadere beschouwing van de belastbaarheid geen meerwaarde.

6 Advies en vervolgstappen

Op basis van de onderzoeksgegevens vindt de arbeidsdeskundige dat de cliënte op het moment niet in staat is om algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten. Dit komt vooral omdat de cliënte bezig is met de overgang van therapie naar re-integratie.

Om de kansen van de cliënte te verbeteren, zijn de volgende interventieactiviteiten nodig:

- Persoonlijke coaching. Hierbij kan stapsgewijs de specifieke arbeidsmarkt van de cliënte en haar mogelijkheden in beeld worden gebracht.
- Coaching vanuit biografische invalshoek. Dit is een optie omdat zij zich bevindt in een overgang van therapie naar re-integratie.

De cliënte is het eens met deze bevindingen en conclusie. Zij weet dat dit advies naar de opdrachtgever gaat.

De arbeidsdeskundige onderneemt de volgende actie. Hij stuurt de rapportage naar de opdrachtgever.

7 Kennisvragen

- Bij een ADHD-prognose valt weinig verbetering te verwachten vanwege een statisch ziektebeeld. Waarom moet je dan toch met deze vraag rekening houden?
- Wat is het nut van biografisch onderzoek? Wanneer zet je biografische gegevens in voor een beter zicht op de beroepskeuze en wat is daarvan de toegevoegde waarde?

Casus 1

Commentaar

1 Algemeen

De arbeidsdeskundige stelt in deze casus de volgende vragen:

- Welke algemeen geaccepteerde arbeid zou de cliënte kunnen doen?
- Welke activiteiten zijn nodig om de cliënte te re-integreren op de arbeidsmarkt?

Achtergrond

De cliënte heeft eerder als activiteitenbegeleidster sociaal werk verricht. Zij toont interesse in sociaalcreatieve werkzaamheden. Twee jaar geleden is een diagnose gemaakt die wijst op ADHD. Er zijn daarnaast obstakels bij de overgang naar werk die moeilijk zijn te benoemen. Na een traject bij het RIAGG is de vrouw hersteld verklaard. De arbeidsdeskundige heeft de indruk dat zij nog niet helemaal toe is aan werk. Het behandeltraject bij het RIAGG is doorlopen en afgerond. De arbeidsdeskundige twijfelt eraan of de behandeling echt is afgerond.

De arbeidsdeskundige komt tot de conclusie dat de cliënte meer zelfinzicht nodig heeft bij het stapsgewijs verkennen van haar arbeidsmogelijkheden. Ook is meer aandacht nodig voor de controle over de persoonlijke balans in de energiehuishouding. Zijn advies is: (zelf)onderzoek vanuit een biografische invalshoek, ondersteund door persoonlijke coaching. De arbeidsdeskundige wil dat de cliënte zo een beter zelfinzicht krijgt en anders naar zichzelf kijkt.

Tijdens het spreekuur blijkt dat de cliënte geen last heeft van lichamelijke beperkingen. Er is wel sprake van psychische problematiek. Dit lijkt te worden veroorzaakt door sociale angstigheid, onzelfstandigheid en gebrek aan zelfvertrouwen. De cliënte heeft een therapie gevolgd om haar sociale vaardigheden te verbeteren.

Arbeidskundige beoordeling

De arbeidsdeskundige richt zich in zijn re-integratievisie op de overbrugging van therapie naar werk: wat is daarvoor een goede weg? Hierbij heeft de arbeidsdeskundige de volgende overwegingen. De cliënte heeft nog obstakels te overwinnen, als het gaat om 'naar buiten treden' en zelfstandig stappen naar werk zetten. Volgens de arbeidsdeskundige kan zij op therapeutische basis vaardigheden verder ontwikkelen. Ze moet hierbij angst en onwennigheid overwinnen. Vooral omdat in de werksfeer die de cliënte ambieert, naar buiten treden erg belangrijk is. Het draait om het opzetten en onderhouden van sociaalcreatieve relaties met anderen.

Om het dilemma op te lossen, komt de arbeidsdeskundige met het idee dat de cliënte deelneemt aan een klankbordgroep. Deze vorm van sociale participatie maakt het mogelijk om vervolgstappen te zetten: naar zelfstandigheid en contacten buiten het primaire sociale netwerk. De cliënte kan zo de overbrugging naar werk maken. Hiervoor is steun in de vorm van een praatpaal nodig. Ook moet een groter zelfinzicht worden gestimuleerd. Biografisch onderzoek kan de cliënte daarbij verder helpen.

Kernpunten

Volledigheid van casus

In deze casus is de cliënte afhankelijk van de WWB, bekend met ADHD en onzeker over haar terugkeer op de arbeidsmarkt. Er lijkt een keerpunt te zijn in de behandeling van haar psychische situatie. De arbeidsdeskundige is echter niet zeker van de manier waarop het proces verder kan worden aangestuurd. De voorkeur heeft aanmoediging van de cliënte, gericht op zelfinzicht en zelfsturing. In deze casus kunnen twee overwegingen worden uitgelicht: volledigheid van de rapportage en het therapeutische effect van gesprekken.

Wat betreft de volledigheid van de rapportage het volgende. De arbeidsdeskundige heeft een concrete gedachte over de casus, maar werkt dit niet uit. Wat zijn de overwegingen in deze situatie? Vooral om tactische redenen heeft de arbeidsdeskundige niet uitvoerig gerapporteerd. Er is sprake van een dilemma: wanneer de arbeidsdeskundige opschrijft wat hij denkt, kan de opdrachtgever besluiten dat werkherovating nu al mogelijk is. De arbeidsdeskundige vreest dan voor een terugval van de cliënte.

De arbeidsdeskundige ziet het als een complexe casus waarbij de cliënte de ruimte krijgt voor eigen initiatief en invulling van re-integratie. De arbeidsdeskundige heeft dus het gevoel dat de cliënte op het punt staat van gedrag te veranderen, maar signaleert ook nog veel onzekerheid en een gebrek aan initiatief. Dit blijkt uit zijn twijfel over het herstelproces en uit de vraag of de beperkingen van de cliënte blijvend zijn of kunnen herstellen. Ook twijfelt de arbeidsdeskundige of het zinvol is om deskundigen erbij te betrekken.

Van essentieel belang is de beschrijving van de context aan het begin van de rapportage. Deze context is onduidelijk in deze casus. De arbeidsdeskundige beroept zich op een gebrek aan tijd. Want zijn opdracht was om in een gesprek van een uur helderheid te krijgen. De cliënte is uitgevallen vanwege psychische klachten. Het RIAGG heeft enkele jaren geleden een diagnose van ADHD gesteld. De vraag is of de diagnose klinisch verantwoord was. Een check op basis van DSM-typering was beter geweest.

De cliënte wordt aangemaand te werken, maar beroept zich op haar ontoereikende gezondheid. Onopgehelderde vragen zijn: vlucht ze of is ze nog op zoek? Is er sprake van onrust die in de persoon is gelegen? De arbeidsdeskundige stelt coaching en biografische analyse voor, zonder dat duidelijk wordt wat zijn aannamen en verwachtingen zijn. Deze duidelijkheid is nodig. Soms is een beter resultaat mogelijk door ruimte te creëren. De suggestie is: laat de cliënte zelf nadenken over haar situatie en hieruit eigen conclusies trekken. Het is dan van belang om goed te beoordelen of deze conclusies realistisch zijn en of de cliënte hiervoor het vermogen heeft.

Therapeutisch effect van gesprekken

De arbeidsdeskundige stelt zichzelf de vraag of er meer kan worden verwacht van het reflectieve vermogen van cliënte. Een beter begrip van de eigen situatie kan namelijk sterk bepalen welke initiatieven zij neemt. De arbeidsdeskundige worstelt met

een dilemma: het verwoorden van impressies kan het eigen initiatief van de cliënte en de kracht daarvan in de weg staan.

De arbeidsdeskundige beschrijft het zelf zo: 'zwart-wit gesteld: een therapeutisch traject helpt haar om zichzelf te hervinden en een re-integratietraject om werk te vinden. Daartussen is een grijs gebied; zeg maar tussen droom en daad.' Het is de vraag wanneer het - naast het aanmoedigen van het zelfinzicht - nodig is om de cliënte een beeld van de eigen beperkingen te geven en wanneer het therapeutisch gezien zinvol is deze inzichten te laten rijpen.

2 Leerpunten/kennisvragen

De leerpunten in deze casus richten zich vooral op achtergrondinformatie over de prognose van ADHD en het nut van biografisch onderzoek. We hebben de leerpunten geformuleerd in de vorm van twee kennisvragen.

2.1 Kennisvraag 1

Bij een ADHD-prognose valt weinig verbetering te verwachten vanwege een statisch ziektebeeld. Waarom moet je dan toch met dit onderwerp rekening houden?

2.1.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is een van de meest voorkomende gedragsstoornissen. Naar schatting heeft 1 tot 6 procent van de volwassenen last van ADHD¹. Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies bij deze groep. Er is wetenschappelijk bewijs dat zowel medicijnen als psychosociale interventies een positief effect kunnen hebben op het gedrag van mensen met ADHD.

Het gaat om veranderingen in eigenschappen die gerelateerd zijn aan ADHD, zoals hyperactiviteit, impulsiviteit, ongeorganiseerdheid en concentratieproblemen. Wat betreft psychosociale interventies blijkt vooral cognitieve-gedragstherapie effectief bij volwassenen met ADHD². Bij een ADHD-prognose is dus wel degelijk verbetering te verwachten. Daarmee is het een onderwerp om rekening te houden. Interventies kunnen een positief effect hebben op het gedrag van cliënten met ADHD.

2.2 Kennisvraag 2

Wat is het nut van biografisch onderzoek? Wanneer zet je biografische gegevens in voor een beter zicht op de beroepskeuze en wat is daarvan de toegevoegde waarde?

2.2.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

Biografisch onderzoek is een methode voor systematisch onderzoek van de eigen levensweg. Het onderzoek is een onderdeel van de methode van Zelfconfrontatie. Deze methode helpt op een gestructureerde manier om zicht te krijgen op de onderliggende samenhang in het persoonlijke levensverhaal. Er wordt geprobeerd door middel van het persoonlijk levensverhaal coherentie

te creëren in de gebeurtenissen uit het verleden. Ook kan dit helpen om zin en richting aan het leven te geven³.

Uit onderzoek blijkt dat de beschrijvingen relevant zijn voor het identificeren van problemen. Ook bevorderen ze dat mensen zowel positieve als negatieve ervaringen uit het verleden begrijpen en integreren in het dagelijks leven⁴. De Zelf-confrontatie methode combineert de persoonlijke verhalen met een analyse van onderliggende affectieve en motivationele structuren⁵. Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar het theoretische kader, de klinische relevantie bij mensen met somatische en psychiatrische problematiek en de validiteit en betrouwbaarheid van deze methode. Deze aspecten blijken voor verschillende groepen patiënten relevant⁶.

In hoeverre deze methode geschikt is om een goed beeld van beroepskeuzes te krijgen, is nog niet onderzocht. Ook is dit niet genoemd als mogelijk toepassingsgebied. Dat betekent dat biografisch onderzoek relevant kan zijn bij het identificeren van problemen. Maar er is nog geen onderzoek gedaan naar het nut van biografisch onderzoek voor beroepskeuzes.

2.2.2 *Bedrijfsverantwoording/juridische beantwoording*

We hebben vanuit dit oogpunt de kennisvraag nog niet beantwoord. Het is zinvol wanneer op een later moment wetenschappers zich hierover buigen.

Eindnoten

¹ Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *J Occup Environ Med.* 2005;47:565-72.

² Wilens T. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am.* 2004a;27:283-301.

Kolar D, Keller A, Gofinopoulos M, Cumyn L, Syer C, Hechtman L. Treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2008;4(1):107-121.

³ Launer J. A narrative approach to mental health in general practice. *Brit Med J* 1999;318:117-9.

⁴ Habermas T, Bluck S. Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychol Bull* 2000;126:748-69.

⁵ Lyddon WJ, Yowell DR, Hermans HJM. The self-confrontation method: theory, research, and practical utility. *Couns Psychol Quart* 2006;19:27-43.

⁶ Geelen SM van, Fuchs CE, Sinnema G, Putte van de EM, Geel van R, Hermans HJM, Kuis W. Self-investigation in adolescent chronic fatigue syndrome: Narrative changes and health improvement. *Patient Education and Counseling.* 2010 (epub).

Casus 2

Vignet

Titel

Passend werk voor activiteitenbegeleidster op leeftijd met milde rugproblematiek
Rapportagedatum: 1 februari 2010

Korte situatieschets

Deze casus betreft een 61-jarige vrouw met milde rugproblematiek die vanuit de zorg is herplaatst als activiteitenbegeleidster. Haar leidinggevende is van mening dat de arbeidsproductiviteit achterblijft ten opzichte van collega's en wijt dit aan verminderde belastbaarheid. Cliënte, leidinggevende en bedrijfsarts zijn van mening dat het werk als activiteitenbegeleidster niet volledig haalbaar is. Zij raadplegen de arbeidsdeskundige met deze kwestie. Deze heeft in een tijdsbestek van twee maanden gesprekken gevoerd met betrokken partijen. Daarnaast heeft de arbeidsdeskundige een werkplekonderzoek uitgevoerd.

Onderzoeksvraag

De primaire onderzoeksvraag die de arbeidsdeskundige in deze casus formuleert is: 'Is het werk van activiteitenbegeleider passend dan wel passend te maken?'. Daarnaast constateert de arbeidsdeskundige op basis van de gesprekken met de cliënte en de werkgever dat er sprake is van ruis in de communicatie. De secundaire vraag is dan ook: 'Wat zijn de factoren die de communicatie verstoren?'. Beide vragen hebben betrekking op de algemene vraag wat redelijkerwijs in deze situatie van werknemer, collega's en werkgever kan worden verwacht.

Conclusie arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige concludeert dat het huidige werk niet passend is in de volledige omvang van taken. Het werk is echter wel passend te maken. En wel door herverdeling van taken, meer effectieve inzet van vrijwilligers en hulp van collega's. Het advies van de arbeidsdeskundige aan de leidinggevende is om de volgende oplossingen in overweging te nemen. De leidinggevende kan:

- 1 het activiteitenaanbod naar inhoud, tijd en menskracht beschrijven;
- 2 een weekprogramma voor de cliënte opstellen, zodanig dat zij optimaal inzetbaar is;
- 3 een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) opstellen, waarin afspraken worden vastgelegd die optimale inzetbaarheid moeten garanderen.

Vragen voor commentaarstuk

In het commentaar worden twee kennisvragen uitgewerkt. Beide zijn relevant voor de normatieve overweging in de casus. Uiteraard kan dit op basis van voortschrijdend inzicht verder worden aangevuld in de toekomst.

- In hoeverre hangt hogere leeftijd samen met het recht van een cliënte om in een organisatie ontzien te worden, als zich gezondheidsproblemen voordoen?
- Reduceert leeftijd (62 jaar) de kansen op passend ander werk?

Trefwoorden

Passend werk, belastbaarheid, hogere leeftijd, oudere medewerker, eigen werk, duurzame inzet bij veroudering, passendheid herplaatsingsfunctie.

Casus 2

Rapportage arbeidsdeskundige

1 Onderzoekskader/Aanleiding onderzoek:

De cliënte is een 61-jarige vrouw die door haar arbeidsongeschiktheid voor het werk van verzorgende in 2007 is herplaatst als activiteitenbegeleider. De huidige leidinggevende vraagt zich echter af of dit werk wel passend is. De praktijk leert immers dat haar arbeidsproductiviteit achterblijft. Hierdoor worden haar collega's zwaarder belast.

2 Vraagstelling/Onderzoeksvraag:

Is het werk van activiteitenbegeleiding passend als herplaatsingsfunctie, dan wel passend te maken?

3 Onderzoek

Reeks van gesprekken tussen de arbeidsdeskundige en de betrokkenen, alsmede een werkplekonderzoek, in de periode tussen midden december 2009 en eind januari 2010.

3.1 Onderzoeksactiviteiten:

- schriftelijke vraagstelling leidinggevende op 11 december 2009
- gesprek met leidinggevende en cliënte op 22 december 2009
- individueel gesprek met cliënte op 22 december 2009
- werkplekonderzoek op 11 januari 2010
- overleg bedrijfsarts 15 januari 2010
- vervolgesprek cliënte en leidinggevende op 19 januari 2010
- individueel gesprek met cliënte op 25 januari 2010
- individueel gesprek met leidinggevende op 29 januari 2010

3.2 Visie leidinggevende

De leidinggevende vindt dat zij steeds rekening heeft gehouden met de belastbaarheid van de cliënte door het werk aan te passen aan haar mogelijkheden. Dat kan echter niet in de huidige vorm worden voortgezet. Het team van activiteitenbegeleiders is hiervoor te klein. Door het beroep dat de cliënte op haar collega's doet, loopt de druk voor hen te hoog op, aldus de leidinggevende. In de beleving van de leidinggevende zit het probleem vooral in de beperking ten aanzien van lopen en de behoefte van de cliënte om regelmatig even te gaan zitten.

Als knelpunten noemt de leidinggevende:

- het niet, dan wel onvoldoende kunnen aflopen van de appartementen om de bewoners te motiveren aan activiteiten deel te nemen;
- het niet kunnen begeleiden van de stagiaires van het CIOS die tweewekelijks met de bewoners wandelen;
- het niet kunnen organiseren en begeleiden van grote activiteiten;
- het niet zonder hulp van collega's kunnen halen en brengen van bewoners.

De leidinggevende schat de arbeidsproductiviteit van de cliënte op ongeveer 50 procent. Zij verwacht van de activiteitenbegeleiders dat zij dagelijks vier activiteiten aanbieden, tenzij sprake is van grote overkoepelende activiteiten. Bij een spanningsboog van ongeveer 45 minuten bij 80-jarigen, komt dat neer op drie uur per dag. Het voorbereiden, mensen halen en terugbrengen, en opruimen zijn hierbij niet meegerekend. Het aantal aan te bieden activiteiten heeft alles te maken met de financiering in relatie tot de zorgzwaartepakketten (ZZP) van de bewoners. De leidinggevende beklemtoont dat de cliënte naar haar oordeel kwalitatief goed werk levert. Ze is echter tot op heden niet in staat gebleken vier activiteiten per dag te bieden.

De leidinggevende dacht een oplossing te hebben gevonden door de cliënte vanaf februari 2010 in het nieuw te starten dagactiviteitencentrum te laten te werken. Daar worden dagelijks twaalf verpleeghuispatiënten opgevangen. Bij nader inzien is de fysieke belasting op deze afdeling waarschijnlijk eerder groter dan kleiner. Dit komt omdat de bezoekers bij alle activiteiten veel hulp nodig hebben.

3.3 Medische aspecten/belastbaarheid (bron: bedrijfsarts)

De cliënte is in 2005 uitgevallen met rugklachten, waarna zij de wachttijd heeft volgemaakt. UWV beschouwt haar in de zin van de WIA voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt. Naar het oordeel van de bedrijfsarts op 9 december 2009, is onveranderd sprake van beperkingen ten opzichte van normaal functioneren. Zij wordt als voorheen in staat geacht arbeid te verrichten als rekening wordt gehouden met de volgende voorwaarden en beperkingen in haar belastbaarheid:

Sociaal functioneren (vervoer)

- kan ongeveer 90 minuten non-stop autorijden;
- kan ongeveer 20 minuten non-stop fietsen.

Fysieke omgevingseisen

- kan geen blootstelling aan grove trillingsbelasting verdragen.

Dynamische handelingen

- kan niet frequent reiken;
- kan de romp ongeveer 60 graden buigen (tas van de grond oppakken), maar niet frequent (≤ 30 x per uur);
- kan de romp wel enigszins torderen, maar niet frequent (≤ 15 x per uur);
- kan niet meer dan ongeveer 10 kgf duwen of trekken (volle vuilniscontainer);
- kan 5 kg tillen of dragen, incidenteel 10 kg;
- kan ongeveer 15 minuten aaneengesloten lopen, incidenteel 30 minuten; in totaal 2 tot 4 uur per werkdag;
- is licht beperkt bij trappenlopen en klimmen.

Statische houdingen

- kan ongeveer een half uur aaneengesloten zitten, in totaal ongeveer de helft van de werkdag (4 uur);
- kan ongeveer 15 minuten aaneengesloten staan, in totaal ongeveer 1 uur per werkdag;
- kan niet geknield of gehurkt actief zijn;
- kan wel gebogen actief zijn, maar slechts even (maximaal 1 minuut) en niet te vaak;
- moet regelmatig van werkhouding kunnen wisselen.

Werktijden

- geen beperkingen.

3.4 Werkplekonderzoek*3.4.1 Functie-inhoud*

Zie de formele functiebeschrijving en de functieanalyse van 11 januari 2010.

Als hoofdtaken zijn te onderscheiden:

- het activeren, motiveren en instrueren van bewoners bij de uitvoering van activiteiten: 50 procent;
- het ontwikkelen van een creatief plan van aanpak voor individuele bewoners (maatwerk): 10 procent;
- het ontwikkelen en uitvoeren van grote activiteiten (afdelingoverstijgend): 30 procent;
- teamoverleg (eigen en andere disciplines): 5 procent;
- administratie en overig: 5 procent.

3.4.2 Kenmerkende functiebelasting

Kenmerkend zijn de volgende aspecten:

- bewoners motiveren om aan activiteiten deel te nemen;
- duwen en trekken van rolstoelen, binnenshuis 7 à 8 kgf en buitenshuis circa 15 kgf;
- tillen en dragen (10 – 15 kg) bij grote activiteiten;
- duwen en trekken van rolstoelen, zowel binnenshuis als buiten op straat;
- lopen bij halen en brengen van bewoners, op eigen afdeling maximaal 15 minuten aaneengesloten bij grote activiteiten (bingo) twee keer een half uur aaneengesloten (in totaal niet langer dan 2 uur per werkdag; incidenteel langer bij het maken van uitstapjes);
- afwisselend zitten, staan en lopen.

3.4.3 Arbeidsanamnese

De cliënte beschikt niet over de voor de functie vereiste opleiding. Ze heeft inmiddels wel de benodigde werkervaring. Zij is gediplomeerd ziekenverzorgende (1968) en heeft in 2001, voorafgaand aan de indiensttreding, de Herintredercursus Zorg gedaan. Tot 2005 heeft zij gewerkt als verzorgende niveau 3 op een somatische verpleegafdeling. In 2007 is zij na twee jaar

arbeidsongeschiktheid herplaatst als activiteitenbegeleider.

3.5 Visie cliënte

De cliënte is van mening dat de leidinggevende haar rugklachten te groot maakt. Zij heeft inderdaad wel eens aangegeven niet mee te kunnen doen aan activiteiten, maar zeker niet structureel. Zij geeft aan niet van collega's te hebben gehoord dat zij een te groot beroep op hen doet. Ze ervaart het als buitengewoon frustrerend dit nu via de leidinggevende in het gesprek met de arbeidsdeskundige te horen.

Zij geeft in het eerste gesprek aan dat haar zelfvertrouwen nooit heel groot is geweest. Zij voelde zich aanvankelijk als activiteitengeleider in het diepe gegooid, ondanks de (dertien) gesprekken die zij met de leidinggevende heeft gehad over haar taakstelling. Zij voelt zich nog vaak onzeker en heeft geregeld het idee buiten de organisatie en uitvoering van sommige activiteiten te worden gehouden. Dat zij niet is opgeleid als activiteitenbegeleider, ervaart zij nog altijd als een belemmering.

De cliënte erkent dat zij aan de meeste grote activiteiten geen leiding kan geven. Toch is ze bij grote activiteiten betrokken. Bovendien zijn de meeste grote activiteiten niet eens uitvoerbaar zonder de hulp van meerdere activiteitenbegeleiders. Vrijwilligers bieden van oudsher wel veel hulp bij diverse activiteiten, maar zij kunnen dat niet alleen.

Aan sommige activiteiten kan zij vanwege haar rugklachten inderdaad niet meedoen. Als knelpunten noemt zij:

- het maken van uitstapjes met veel lopen en staan (musea);
- het duwen van rolstoelen buitenshuis;
- het slepen met tafels ter voorbereiding op de bingo.

Desgevraagd zegt de cliënte dat zij denkt dat het aanbieden van vier activiteiten op een dag voor bewoners niet realistisch is. Ze denkt het ook zelf niet te kunnen. Zij doet er nu twee tot maximaal drie op één dag, waaronder ook koffie drinken met bewoners. Zij leest dan tevens de krant met hen en bespreekt de actualiteiten van het nieuws.

Zij werkt maandag en dinsdag 6,5 uur en donderdag 7 uur, maar dan is zij wel van 09.30 – 18.30 uur (9 uur) uur op het werk. Minus de lunch- en thee-pauze (1 uur) is ze nog een uur van haar eigen tijd op het werk. De cliënte zegt deze extra tijd nodig te hebben om wat vaker even te zitten.

4 Beschouwing van arbeidsdeskundige

4.1 Samenvatting informatie (probleemdefiniëring)

De cliënte is een 61-jarige vrouw met milde rugproblematiek die vanuit de zorg is herplaatst als activiteitenbegeleider. Haar leidinggevende is van mening dat haar arbeidsproductiviteit achterblijft (50 procent) en wijt dit aan haar verminderde belastbaarheid. In de gesprekken die ik met beiden heb

gevoerd, blijkt dat tevens sprake is van ruis in de communicatie. De vraag in dit onderzoek is daarom niet alleen of de functie van activiteitenbegeleider passend is, dan wel passend valt te maken, maar ook wat de factoren zijn die de communicatie verstoren.

4.2 Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief

Knelpunt 1: Belastbaarheid

De cliënte kan niet op alle activiteiten ingezet worden. Dit als gevolg van de rugproblematiek, die bij herplaatsing als activiteitenbegeleider voluit bekend was. Ze valt uit als ze bij activiteiten buitenshuis of grote activiteiten binnenhuis veel moet verslepen en continu op de been moet zijn (staan en lopen). Dit heeft te maken met haar beperkingen op het gebied van langdurig lopen, staan, duwen en trekken.

De cliënte is met haar bijna 62 jaar aan het einde van haar loopbaan. In het algemeen wordt aangenomen dat de lichamelijke belastbaarheid van de cliënte met het ouder worden afneemt. Verlies van arbeidsproductiviteit moet ook vanuit die optiek gewogen worden. Gegeven de eerder benoemde hoofdtaken, is een arbeidsproductiviteitsverlies van 30 procent aannemelijk. De cliënte valt immers uit op de grote activiteiten. Punt van nader onderzoek is of, en zo ja hoe, dit verlies gecompenseerd kan worden met andere, kleinere activiteiten, dan wel te compenseren is door taakverschuiving en ondersteuning van vrijwilligers en stagiaires. De functiebeschrijving geeft geen antwoord op de vraag hoeveel tijd is gemoeid met voorbereiding, uitvoering en afhandeling van de verschillende activiteiten.

Knelpunt 2: Functieomschrijving

Het tweede knelpunt betreft de in de functieomschrijving gestelde functie-eisen, vaardigheden en verantwoordelijkheden. De cliënte heeft wél kennis en ervaring met de doelgroep, maar is niet opgeleid tot activiteitenbegeleider. Hierdoor voldoet ze niet aan de gestelde vakinhoudelijke kennis-eis. Ik vermoed dat de leidinggevende onvoldoende onderkent dat de cliënte zich vakinhoudelijk onzeker voelt. En dat de cliënte bang is dat haar collega's vinden dat zij niet kan voldoen aan de eisen die worden gesteld aan creativiteit en initiatief in verband met het ontwikkelen en uitvoeren van activiteiten.

Knelpunt 3: Communicatie

Een derde knelpunt is, naar mijn oordeel, de ruis in de communicatie. In de beleving van de cliënte hebben haar collega's haar gepasseerd door bij de leidinggevende aan te geven dat zij zich overbelast voelen. Ook blijkt de leidinggevende en de cliënte verschillend denken over de status van sommige activiteiten en de rol van vrijwilligers.

4.3 Functiebelasting versus functionele mogelijkheden

De functiebelasting overschrijdt op een aantal punten de belastbaarheid (functionele mogelijkheden) van de cliënte. De gezonde activiteitenbegeleider loopt, staat en sjouwt beslist meer dan de cliënte aan. De functie is daarom niet passend in de volledige omvang van taken.

4.4 Scenario's (oplossingsrichtingen)

Er is een hiaat tussen wat de leidinggevende wil en wat de cliënte denkt te kunnen. De leidinggevende is verantwoordelijk voor het functioneren en welbevinden van alle activiteitenbegeleiders en zoekt naar een passende oplossing.

Scenario 1: ziekmelding cliënte

Stel, de werkgever gaat uit van 30 procent arbeidsongeschiktheid vanwege arbeidsproductiviteitsverlies ten opzichte van de gezonde activiteitenbegeleider. En stel de werkgever vraagt UWV om een herbeoordeling vanwege toegenomen arbeidsongeschiktheid binnen vijf jaar na de WIA-beoordeling in 2007. Dan is te verwachten dat UWV stelt dat de beperkingen al bekend waren en dat deze niet zijn toegenomen. De cliënte blijft onveranderd minder dan 35 procent arbeidsongeschikt. Maar ook als de beperkingen wél zijn toegenomen, is van toekenning van een WIA-uitkering geen sprake. Want de cliënte beschikt over voldoende functionele mogelijkheden. Bovendien is ze werkzaam in de functie van activiteitenbegeleider. Ook bij een aangepaste loonwaarde blijft de loondoorbetalingverplichting van 104 weken van kracht. Er is immers sprake van nieuwe bedongen arbeid.

Scenario 2: herverdeling taken + persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)

De leidinggevende benoemt, kwalificeert en kwantificeert alle mogelijke activiteiten – van het kleinste individuele contact tot het grootste evenement – naar omvang, tijd en menskracht. Het uitgangspunt is dat de activiteitenbegeleiders vier activiteiten per dag aanbieden. Deze activiteiten worden naar draagkracht over het team verdeeld. In samenspraak met de cliënte, de bedrijfsarts en de arbeidsdeskundige stelt de leidinggevende een persoonlijk ontwikkelingsplan op. Daarin staan de afspraken met betrekking tot taakstelling, vakinhoudelijke ondersteuning, persoonlijke coaching op doelmatig tijdgebruik en effectieve communicatie en evaluatievoortgang. Doel van deze exercitie is te komen tot een voor alle partijen acceptabele, bij haar leeftijd passende arbeidsprestatie.

Scenario 3: herplaatsing in passend ander werk

Werkgever en cliënte kunnen ook kiezen voor herplaatsing in passend ander werk. Bijvoorbeeld in de functie van medewerker groepsverzorging. Ook de functie van huiskamerassistent is passend, maar alleen wat betreft belastbaarheid. De functiewaardering ligt een aantal schalen lager.

Wat betreft de ruis in de communicatie, kunnen de volgende factoren een rol spelen:

- niet onderkende vakinhoudelijke onzekerheid (cliënte);
- verschillen van inzicht met betrekking tot activiteitenaanbod en de rol van vrijwilligers (leidinggevende en cliënte);
- het niet goed kunnen geven dan wel ontvangen van feedback (team en cliënte);
- acceptatieproblematiek (cliënte).

5 Conclusie van arbeidsdeskundige

Het eigen werk is niet passend in de volledige omvang van taken. Het is wel passend te maken. Dit kan door herverdeling van taken, meer effectieve inzet van vrijwilligers en hulp van collega's.

6 Advies en vervolgstappen

Ik constateer ruis in de communicatie tussen cliënte, leidinggevende en team over het aanbod van activiteiten en de mate waarin de cliënte een beroep doet op hulp van collega's.

Ik geef de leidinggevende in overweging om:

- het activiteitenaanbod naar inhoud, tijd en menskracht te beschrijven. Hierdoor wordt inzichtelijk welke hulp de cliënte krijgt, ook zonder dat zij zich daarvan bewust is.
- op basis van het arbeidsdeskundig onderzoek en analyse van het activiteitenaanbod een weekprogramma voor de cliënte op te stellen. Dit gebeurt zodanig dat zij optimaal inzetbaar is.
- een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) op te stellen, waarin afspraken worden vastgelegd die optimale inzetbaarheid moeten garanderen. Deze afspraken hebben enerzijds betrekking op het gewenste eindresultaat: een realistisch en acceptabel arbeidsproductiviteitsniveau. Anderzijds hebben de afspraken betrekking op de ondersteuning die de cliënte nodig heeft om dit te kunnen bereiken. Bijvoorbeeld vakinhoudelijke begeleiding, (externe) coaching op doelmatige tijdsbesteding en effectieve communicatie en fysieke ondersteuning door collega's, vrijwilligers en andere medewerkers.

Het kan zijn dat de arbeidsproductiviteit ten opzichte van haar gezonde collega's toch te ver achterblijft. Verder is het mogelijk dat het niet in redelijkheid en billijkheid van haar collega's is te verlangen dat zij de cliënte te hulp schieten. In deze gevallen is herplaatsing in passend ander werk te overwegen. Het ligt in de rede de focus hierbij te richten op de eigen organisatie (eerste spoor). Gelet op de leeftijd van de cliënte (62 jaar) valt van re-integratieoutplacement (tweede spoor) weinig tot niets te verwachten.

7 Kennisvragen

- 1 In hoeverre hangen een hogere leeftijd en duur van het dienstverband samen met het recht van een cliënte om in een organisatie ontzien te worden, als zich gezondheidsproblemen voordoen?
- 2 Reduceert leeftijd (61 jaar) de kansen op passend ander werk?

Casus 2

Commentaar

1 Algemeen

In de conclusie schrijft de arbeidsdeskundige dat het werk wel verder passend is te maken door herverdeling van taken en het te hulp schieten van collega's. Dit laatste acht de arbeidsdeskundige binnen grenzen van redelijkheid en billijkheid mogelijk. De arbeidsdeskundige benadrukt hier een belangrijk sociaal principe: dat van de gebrekkigenrol¹. Dit principe gaat ervan uit dat mensen voor elkaar zorgen, maar de inspanning hierbij wordt verwacht van beide kanten (van de zorgbehoefte en van diens omgeving). Het is een reactie die niet in eenduidige regels te vangen is. Het moet per geval beoordeeld worden, waarbij rekening gehouden dient te worden met de belangen van zowel de cliënte als de werkgever/leidinggevende en de collega's. Weliswaar wordt van een werkgever goed werkgeverschap verwacht (zie onder andere het Burgerlijk Wetboek), maar in de praktijk biedt dit principe nog weinig concrete houvast voor de werknemer. De cliënte, de leidinggevende en het team moeten inspanningen leveren met de verwachting dat zij er dan samen uit kunnen komen. De vraag is of hier voldoende draagvlak voor is. Daarvoor zou je van alle partijen willen weten of ze de gevraagde inspanning kunnen leveren en waarom ze dat eventueel niet willen. Die beschrijving is vooral impliciet gebleven. Van de cliënte wordt een duidelijke inspanning gevraagd ten aanzien van haar taak en enigermate ten aanzien van haar onzekerheid. De vraag is welke interventie voor de cliënte het meest geschikt is (denk aan: fysiek trainingsprogramma, ondersteuning door coach, leidinggevende, o.i.d.).

In deze casus wordt de afweging naar redelijkheid en billijkheid nog gezocht. De vraag waar de arbeidsdeskundige voor staat zou je zo kunnen formuleren: wat kun je redelijkerwijs van werkgever, werknemer en collega's verwachten? De leerpunten die we adresseren zijn met name normatieve afwegingen. Deze worden aangevuld met echte kennisvragen en regeltoepassingsvragen. Hiervan worden er in dit commentaar twee behandeld.

2 Leerpunten/kennisvragen

- 2.1 **In hoeverre hangen een hogere leeftijd en duur van het dienstverband samen met het recht van een cliënte om in een organisatie ontzien te worden, als zich gezondheidsproblemen voordoen?**

2.1.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

De arbeidsdeskundige vraagt de organisatie de cliënte te ontzien vanwege haar leeftijd. Er is niet aangegeven of de organisatie een leeftijdsbeleid heeft waar deze stelling op zou kunnen worden gebaseerd. Voorts wordt bij de overweging om een oudere cliënte te ontzien ook wel de duur van het dienstverband aangevoerd. Echter, de relatie tussen duur van het dienstverband en het aan het werk blijven is niet bekend. Wel is bekend dat de duur van het dienstverband een voorspeller is van terugkeer naar werk. Uit onderzoek waarbij de eigenschappen van werknemers, uitgevallen door lage rugklachten, werden onderzocht, blijkt dat een langere duur van het dienstverband (> 1 jaar) de kans op terugkeer naar werk vergrootte². Ander onderzoek concludeerde dat een dienstverband van 2 jaar of langer de duur tot terugkeer naar werk verkortte. Het beantwoorden van de kennisvraag is niet mogelijk op grond van voortgaand onderzoek.

Als we kijken naar de samenhang tussen leeftijd, werkcapaciteit en gezondheid, blijkt uit meerdere onderzoeken van de afgelopen jaren – zowel wetenschappelijk als beleidsmatig van aard – dat er verbanden bestaan tussen leeftijd enerzijds en duurzame inzetbaarheid c.q. arbeidsparticipatie anderzijds. Uit nationaal onderzoek³ en internationaal onderzoek⁴ blijkt dat met de toename van de leeftijd ook de aanwezigheid van chronische gezondheidsproblematiek (aandoeningen met een duur van meer dan drie maanden) stijgt. Dit heeft gevolgen voor de inzetbaarheid van medewerkers van 45 jaar en ouder. In opdracht van het ministerie van SZW voerde ECORYS in 2009⁵ een onderzoek uit naar goede praktijken van duurzame inzetbaarheid van werknemers. Hierbij is een selectie van goede voorbeelden van organisaties met leeftijdsbewustbeleid beschreven vanuit drie invalshoeken: loopbaanbeleid, arbeidsomstandighedenbeleid (inclusief gezondheidsbeleid) en arbeidsvoorwaardenbeleid. Voor elk van deze drie invalshoeken staan maatwerk en flexibiliteit voorop, waarbij de arbeidsomstandigheden en de mogelijkheden van de werknemer in balans dienen te worden gebracht en waar mogelijk aangepast.

Burdorf et al. (2008)⁶ verrichtten een systematische literatuurverkenning naar de positieve en negatieve invloed van arbeidsomstandigheden, individuele factoren en gezondheid op de arbeidsproductiviteit van oudere werknemers. Daarnaast keken ze naar de effecten op duurzame inzetbaarheid van interventies op deze aspecten. Uit dit onderzoek blijkt dat een matig tot slechte gezondheid een belangrijke risicofactor is voor verminderde arbeidsproductiviteit. Hierbij is fysieke belasting tijdens het werk een belangrijke factor. Verder zijn er sterke aanwijzingen dat stress en gebrekkige mogelijkheden een belangrijke rol spelen bij verminderde arbeidsproductiviteit. De invloed van leeftijd op productiviteitsverlies is echter nog onvoldoende onderzocht. Ook over de effectiviteit van interventies gericht op duurzame inzetbaarheid is onvoldoende bekend.

2.1.2 *Bedrijfs-/juridische beantwoording*

Bij beantwoording van de kennisvraag spelen ook bedrijfs-/juridische aspecten mee. Hierbij ligt de focus op jurisprudentie over de duur van het dienstverband, leeftijd en andere eigenschappen van de werknemer, en de houding van de werkgever.

2.1.2.1 *Duur dienstverband*

De zaak Goldstein versus Roeland is hier een mogelijk voorbeeld van. In deze zaak wordt een uitspraak gedaan over de volgende vraag: 'In hoeverre is de duur van het dienstverband mede bepalend voor de inzet van de werkgever in het re-integratietraject?'⁷. De aanbeveling zou zijn om verder te zoeken naar geschikte jurisprudentie op het gebied van duur van het dienstverband en inspanningen van de werkgever.

2.1.2.2 *Eigenschappen van werknemers*

Los van het verbod op leeftijdsdiscriminatie, mag van een werkgever worden verlangd dat die rekening houdt met de eigenschappen van zijn/haar werknemers. Publiekrechtelijk is dat bijvoorbeeld verwoord in artikel 3 van de Arbowet. Hier staat in lid 1, onder c.:

'de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethode en de bij de arbeid gebruikte arbeidsmiddelen alsmede de arbeidsinhoud worden zoveel als redelijkerwijs kan worden gevergd aan de persoonlijke eigenschappen van werknemers aangepast'.

Hier ligt een ontsappingsclausule voor werkgevers (redelijkerwijs), maar de toon is wél gezet: als werkgever moet je (o.a.) rekening houden met de leeftijd van werknemers of de lichamelijke of geestelijke beperkingen van werknemers. De Arbeidsinspectie is hier de toezichthoudende instantie en kan de werkgever hiervoor ook beboeten.

In Nederland, maar ook binnen de EU, bestaat er een verbod op leeftijdsdiscriminatie. De basis voor deze Nederlandse wetgeving ligt enerzijds in artikel 1 van de Grondwet (gelijke behandeling van burgers) en anderzijds in de Gelijke Behandelingsrichtlijn (2000/78/EG) van de EU. Het verbod op leeftijdsdiscriminatie is uitgewerkt in de Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd (WGBL) bij de arbeid (Staatblad 2004, 30). Artikel 3 van de WGBL geeft aan dat het verbod op leeftijdsdiscriminatie ook geldt voor arbeid (bijv. bij het aanstellen of ontslaan van personeel). Feitelijk is dit een 'hard' verbod, dat wil zeggen dat elk onderscheid naar leeftijd in principe is verboden. Er worden in artikel 3 WGBL geen uitzonderingen gemaakt. Toch geeft de WGBL uitzonderingen aan op het verbod van leeftijdsdiscriminatie. Onder de kop 'Objectieve rechtvaardiging' volgen in artikel 7 drie gronden om een leeftijdsgrens te mogen hanteren. Vrij vertaald zijn dit situaties:

- 1 waarin de arbeidsparticipatie van bepaalde leeftijdsgroepen wordt bevorderd;
2. waarin de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt;
- 3 waarin (die) anderszins objectief gerechtvaardigd (zijn) door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

De eerste twee gronden zijn duidelijk en relatief concreet. De derde grond biedt ruimte aan organisaties om toch leeftijdsgrenzen te hanteren. Maar dan moet er dus wel sprake zijn van een legitiem doel voor het hanteren van leeftijdsgrenzen. De Commissie Gelijke Behandeling (CGB) en de rechtspraak aanvaarden zo'n legitiem doel niet zomaar. Men moet gehanteerde leeftijdsgrenzen sterk en duidelijk onderbouwen voordat deze worden aanvaard. Stellingen als 'ouderen hebben een verminderde productiviteit' of 'ouderen hebben nu eenmaal meer kans op ziekte of vallen eerder uit met klachten' vallen niet onder door de CGB en de rechtspraak aanvaarde argumenten.

Een functioneel leeftijdsontslag kan objectief gerechtvaardigd zijn, bijvoorbeeld vanwege fysiek en mentaal zware omstandigheden. Zoals bij brandweermensen. Toch moet de conclusie luiden dat leeftijdsdiscriminatie niet gemakkelijk wordt aanvaard (zie bijvoorbeeld: <http://www.cgb.nl/artikel/leeftijd>).

2.1.2.3 *Houding werkgever/goed werkgeverschap*

Uitspraken van de kantonrechter over verwachte inspanningen van de werkgever bevatten regelmatig het volgende argument: 'Gelet op de duur van het dienstverband en de leeftijd van de cliënte was een extra inspanning gerechtvaardigd.' Anders gezegd: kantonrechters houden rekening met de leeftijd en de duur van het dienstverband van een cliënt. Daarbij sluiten kantonrechters aan bij art. 7: 611 van het Burgerlijk Wetboek. Hier staat dat een werkgever zich als een goed werkgever moet opstellen richting zijn werknemers. Dit 'goed werkgeverschap' is een soort kapstokbepaling waaraan kantonrechters hun oordeel 'ophangen'. Overigens wil dit niet zeggen dat werknemers altijd met succes een beroep kunnen doen op dit goed werkgeverschap. Je zou kunnen zeggen dat ook hier een soort redelijkerwijs-clausule wordt gehanteerd. Dus zowel in publiekrechtelijke als in privaatrechtelijke zin ligt er een verantwoordelijkheid bij de werkgever om rekening te houden met de leeftijd en de beperkingen van de werknemer. Maar dit is beslist geen absolute bepaling.

2.1.2.4 *Houding cliënte*

De invalshoek van hoe iemand in het leven staat en tegen werk aankijkt (vitaliteit: afgebrand, uitgeput, nog vol energie, willen leren, motivatie et cetera) speelt ook een rol. In de casus wordt onvoldoende duidelijk wat de houding en motivatie van de cliënte is om weer aan het werk te gaan.

2.2 Reduceert leeftijd (61 jaar) de kansen op passend ander werk?

2.2.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

Een belangrijk uitgangspunt in de scenario's die de arbeidsdeskundige schetst, is dat de leeftijd van de cliënte haar kansen op passend ander werk sterk reduceert. De vraag is of dat zo is. Wat weten we daar eigenlijk van? Een oudere leeftijd is een voorspeller van een slechtere kans op terugkeer naar werk, of een langere duur tot terugkeer naar werk⁸. Uit onderzoek blijkt dat werknemers die 55 jaar of jonger zijn, meer kans hebben om terug te keren naar werk⁹. Ander onderzoek concludeert dat werknemers met een leeftijd hoger dan 50 jaar meer kans hebben om langdurig ziek te blijven, vergeleken met werknemers jonger dan 50 jaar¹⁰. Uit onderzoek waarbij werknemers uitgevallen door hartklachten werden onderzocht, blijkt echter dat de groep werknemers die ten tijde van het uitvallen ouder waren dan 65 jaar, juist relatief sneller en vaker terugkeerden naar het werk vergeleken met werknemers van 60-64 jaar¹¹.

2.2.2 *Bedrijfs-/juridische beantwoording*

Wat betreft de bedrijfs-/juridische beantwoording van de vraag of leeftijd van invloed is op de kansen op passend ander werk, is het verbod op leeftijdsdiscriminatie ook van toepassing (zie 2.1.2.2).

3 **Andere mogelijke kennisvragen (nog te beantwoorden)**

- De rapportage van de arbeidsdeskundige heeft het over ruis in de communicatie. De drieledige vraag bij deze constatering is: 'Wat is het onderliggende probleem van deze ruis, hoe kan deze ruis worden gedefinieerd en hoe kan dit opgelost worden?'
- Biedt de lokale arbeidsmarkt de gezochte mogelijkheden?
- Wegen inspanningen op tegen kansen op arbeidsmarkt? De uitwerking van de casus is mogelijk gediend met een beschrijving van de marges die er zijn op dit gebied en waar oplossingen liggen.
- Onderzoeksvraag uit de rapportage is: 'Is werk als activiteitenbegeleider passend te maken?' De vragen voor de arbeidsdeskundige hier zijn: 'Hoe kun je geschiktheid inschatten?' 'Gaat dat dan om huidig of vroegere werk?' en 'Is eigen werk mogelijk bij dezelfde of andere werkgever?'
- In het kader van betrouwbaarheid bevorderen, spelen er ook enkele kwesties:
 - Hoe heeft onderzoek plaatsgevonden?
 - Is het gerapporteerde waar en is het hard te maken?
 - Wat is de kracht van de aanname 'de praktijk leert' in de rapportage van de arbeidsdeskundige?
 - Is de ruis waarover gesproken wordt in de rapportage van de arbeidsdeskundige te benoemen? Waaruit bestaat deze ruis?

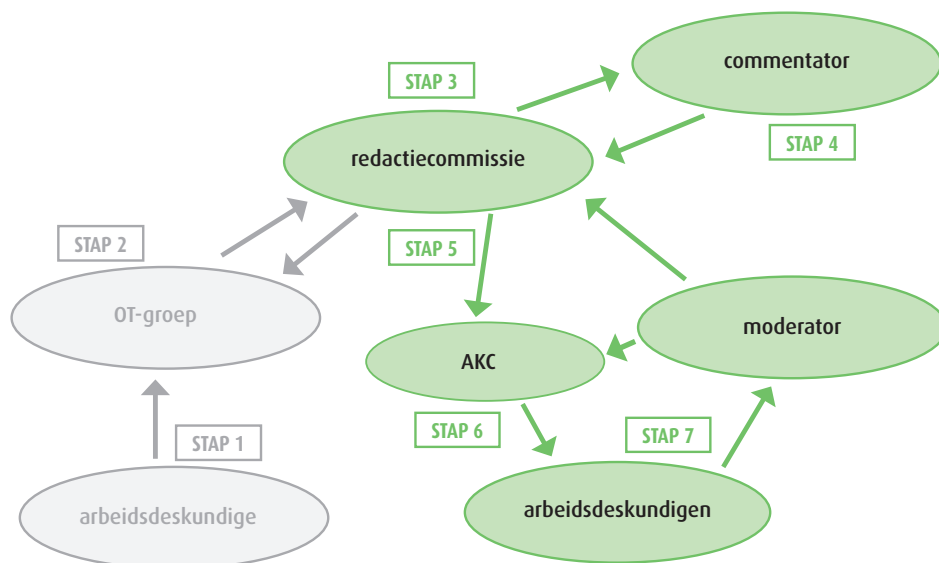
- Hoe is men tot de conclusie gekomen dat er een verschil is tussen de benodigde en beschikbare kennis? Kan dit worden onderbouwd?
- Welke inspanningen kunnen verwacht worden van de collega's? Hoe is dit te bepalen?

Eindnoten

- ¹ Boer, WEL de. *Quality of evaluation of work disability*. Proefschrift UvA Amsterdam. 2010.
- ² Krause N, Dasinger LK, Deegan LJ, Rudolph L, Brand RJ. (2001). *Psychosocial job factors and return to work after low back injury: a disability phase-specific analysis*. *Am J Ind Med* 40: 374-392.
Dasinger LK, Krause N, Deegan LJ, Brand RJ, Rudolph L. *Physical workplace factors and return to work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis*. *J occup environ med* 42(3):323-333. 2000.
- ³ Koolhaas W, Brouwer S, Groothoff JW, Sorgdrager B, Klink JJJ van der. *Bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de oudere werknemer*. *Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)*: 2009; 17;7: 286-291.
Nauta A, De Bruin M, Cremer R (2004). *De mythe doorbroken. Een inventarisatie van beelden, feiten en maatregelen over gezondheid en inzetbaarheid van oudere werknemers*. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- ⁴ Ilmarinen J. *Toward a longer work life!* Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, FIOH Bookstore. 2005.
Lerner D, Allaire SH, Reisine ST. *Work disability resulting from chronic health conditions*. *J.Occup.Environ.Med.* 2005;47(3):253-64.
- ⁵ Cuelenaere, B, Deckers, K, Siegert, J, De Bruin, G. *Langer doorwerken met beleid, Goede praktijken van duurzame inzetbaarheid van werknemers*. ECORYS Arbeid & Sociaal Beleid. Rotterdam. 2009.
- ⁶ Burdorf, A, Berg, T, van den, Elders, L. *De invloed van gezondheid en arbeidsparticipatie op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers*, *Literatuur- en programmaverkenning participatie en gezondheid*. Erasmus MC, Rotterdam. 2008.
- ⁷ Arrest Goldstein vs. Roeland, HR. 13-12-1991, NJ 1992/441
- ⁸ Steenstra IA, Koopman FS, Knol DL, Kat E, Bongers PM, Vet HCW de, Mechelen W van. *Prognostic factors for duration of sick leave due to low-back pain in dutch health care professionals*. *J Occup Med* 2005 15(4): 591-605.
- ⁹ Heijbel B, Josephson M, Jensen I, et al. (2005). *Return to work expectation predicts work in chronic musculoskeletal and behavioral health disorders: prospective study with clinical implications*. *J occup rehabil.* 16:173-184.
- ¹⁰ Gjesdal S, Ringdal P, Haug K, et al. *Predictors of disability pension in long-term sickness absence: results from a population-based and prospective study in Norway 1994-1999*. *Eur j public health* 2004; 14(4): 398-405.
- ¹¹ Hlatky MA, Horine S, Brooks MM, Pitt B, Smith H, Wiens R. *Employment after coronary angioplasty or coronary bypass surgery in patients employed at the time of revascularization*. *Ann inter med* 129(7): 543-547. 1998.

Infrastructuur van AD-VC

De infrastructuur van de AD-VC bestaat uit het AKC, de redactiecommissie, de commentatoren, arbeidsdeskundigen en de moderator. Hieronder beschrijven we per partij kort welke taken zij hebben.



AKC

Het AKC is verantwoordelijk voor de coördinatie van AD-VC en publicatie hierover. Op de website van het AKC moet het bestand AD-VC staan. Dit moet toegankelijk zijn voor arbeidsdeskundigen. Daarnaast zal het AKC de arbeidsdeskundigen moeten motiveren, activeren en belonen voor hun bijdrage aan de AD-VC. Het is ook aan het AKC om een redactiecommissie in te stellen waarin arbeidsdeskundigen uit verschillende werkvelden zitting nemen, en om te zorgen voor beschikbare commentatoren.

Redactiecommissie

De redactiecommissie moet zich betrokken voelen bij de AD-VC en tijd kunnen investeren in het coördineren van de casussen. Zij moet met alle betrokken partijen – aanleverende arbeidsdeskundigen, commentatoren en het AKC – nauw contact houden en afstemmen. De redactiecommissie moet deskundig genoeg zijn om het AKC-stempel van waarde te laten zijn. Een redactiecommissie met een deels vaste samenstelling – arbeidsdeskundigen uit verschillende werkvelden – en deels flexibele samenstelling – experts – lijkt het meest geschikt. Experts kunnen we onder andere

vinden in het juridische, medische en gedragskundige domein. De redactiecommissie moet – al dan niet op suggestie van de inbrenger – haar commentatoren onafhankelijk van de NVVA, opdrachtgevers, politiek en publieke opinie kunnen benaderen en de commentaren beoordelen. De redactiecommissie kan een statuut opstellen om de onafhankelijkheid te waarborgen. Het is te overwegen om een raad van advies in te stellen waarin opdrachtgevers en anderen hun suggesties kunnen geven over de door de redactiecommissie te volgen koers.

Commentatoren

Voor de AD-VC is het nodig een pool van professioneel gekwalificeerde commentatoren te hebben. Zo kan de redactiecommissie per casus de meest geschikte commentator inzetten. De commentatoren zijn bij voorkeur arbeidsdeskundigen met ruime praktische ervaring. Zij moeten in staat zijn een *professionele* en *wetenschappelijke* standaard weer te geven zoals die geldt voor de casus. Naast arbeidsdeskundigen moeten ook vakspecialisten en wetenschappers als commentator beschikbaar zijn, om eventueel te kunnen ondersteunen.

Arbeidsdeskundigen

De voorbeeldcasuïstiek is een verzameling ‘levende documenten’, die een weergave zijn van de praktijk tot dat moment. Door de ontwikkelingen in het veld en het gebruik van de casuïstiek ontstaan nieuwe inzichten en afspraken. Wanneer de casus met commentaar is opgenomen in het bestand op de AKC-website, kan dit dus leiden tot een debat tussen arbeidsdeskundigen op een forum, bijvoorbeeld op de LinkedIn-groep voor arbeidsdeskundigen. Als de discussie nieuwe inzichten oplevert, zullen deze worden opgenomen in het commentaar. Op de website van het AKC zal bovendien de mogelijkheid bestaan om commentaren of aanvullingen op een AD-voorbeeldcasus achter te laten voor de moderatoren.

Moderator

Moderatoren zijn verantwoordelijk voor het verwerken en beoordelen van nieuwe inzichten. Elke moderator is verantwoordelijk voor één of meerdere voorbeeldcasussen. Moderatoren zijn arbeidsdeskundigen die in elk geval op de LinkedIn-groep voor arbeidsdeskundigen actief zijn in debatten en discussies en daar zelf discussies over voorbeeldcasussen kunnen starten. Het AKC zal een moderatorengroep in het leven roepen, waardoor het mogelijk wordt om flexibel capaciteit in te zetten voor het opstellen van de commentaren. De redactiecommissie is de sturende schakel in de AD-VC en beheert de lijst met commentatoren en moderatoren. Die kunnen daar elk moment aan worden toegevoegd.

Aanbevelingen aan het AKC

De aanbevelingen die we doen, zijn met name bedoeld om de producten verder te ontwikkelen en de AD-VC te implementeren. We hopen het AKC hiermee van dienst te kunnen zijn. De aanbevelingen zijn ontstaan vanuit de discussies in het projectteam, de discussies met de begeleidingscommissie en de workshops op het congres. De bevindingen van het congres geven we weer in de bijlagen.

- Zet dit rapport als pdf op de website. Zowel in zijn geheel met de bijlagen apart. Zorg dat het voor arbeidsdeskundigen gemakkelijk toegankelijk is. Zet bijvoorbeeld de inhoudsopgave meteen in beeld. En maak mogelijk dat bezoekers van de site op een onderdeel kunnen klikken en het betreffende stuk kunnen lezen.
- Maak AD-VC levend. Meld op de website van AKC en de LinkedIn-groep van de arbeidsdeskundigen dat er een begin is gemaakt en dat casussen welkom zijn. Activeer arbeidsdeskundigen, maak reclame. Beschrijf hoe de casuïstiek gebruikt kan worden en wat de meerwaarde is.
- Stel een informatietechnische infrastructuur op om de procesgang en het raadplegen van de AD-voorbeeldcasuïstiek te ondersteunen. Het raadplegen moet snel gaan en gemakkelijk zijn voor de gebruiker. Daarbij is het een idee dat het bestand in de ontwikkelingsfase alleen kan worden geraadpleegd door de doelgroep, dus alleen arbeidsdeskundigen. Handhaaf de structuurvignet, rapportage en commentaar. Zorg dat de elementen afzonderlijk kunnen worden aangeklikt. Zorg ook dat de gebruikers kunnen zoeken op kennisvragen en trefwoorden.
- We adviseren de database te openen nu er vijf uitgewerkte voorbeeldcasussen zijn.
- Zorg dat er voldoende rapportages en commentaren worden aangeleverd, die voldoende compleet en gedetailleerd zijn om als basis te dienen voor de voorbeeldcasuïstiek. Vraag arbeidsdeskundigen/OT-groepen om rapportages aan te leveren. Voorbeeldcasuïstiek werkt met name als er veel gevalsbehandelingen in zijn opgenomen. Juist in de veelheid aan voorbeelden moet de variatie van het arbeidsdeskundige werk tot uiting komen. De voorbeeldcasuïstiek geeft voorbeelden, maar geen regels. Ook om dat te onderstrepen is een flinke verzameling wenselijk. Als er per probleemsituatie één voorbeeld was, zou dat al snel gaan werken als algemeen geldige gouden standaard. En dat is nu net niet de bedoeling.
- Ontwikkel, bijvoorbeeld samen met TNO, workshops/modules *Hoe kom je tot een voorbeeldcasus*, waarin:
 - de voorzitters van OT-groepen worden getraind in het gestructureerd bespre-

ken van een casus en het aanvullen van de rapportage, zodat deze naar de redactiecommissie en commentator kan.

- arbeidsdeskundigen leren om scherpe, goed geformuleerde kennisvragen en leerpunten te benoemen op basis van hun rapportage. Welke vragen stel je? Hoe rapporteer je? Wat wil je precies weten?
- commentatoren worden getraind in het beantwoorden van de vragen en leerpunten, en het reflecteren op de werkwijze uit de rapportage.
- Laat eerst de onderzoekers/trainers die nu commentaren hebben geschreven een aantal OT-groepen leiden om casuïstiek te bespreken en de beroepsgroep vertrouwd te maken met de AD-VC.
- Vraag arbeidsdeskundigen, bijvoorbeeld de projectgroepleden en de begeleidingsgroepleden, 'ambassadeur AD-VC' te zijn.
- Geef accreditatiepunten voor bijdragen van arbeidsdeskundigen en maak dit kenbaar.

Bijlage 1 Mal voor een voorbeeldcasus

1 Vignet

Titel Casus
Korte situatieschets
Onderzoeksvraag
Conclusie arbeidsdeskundige
Vragen voor commentaarstuk
Trefwoorden

2 Rapportage arbeidsdeskundige

- 1 *Onderzoekskader/aanleiding voor onderzoek*
- 2 *Vraagstelling/onderzoeksvraag*
- 3 *Onderzoek*
 - 3.1 *Onderzoeksactiviteiten*
 - 3.2 *Visie leidinggevende*
 - 3.3 *Medische aspecten/belastbaarheid*
 - 3.4 *Werkplekonderzoek*
 - 3.5 *Visie cliënt(e)*
 - 3.6 *Bevindingen van arbeidsdeskundige*
- 4 *Beschouwing arbeidsdeskundige*
 - 4.1 *Samenvatting informatie (probleemdefiniëring)*
 - 4.2 *Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief*
 - 4.3 *Scenario's (oplossingsrichtingen)*
- 5 *Conclusie arbeidsdeskundige*
- 6 *Advies en vervolgstappen*
- 7 *Kennisvragen/leerpunten*

3 Commentaar

1 *Algemeen:*

- Vraagstelling
- Achtergrond
- Arbeidskundige beoordeling
- Kernpunten

2 *Leerpunten/kennisvragen*

2.1 - vul hier de vraag in -

2.1.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

2.1.2 *Bedrijfs-/juridische beantwoording*

2.1.3 *Expert beantwoording*

2.2 - vul hier de vraag in -

2.2.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

2.2.2 *Bedrijfs-/juridische beantwoording*

2.2.3 *Expert beantwoording*

3 *Andere mogelijke kennisvragen (nog te beantwoorden)*

Bijlage 2 Instructie voor arbeidsdeskundigen

- Selecteer een casus waarvan u denkt dat het een interessante voorbeeldcasus is.
- Stel u zelf de vraag: 'Waarom is deze casus de moeite waard om te delen met collega's?' Een casus kan interessant zijn om tal van redenen: u heeft een bijzonder probleem aangetroffen, een casus is bijzonder voorspoedig verlopen, de situatie is uniek, u twijfelt aan de gekozen oplossing, iets pakt totaal anders uit dan verwacht, et cetera.
- Beschrijf waarom u deze casus als voorbeeldcasus wilt indienen.
- Verfijn uw 'rapportage arbeidsdeskundige' op papier. Vul de rapportage arbeidsdeskundige in zoals in de mal in de bijlage hiervoor. Bij het verfijnen van uw rapportage gaat het vooral om de argumentatie en de conclusie. De AD-VC geeft commentaar op de manier waarop met het geval is omgegaan in de praktijk. Het gaat vooral om de argumentatie en de daaruit voortkomende conclusie. Het is dus zaak dat uw conclusie duidelijk is en rechtstreeks volgt uit de argumentatie. Het belangrijk dat u zowel argumenten voor als tegen de conclusie expliciet benoemt.
- Anonimiseer de casus. U en uw cliënt mogen niet herkenbaar zijn. Qua persoon, plaats en ook tijd moet de casus dus onherkenbaar zijn.
- Omschrijf het kader waarbinnen u de casus gestart bent. Omschrijf uw rol, de opdrachtgever – anoniem – en de vraag.
- Benoem enkele concrete, relevante vragen.
- Reik dit geheel aan in een groep collega's of uw onderlinge toetsingsgroep (OT-groep) en bespreek de casus daar.

Bijlage 3 Instructie voor de OT-groepen

- Bespreek de casus – de arbeidsdeskundige rapportage – onderling. Start met een open bespreking in de groep en spits vervolgens toe op datgene wat eruit springt. Wat is het meest interessant? Wat is mogelijk een handige werkwijze? Het is voor de AD-VC beter om een beperkt aantal aspecten goed te bespreken dan veel aspecten slecht. Het kan daarbij helpen om te bedenken dat als een aspect in de AD-VC onbesproken blijft, dit niet automatisch betekent dat het voorbeeldig is afgehandeld.
- Bepaal of deze casus interessant is om aan de beroepsgroep bekend te maken. Beschrijf waarom.
- Zo ja, maak de casus compleet en voorzien van:
 - concrete leerpunten of vragen die jullie besproken willen zien in het commentaar. De commentator moet hiermee aan de gang dus maak de vragen helder!
 - een indicatie van interessante aspecten en mogelijk een begin van het commentaar of suggesties voor het commentaar (zie ook de voorbeeldmal).
- Anonimiseer de casus.
- Bied de casus digitaal aan bij de redactiecommissie AD-VC.

Bijlage 4 Instructie voor de redactiecommissie

Deel 1

- Bepaal of de aangeleverde casus duidelijk en interessant genoeg is.
- Bepaal of de benoemde leerpunten duidelijk genoeg omschreven zijn.
- Bepaal eventueel nog andere leerpunten, vragen of aspecten die in het commentaar aan de orde moeten komen.
- Zoek een commentator. Dit is een arbeidsdeskundige, eventueel samen met een vakspecialist of wetenschapper.
- Stel met de commentatoren vast wanneer ze het commentaar aanleveren bij julië.

Deel 2

- Bij aanlevering van het commentaar: beoordeel de casus met commentaar in het licht van de bestaande casuïstiek en de uitgangspunten van de AD-VC. Is het geheel overtuigend en leerzaam?
- Plaats zo nodig nog kanttekeningen die de commentator naar beste inzicht en vermogen moet verwerken.
- Schrijf het vignet bij de casus (zie de mal) waarin u kort het thema van de voorbeeldcasus aangeeft.
- Voorzie de casus van de juiste opmaak.
- Bij akkoord wordt de casus met commentaar opgenomen in het bestand.

Bijlage 5 Instructie voor de commentatoren

- Lees de casus (arbeidskundige rapportage).
- Beantwoord de vragen die zijn gesteld vanuit uw achtergrond en expertise, en op basis van literatuur.
- Voorzie de casus van uw (verdere) commentaar. Zie hiervoor ook de voorbeeldmal. Iemand die de AD-VC raadpleegt, zal niet alleen een herkenbare casus willen zien, maar ook de overwegingen willen kennen waarmee een dergelijke casus kan worden afgehandeld. U dient het commentaar bij de casus dan ook zo te schrijven dat de gestelde vraag zoveel mogelijk professioneel en wetenschappelijk wordt onderbouwd. Idealiter maakt u gebruik van op de vraag gerichte wetenschappelijke reviews, richtlijnen en onderzoek.
- Laat u daarnaast ondersteunen door vakspecialisten, wetenschappers etc. Als slechts beperkt gebruik van literatuur mogelijk is, kunt u terugvallen op de kennis van experts/wetenschappelijk onderzoekers. Het verdient aanbeveling om experts te selecteren aan de hand van de kennisvraag.
- Bepaal trefwoorden.
- Overhandig de casus met commentaar digitaal aan de redactiecommissie.

Note: In een commentaar wordt zo goed mogelijk de professionele en wetenschappelijke standaard weergegeven zoals die geldt in het betreffende, individuele, geval. Ook als het commentaar is vastgesteld, zal dit open blijven voor debat. Het is goed voorstelbaar dat anderen nog zaken toe te voegen hebben. De AD-VC is dus een levend bestand, exemplarisch voor de voortgaande professionalisering van de arbeidsdeskundige beroepsgroep.

Bijlage 6 Bevindingen vanuit het congres

Het algemene beeld dat we hebben gekregen op het congres is, dat de arbeidsdeskundigen een heel praktisch perspectief hebben. Arbeidsdeskundigen zijn gewend om te vragen naar een mening; concrete vragen om informatie zullen ze niet snel stellen. Verder is ons opgevallen dat er in het arbeidsdeskundig werkveld veel wordt gesproken over ‘aanvoelen, ‘beeldvorming’ en ‘dat merk je wel’. Arbeidsdeskundigen geven aan dat ze erg geholpen zijn met een snelle levering van goede casuïstiek, de arbeidskundige rapportages, waarop ze kunnen reageren. Dat proberen ze nu ook al te doen op LinkedIn. Daarnaast waren de arbeidsdeskundigen verrast dat er zoveel wetenschappelijke informatie is over die kwesties die ze normaal op basis van onderbuikgevoel of ervaring aanpakken. Arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek is waardevol. In het kader van blijven leren, maar ook in het dagelijks werk.

In de tabel hieronder geven we een puntsgewijze opsomming van onze bevindingen tijdens het congres. De meeste stellingen zijn gebaseerd op uitspraken van arbeidsdeskundigen. We geven steeds per bevinding aan hoe we deze verwerkt hebben of in de toekomst zullen verwerken.

Bevinding	Wat hebben we ermee gedaan of wat gaan we ermee doen?
Het vignet kan worden uitgebreid, bijvoorbeeld door de toevoeging van context (juridisch, werksfeer, historie, cao, ‘wat mogelijk verder speelt’)	We hebben de volgende toevoegingen gedaan aan het vignet (zie bijlage 1): opdrachtgever, aard van de vraag, rol en arbeidsdeskundig taakveld.
Er kunnen ook kennisvragen worden gesteld zonder dat die aan een specifieke casus hangen.	De kennisvragen blijven voorlopig gekoppeld aan de casus. Mocht in de toekomst blijken dat dezelfde kennisvraag in meerdere casussen aan de orde komt, dan kan de redactiecommissie alsnog bepalen een set van kennisvragen op te nemen – onafhankelijk van de casus.
Het vignet is goed toegankelijk, een goede manier om je weg te vinden in de AD-VC.	Dit is een uiting van waardering.
We hebben al discussies op LinkedIn, AD-VC is niet nodig.	We stellen voor om met de AD-VC aan te haken bij de LinkedIn-groep (stap 7 methodiek en aanbevelingen).
Er bestaan nu al discussiegroepen en we zijn erbij gebaat als dat allemaal via AKC verloopt.	We stellen voor om met de AD-VC aan te haken bij de LinkedIn-groep (stap 6, 7 methodiek en aanbevelingen).
AD-VC, en het gebruik van informatie, draagt bij aan een professioneler beeld richting klant en opdrachtgever.	Dit is een uiting van waardering.
De commentaren bevatten veel tekst, dat vraagt veel leestijd.	Dit is een uiting van waardering.
Ik wil meer concrete aanwijzingen over werkwijze (nu wordt de juiste wijze ‘in het midden’ gelaten). Ik zou bijvoorbeeld in mijn nieuwe rapportages willen opnemen: ‘onderzoek wijst uit dat...’	AD-VC geeft overwegingen aan, op basis waarvan een arbeidsdeskundige kan bepalen wat hij de beste werkwijze vindt. Zie ook de Inleiding, paragrafen ‘Waarom arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek?’ en ‘Spelregels’.

Beschreven literatuur is niet altijd eenduidig. Wordt literatuur gezocht die past bij de hypothesen, of is er ook ruimte voor tegenstrijdige bevindingen? Beschrijven hoe een commentaar wordt opgebouwd.	Zie bijlage 'instructie voor commentatoren'. Een commentaar geeft de wetenschappelijke stand van zaken weer, en die kan tegenstrijdig zijn. Op basis van de bevindingen kan een arbeidsdeskundige bepalen wat hij de beste werkwijze vindt. Zie ook de Inleiding, paragrafen 'Waarom arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek?' en 'Spelregels'.
Secundaire aspecten ontbreken in de rapportage/het commentaar.	Dit is een uiting van waardering. Het is aan de aanleverende arbeidsdeskundigen en de commentatoren om deze aspecten al dan niet mee te nemen.
Hoe bepalen we de relevantie van een gekozen kennisvraag? Een interessant onderwerp hoeft uiteindelijk niet uit te maken voor de beslissing van de arbeidsdeskundige.	Dit is een taak van de redactiecommissie, zie ook bijlage 'instructie voor de redactiecommissie'.
Wetenschappelijke artikelen beschikbaar maken (in het Nederlands), bijvoorbeeld door een link toe te voegen naar artikelen die gebruikt worden in het commentaar	Dit is een taak van de redactiecommissie, die de voorbeeldcasus in het bestand plaatst. De commentator dient het artikel in pdf aan te leveren aan de redactiecommissie.
Het werk van de arbeidsdeskundige is multidisciplinair van aard, dus we moeten ook kennis en expertise van andere disciplines gebruiken in de AD-VC.	Dat wordt gedaan, zie de beschrijving van de commentatoren (hoofdstuk 'De methodiek', Stap 4).
AD-VC betreft het verlengde van onderlinge toetsing en niet van intervisie. Bij intervisie gaat het meer om persoonlijke dingen zoals stijl van communicatie, terwijl bij AD-VC de werkwijze inhoudelijk centraal staat.	Zie ook de Inleiding, paragraaf 'Spelregels'.
Beroeps- versus bezwaarzaken blijven binnen de muren van UWV, maar zouden beschikbaar moeten zijn voor alle arbeidsdeskundigen. Dit geldt ook voor de richtlijnen van UWV.	Het is aan de commentatoren en de redactiecommissie om deze informatie in het commentaar op te nemen waar relevant/nuttig.
We willen een overzicht van instrumenten die hard maken of datgene wat je ziet ook zo is. We willen objectief meten.	AD-VC geeft overwegingen aan op basis waarvan een AD kan bepalen wat hij de beste werkwijze vindt. Zie ook de Inleiding, paragrafen 'Waarom arbeidsdeskundige voorbeeldcasuïstiek?' en 'Spelregels'.
Hoe houd je de commentaren actueel? Updaten van cases?	Dit is een taak van de redactiecommissie.

Bijlage 7 Samenstelling projectgroep en begeleidingscommissie

Onderzoeksteam

TNO

Wout de Boer
Saar Langelaan (projectleider)
Roel Cremer

UMCG

Sandra Brouwer
Anna Muijzer

Arbeidsdeskundige projectgroep

Hester Blom
Paul Jeurissen
Adri Bouterse
Ernst Oosting

Arbeidsdeskundige begeleidingscommissie

Henk de Langen
Dorothee Mulders
Inge Asmus

Bijlage 8 Verantwoording van de werkwijze

- Op basis van beschikbare literatuur en de ervaringen met mediprudentie hebben de onderzoekers van TNO eerst een gedetailleerd plan van aanpak gemaakt.
- Vervolgens hebben zij in overleg met het AKC de projectgroep (arbeidsdeskundigen en onderzoekers UMCG) en de begeleidingsgroep (arbeidsdeskundigen) samengesteld.
- In een eerste sessie met de projectgroep zijn de zinvolheid, de reikwijdte en de grenzen van het project ingevuld en zijn de taken verdeeld.
- Er heeft een eerste sessie met de begeleidingsgroep plaatsgevonden.
- De arbeidsdeskundigen uit de projectgroep hebben casusbeschrijvingen geleverd.
- In een tweede sessie met de projectgroep is een soort van brainstormsessie gehouden waarin is bepaald welke casuïstiek het meest instructief zou zijn en waarom, en welke boodschap het commentaar zou moeten leveren.
- De onderzoekers hebben van die casuïstiek aangegeven wat verduidelijkt moest worden.
- De onderzoekers hebben vervolgens in een serie telefonische interviews aspecten van de geselecteerde casuïstiek verduidelijkt. Dat gebeurde in samenspraak met de arbeidsdeskundigen.
- Daarna hebben de onderzoekers de kennisvragen en leerpunten geformuleerd, op een dusdanige manier dat deze ook onderzoekbaar zijn.
- De onderzoekers van het UMCG hebben de kennisvragen beantwoord.
- De commentaren en de casuïstiek (rapportages) zijn een paar keer heen en weer gegaan tussen de onderzoekers en de arbeidsdeskundigen, om deze zo fijn te slijpen.
- Parallel hieraan hebben de onderzoekers van TNO, vooral gebruikmakend van ervaringen met mediprudentie en reacties uit de projectgroep, stukken van de gewenste methodiek uitgewerkt en voorgelegd.
- Alvorens de casuïstiek uit te testen bij derden heeft de projectgroep de balans opgemaakt: is dit wat we willen, kunnen we dat leveren en is hieraan behoefte?
- De onderzoekers van TNO hebben de casussen in OT-groepen besproken om tot de commentaren te komen.
- De onderzoekers van TNO en UMCG hebben de commentaren bij de casussen geschreven
- In een tweede sessie met de begeleidingsgroep zijn de methodiekbeschrijving en eerste casus goedgekeurd. Hier hebben we afspraken gemaakt om tot afronding van het rapport te komen.
- Op het AKC/NVVA-congres hebben we een workshop verzorgd waarin we de voorbeeldcasus hebben uitgetest bij het beroepsveld.
- De onderzoekers van TNO en UMCG hebben de voorbeeldcasussen en eind-rapportage afgerond.

Bijlage 9 Referenties

Referenties bij het rapport

- 1 Boer, WEL de. Quality of evaluation of work disability. Proefschrift UvA Amsterdam. 2010.
- 2 Hofstee, WKB. Wat is een goede beoordeling? In: UWV. Project SMBA. UWV Amsterdam. 2009.
- 3 Nijhuis, FJN. Naar een programmatische versterking van de arbeidsdeskundige expertise en kennis. Notitie voor NVvA. 2009.
- 4 NVvA Beroeps Competentie Dossier Arbeidsdeskundige. Nijkerk NVvA. 2009.
- 5 NvVG Voorbereidingscommissie Mediprudentie. Rapport Mediprudentie in de startblokken. NvVG Utrecht. 2009.
- 6 Werkgroep Arbeidsdeskundige Impact Analyse. Basiswerkmodel arbeidsdeskundigen. Nijkerk NVvA. 2009.

Referenties bij de casussen

- 1 Boer, WEL de. Quality of evaluation of work disability. Proefschrift UvA Amsterdam. 2010.
- 2 Burdorf, A, Berg, T, van den, Elders, L. De invloed van gezondheid en arbeidsparticipatie op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers, Literatuur- en programmaverkenning participatie en gezondheid. Erasmus MC, Rotterdam. 2008.
- 3 Cuelenaere, B, Deckers, K, Siegert, J, De Bruin, G. Langer doorwerken met beleid, Goede praktijken van duurzame inzetbaarheid van werknemers. ECORYS Arbeid & Sociaal Beleid. Rotterdam. 2009.
- 4 Dasinger LK, Krause N, Deegan LJ, Brand RJ, Rudolph L. Physical workplace factors and return to work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. *J occup environ med* 42(3):323-333. 2000.
- 5 Geelen SM van, Fuchs CE, Sinnema G, Putte van de EM, Geel van R, Hermans HJM, Kuis W. Self-investigative in adolescent chronic fatigue syndrome: Narrative changes and health improvement. *Patient Education and Counseling*. 2010 (e-pub).
- 6 Gjesdal S, Ringdal P, Haug K, et al. Predictors of disability pension in long-term sickness absence: results from a population-based and prospective study in Norway 1994-1999. *Eur j public health* 2004; 14(4): 398-405.
- 7 Habermas T, Bluck S. Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychol Bull* 2000;126:748-69.
- 8 Heijbel B, Josephson M, Jensen I, et al. (2005). Return to work expectation predicts work in chronic musculoskeletal and behavioral health disorders: prospective study with clinical implications. *J occup rehabil*. 16:173-184.
- 9 Hlatky MA, Horine S, Brooks MM, Pitt B, Smith H, Wiens R. Employment after coronary angioplasty or coronary bypass surgery in patients employed at the time of revascularization. *Ann inter med* 129(7): 543-547. 1998.
- 10 Ilmarinen J. Toward a longer work life! Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, FIOH Bookstore. 2005.

- 11 Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *J Occup Environ Med.* 2005;47:565-72.
- 12 Kolar D, Keller A, Golfinopoulos M, Cumyn L, Syer C, Hechtman L. Treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2008;4(1):107-121.
- 13 Koolhaas W, Brouwer S, Groothoff JW, Sorgdrager B, Klink JJL van der. Bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de oudere werknemer. *Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde (TBV).* 2009; 17;7: 286-291.
- 14 Krause N, Dasinger LK, Deegan LJ, Rudolph L, Brand RJ. (2001). Psychosocial job factors and return to work after low back injury: a disability phase-specific analysis. *Am J Ind Med* 40: 374-392.
- 15 Launer J. A narrative approach to mental health in general practice. *Brit Med J* 1999;318:117-9.
- 16 Lerner D, Allaire SH, Reisine ST. Work disability resulting from chronic health conditions. *J.Occup.Environ.Med.* 2005;47(3):253-64.
- 17 Lyddon WJ, Yowell DR, Hermans HJM. The self-confrontation method: theory, research, and practical utility. *Couns Psychol Quart* 2006;19:27-43.
- 18 Nauta A, De Bruin M, Cremer R (2004). De mythe doorbroken. Een inventarisatie van beelden, feiten en maatregelen over gezondheid en inzetbaarheid van oudere werknemers. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- 19 Steenstra IA, Koopman FS, Knol DL, Kat E, Bongers PM, Vet HCW de, Mechelen W van. Prognostic factors for duration of sick leave due to low-back pain in dutch health care professionals. *J Occup Med* 2005 15(4): 591-605.
- 20 Wilens T. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am.* 2004a;27:283-301.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum
Postbus 1058
3860 BB Nijkerk
(033) 247 34 57