



Work.
Adapted for all.
Move Europe.

Gezondheids- bevordering op het werk voor werk- nemers met een chronische ziekte: Een gids voor goede praktijken

Europees Netwerk voor Gezondheidspromotie op het Werk (ENWHP)



ENWHP

www.enwhp.org
www.move-europe.be

Voor wie is deze gids bestemd?

Deze gids vol goede praktijken richt zich vooral tot werkgevers en bedrijfsleiders die beter – of liever: gezonder – willen omgaan met chronisch zieke werknemers. De voorbeelden en informatie uit de gids kunnen gebruikt worden om werknemers met een chronische ziekte te ondersteunen om aan het werk te blijven of om hen te begeleiden bij hun terugkeer naar werk na een periode van afwezigheid. Veel werknemers die leven met een chronische ziekte kunnen én willen een waardevolle bijdrage leveren aan de arbeidsmarkt. Deze gids leert werkgevers om belemmeringen het hoofd te bieden en kansen te zien, opdat ook werknemers die geconfronteerd worden met een chronische ziekte hun mogelijkheden op de arbeidsmarkt ten volle kunnen benutten.

Auteurs: Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management);
Reinhold Sochert (BKK Federal Association); Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)

Vertaling: Joris Wouters (Copywriting & Translations); Katrien Bruyninx (Prevent)

© European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2012



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Inhoud

Een gids voor goede praktijken inzake chronische ziekten op het werk	2
Inleiding	2
Wat is het ENWHP?	2
Waarom moeten werkgevers deelnemen aan deze campagne?	3
De business case	4
Waarom focussen op gezondheidsbevordering op het werk, werkhervatting en chronische ziekten?	6
Gezondheidsbevordering, werkhervatting en chronische ziekten binnen de context van duurzame werkgelegenheid	8
Wat bedoelen we met gezondheidsbevordering op het werk?	8
Wat is een chronische ziekte?	9
Wat is werkhervatting?	12
Wat werkgevers kunnen doen voor de bevordering van gezondheid op het werk	14
Wat u kunt doen: een actieplan in zes stappen	15
Stap 1 - Identificeer de werknemers die hulp nodig hebben	15
Stap 2 - Neem contact op	15
Stap 3 - De eerste bijeenkomst	16
Stap 4 - Beoordeling van de case	16
Stap 5 - Ontwikkel een werkhervattingsprogramma	17
Stap 6 - Hou het plan in overweging	18
Aanbevelingen	19
De volgende stappen	21
Bijlage A: Initiatieven van het ENWHP	22
Bijlage B: Deelnemers aan dit project	23
Bijlage C: Nuttige websites	24
Bijlage D: Partners Belgische campagne Gezond werk voor iedereen. Move Europe!	25
Bijlage E: Ondersteuning bij werkhervatting door de bedrijfsleider: checklist	27
Bronnen	30

Een gids voor goede praktijken inzake chronische zieken op het werk

Inleiding

In maart 2010 lanceerde de Europese Commissie de Europa 2020 Strategie ⁽¹⁾ als antwoord op de economische crisis met haar schadelijke invloed op groei en sociale ontwikkeling. De strategie heeft verscheidene streefdoelen, waaronder het bevorderen van een slimme, duurzame en inclusieve economische groei. Deze zal worden gerealiseerd door het in acht nemen van een aantal ambitieuze doelstellingen, waaronder: het investeren in onderzoek en ontwikkeling, het verminderen van emissies, de toename van het aantal personen uit specifieke bevolkingsgroepen die hoger onderwijs volgen, en inspanningen om mensen te beschermen tegen het risico op armoede. Als deze doelstellingen worden bereikt, kunnen ze leiden tot een toename van werkgelegenheid, productiviteit en sociale cohesie.

De doelstelling van de specifieke sectie van de Europa 2020-strategie waaruit deze publicatie voortvloeit, wordt omschreven als “het bereiken van een arbeidsparticipatie van 75% voor de 20- tot 64-jarigen in de Europese Unie”. 23,5% van de beroepsbevolking in de 27 Europese lidstaten meldde echter te lijden aan een chronische ziekte, terwijl 19% verklaarde te kampen met langdurige gezondheidsproblemen ⁽²⁾.

Chronische ziekten vormen dus een grote uitdaging. Zij zijn de belangrijkste oorzaak van mortaliteit en morbiditeit in Europa en hebben een grote invloed op de gezonde levensverwachting. Daarnaast zijn er duidelijke aanwijzingen dat chronische ziekten een weerslag hebben op het inkomen, de arbeidsgeschiktheid, de job turnover en de invaliditeit van de werknemer in kwestie.

Wanneer bedrijven meer aandacht hebben voor en beter leren omgaan met werknemers met een chronische ziekte op de werkplek, zal dit leiden tot een sterkere economische groei, meer rendabele banen, minder afhankelijkheid van overheidssteun, minder druk op de gezondheidszorg en een hogere productiviteit.

De doelstellingen van Europa 2020 vragen om een antwoord op verschillende niveaus. Het negende initiatief van het Europees Netwerk voor Gezondheids promotie op het Werk draagt gedeeltelijk bij tot het bereiken van de duurzame werkgelegenheid die in de algemene strategie wordt vooropgesteld.

Wat is het ENWHP?

Sinds het Europees Netwerk voor Gezondheidspromotie op het Werk (ENWHP) officieel werd opgericht in 1996, speelt het in Europa een voortrekkersrol inzake de bevordering van de gezondheid op de werkplek. Door het uitvoeren van een aantal gezamenlijke initiatieven (zie bijlage A), ontwikkelde het netwerk criteria voor goede praktijken omtrent gezondheidsbevordering op het werk. Tevens werden er in de verschillende lidstaten infrastructuren voor gezondheidsbevordering op het werk uitgewerkt (zie bijlage B). De visie van het ENWHP luidt “gezonde werknemers in gezonde bedrijven”.

Het ENWHP vergemakkelijkt de grensoverschrijdende uitwisseling van informatie en de verspreiding van goede praktijken via internationale en nationale netwerken en fora. Het ENWHP ondersteunt ook een informeel netwerk van nationale instellingen voor veiligheid en gezondheid, gezondheidsbevorderende organisaties, en organismen op het gebied van de

volksgezondheid en de sociale zekerheidsorganen in heel Europa.

Het ENWHP is gestaag gegroeid en heeft momenteel leden uit 28 Europese landen. Door samen te werken willen de leden en partners gezondheid en welzijn op het werk verbeteren en de impact van werkgerelateerde ziekten op Europese werknemers verminderen. Het ENWHP is een platform voor iedereen die geïnteresseerd is in de verbetering van gezondheid op het werk, en daartoe deel wil uitmaken van een “netwerk van nationale instellingen voor gezondheid en veiligheid op het werk en organisaties inzake volksgezondheid die zich toelagen op het ontwikkelen en bevorderen van goede praktijken voor gezondheid op het werk, wat op zijn beurt bijdraagt tot een duurzame economische en sociale ontwikkeling in Europa.”⁽³⁾

Waarom moeten werkgevers deelnemen aan deze campagne?

De werkplek heeft rechtstreeks invloed op de gezondheid van mensen, omdat ze daar een groot deel van hun tijd doorbrengen. Het is de perfecte omgeving om een gezonde levensstijl te promoten en bij te dragen tot een betere gezondheid van de werknemers van een onderneming. Meer nog, het voortbestaan van veel bedrijven – en bij uitbreiding de algemene economische productiviteit – hangt af van gemotiveerde en gezonde werknemers!

Aangezien er een tekort is aan arbeidskrachten en een groot deel van de werknemers kampt met gezondheidsproblemen of chronische ziekten, is het belangrijk om te investeren in gezondheid op het werk.

Waarom deze campagne steunen?

- » Er wordt een positieve werkomgeving gecreëerd waar mensen graag werken.
- » De ervaring en kennis van een werknemer met een chronische ziekte of gezondheidsproblemen blijft bewaard.
- » Er ontstaat een concurrentievoordeel, want de productiviteit krijgt een boost.
- » Minder ziekteverzuim, dus ook minder verloren werkdagen.
- » Minder kosten voor het aanwerven en opleiden van vervangers.
- » Minder kosten aan gezondheidszorg.

Wat winnen werknemers erbij?

- » Het behoud van werk of de terugkeer naar werk kan wonderen doen voor de geestelijke gezondheid van chronisch zieke werknemers. Zo toont men dat hun bijdrage wordt gewaardeerd. Terugkeren naar het werk kan zelfs de genezing bevorderen.
- » Werknemers hebben baat bij het ontvangen van een volledig loon, wat op zijn beurt leidt tot een betere levenskwaliteit.

Voordelen voor de gemeenschap

Mensen met een chronische ziekte aan het werk houden, of ze weer aan het werk helpen, is een investering in de economische productiviteit en de sociale cohesie van het land.

De business case

Er zijn sterke argumenten aan te voeren voor investeringen in gezondheid op het werk. De uitdaging ligt in het vinden van een balans tussen het realiseren van de doelstellingen van het bedrijf en de gezondheidsbehoeften van werknemers met een chronische ziekte. Bij de meerderheid van de chronische niet-overdraagbare ziekten onderscheiden we vier risicofactoren: tabaksgebruik, slechte voedingsgewoonten, alcohol en een gebrek aan lichamelijke beweging. Deze factoren houden verband met de levensstijl, die kan worden

gewijzigd via veranderingen in het gedrag en/of de invloed van gezondheidsbevorderende initiatieven op het werk.⁽⁴⁾ Elke activiteit ter bevordering van de gezondheid komt de werknemers in het algemeen ten goede, maar werknemers met een chronische ziekte hebben er het meeste baat bij.

Er is gebleken dat de ondersteuning van gezondheidsbevorderende activiteiten op het werk beslist zinvol is en dat er heel wat potentiële voordelen zijn voor werkgevers die investeren in dergelijke programma's.⁽⁵⁾

Tabel 1: Potentiële voordelen van investeringen in gezondheid op het werk

Programma's voor gezondheidsbevordering op het werk	Rendement in US Dollars (\$)	Bronnen
Medische kosten	1:2.3 tot 1:5.9	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁽⁵⁾ IGA-Report 13e
Besparen op afwezigheden	1:2.5 en/of 1:4.85 tot 1:10.1	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) ⁽⁵⁾
Programma's om te stoppen met roken en controle op tabaksgebruik	1:2	Moher et al (2005) ⁽⁵⁾
Preventie van alcoholgebruik	Moeilijk in te schatten wegens vele externe factoren naast het werk die bijdragen tot verslaving. Niettemin suggereert de huidige stand van de kennis terzake dat preventieprogramma's een gunstig effect kunnen hebben door het aantal verloren werkdagen te verminderen.	Rey-Riek et al (2003) ⁽⁵⁾
Stressinterventies	Er werden economische voordelen geregistreerd. Sommige interventies werden uitgevoerd op hoog niveau (combinatie van organisatorisch en individueel); middelhoog niveau (organisatorisch) en laag niveau (individueel).	Michie and Williams (2003) ⁽⁵⁾

Elke beslissing van de bedrijfsleiding om te investeren in gezondheidsbevordering op het werk vereist een zorgvuldige afweging. Maar de feiten en cijfers in tabel 1 kunnen zeker helpen bij het evalueren van mogelijke activiteiten.

Gezien de demografische veranderingen en het tekort aan deskundige werkrachten zal het succes van veel bedrijven afhangen van gemotiveerde, bekwame en gezonde werknemers. Hun gezondheid speelt een cruciale rol in veel economische overwegingen en beschouwingen. Elke onderneming moet vandaag de uitdaging aangaan voor het behoud van de gezondheid en bekwaamheid van een verouderende beroepsbevolking. Tegelijk moet zij anticiperen op het aanpassen van de werkplek aan werknemers met een chronische ziekte.

Vaak worden oplossingen gezocht in projecten op korte termijn waarbij de middelen beperkt zijn en de verwachtingen hoog. Dit kan leiden tot presentisme of tot absentisme. De werkplek van vandaag wordt gedefinieerd door een onevenwicht tussen mentale overbelasting en fysieke onderbelasting. Deze over- en onderbelasting wordt in verband gebracht met langdurige ziekten zoals depressie, burn-out of musculoskeletale aandoeningen, en zou bijgevolg aanleiding moeten geven tot een aanpak op lange termijn om de ontwikkeling van chronische ziekten te voorkomen. Het is belangrijk een systematisch en doortastend beleid uit te werken om gezondheid

op het werk te bevorderen en professionele ondersteuning te bieden aan werknemers die risico lopen op arbeidsongeschiktheid. Er is echter geen universele benadering, integendeel, het welslagen hangt af van de wijze waarop de maatregelen worden afgestemd op de behoeften van elk bedrijf.

Gezondheidsbevordering op het werk speelt een essentiële rol in het beïnvloeden van de gezondheid van de werknemers. Dit is ook voor werknemers met chronische aandoeningen belangrijk om duurzame werkgelegenheid mogelijk te maken.



Waarom focussen op gezondheidsbevordering op het werk, werkhervatting en chronische ziekten?

Ondernemingen zijn voortdurend op zoek naar nieuwe manieren om hun productiviteit te verhogen. In de laatste twee decennia zijn bedrijven wereldwijd aandacht gaan besteden aan het verbeteren van de gezondheid van hun werknemers, als een manier om voordeel te behalen op hun concurrenten. Tijdens deze periode vonden er bovendien snelle veranderingen plaats in de aard van het werk en de werkplek zelf (bijvoorbeeld de opkomst van telewerk). Gevestigde werkwijzen moesten daarom worden aangepast, waardoor werknemers nu worden blootgesteld aan een groot aantal risico's verbonden aan de eisen van het bedrijfsleven. Van werkgevers wordt verwacht dat zij voldoen aan hun wettelijke zorgplicht voor het beperken van risico's voor de gezondheid en veiligheid van de werknemers en voor het bieden van een veilige en gezonde arbeidsomgeving.

De veranderende karakteristieken van de beroepsbevolking zijn van belang voor elk bedrijf. Succesvol ondernemen betekent dat bedrijven rekening houden met en anticiperen op deze veranderingen. Demografische trends wijzen op een daling van het aantal mensen die de arbeidsmarkt zullen betreden in de komende 10 jaar. ⁽⁶⁾ Bijgevolg zullen mensen langer moeten werken. Ouder worden gaat vaak gepaard met de ontwikkeling van chronische ziekten of gezondheidsproblemen. Maar ook jonge mensen krijgen soms te maken met chronische ziekten. Ongeacht de leeftijd of de aanvang kunnen chronisch zieke werknemers

een uitdaging vormen voor bedrijfsleiders: eventuele afwezigheden mogen de continuïteit van de organisatie niet verstoren. Afwezigheid leidt vaak tot een tijdelijke overdracht van arbeidstaken naar collega's. Aanvankelijk wordt dit meestal getolereerd, maar later (of indien dit herhaaldelijk gebeurt) kan dit leiden tot wrevel. Het daaruit volgend gebrek aan begrip kan op zijn beurt leiden tot stigmatisering. Om dergelijk stigma te vermijden zal de werknemer misschien verkiezen zijn ziekte te verbergen, wat dan weer problemen oplevert voor de bedrijfsleiding. Bovendien zijn er kosten aan verbonden voor de werkgever als daar zijn: vervanging van de werknemer, opleiding van nieuwe medewerkers, verlies aan productiviteit...

Wat het standpunt van de werknemers betreft: velen zullen blij zijn dat ze kunnen bijdragen aan de maatschappij, ze waarderen hun positie als werknemer en appreciëren het loon dat ze krijgen, waardoor ze niet langer een beroep moeten doen op uitkeringen van de overheid.

Bedrijfsleiders moeten zich ervan bewust zijn dat chronische ziekten meestal niet één oorzaak hebben, maar dat er een scala aan symptomen bestaat die bijdragen tot een slechte gezondheidstoestand. Personeelsmanagers hebben een dubbele verantwoordelijkheid. Enerzijds moeten ze focussen op het ondersteunen van werknemers met een chronische ziekte om hen aan het werk te houden of hen het werk te laten hervatten. Anderzijds moet een manager blijven streven naar een optimaal niveau van arbeidsprestaties. Bedrijven zoeken naar strategieën voor een duurzame werkgelegenheid. Dit houdt onder andere in dat ze actief mee zoeken naar kwaliteitsvolle arbeidsalternatieven voor oudere werknemers en werknemers



Foto © NHS Health Scotland

“Een chronische ziekte wordt gedefinieerd als een ziekte die leidt tot gezondheidsproblemen en functionele beperkingen die een voortgezet beheer van een aantal jaren vereist.”

Gebaseerd op de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie ⁽²⁵⁾

die geconfronteerd worden met een chronische ziekte of gezondheidsproblemen. Dit om uitstroom naar compensatiesystemen als de ziekteverzekering of vervroegde pensioneringsstelsels te vermijden. Slechts op deze manier kunnen de stijgende kosten van de gezondheidszorg en de demografische veranderingen opgevangen worden. Werknemers met gezondheidsproblemen of een chronische ziekte beoordelen op hun capaciteiten in plaats van op hun beperkingen is een eerste stap in het zoeken naar creatieve en innovatieve tewerkstelling. Zowel de persoon zelf als het bedrijf hebben baat bij een dergelijke benadering.

Om het duidelijker te stellen: de kosten van re-integratie kunnen worden gelijkgesteld met een investering in de nationale productiviteit. Op het nationale niveau hebben nog maar weinig landen echter stappen gezet voor het uitwerken van een arbeidsgezondheidsbeleid. Vaak zijn er meerdere – soms tegenstrijdige – systemen of aanzienlijke lacunes in het beleid.

In de meeste landen is er bijvoorbeeld een verschillend statuut voor werknemers in de openbare en de privésector. En de toegang tot arbeidsvoorzieningen kan variëren al naar gelang de persoon werkloos is of arbeidsongeschikt.

Goede praktijken bestaan uit doordachte strategieën voor gezondheid op het werk, om zo de kloof tussen werkgelegenheids- en arbeidsongeschiktheidsystemen te dichten. Onze bijdrage op dit vlak bestaat in “het aanbieden van de juiste dienstverlening aan de juiste mensen op het juiste moment”, zoals de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling ⁽⁷⁾ het stelt.

Gezondheidsbevordering, werkhervatting en chronische ziekten binnen de context van duurzame werkgelegenheid

Het concept van de gezondheidsbevorderende werkplek wordt steeds relevanter naarmate meer bedrijven erkennen dat ze op een geglobaliseerde markt alleen kunnen concurreren als ze gezonde werknemers hebben. Maar de gemeenschap, organisaties, bedrijven en sociale groepen kunnen verschillende opvattingen hebben over de betekenis van gezondheidsbevordering op het werk, chronische ziekten en werkhervatting. Voor deze richtlijnen gebruiken wij de volgende definities, en we adviseren deze ook als goede praktijk op de werkplek.

Wat bedoelen we met gezondheidsbevordering op het werk?

Globaal genomen is “gezondheid op het werk” een term die algemeen aanvaard wordt voor het aanduiden van de impact van het werk op de gezondheid en vice versa. Dat betekent ook het stimuleren van gezondheid en welzijn op het werk. De ENWHP definieert gezondheidsbevordering op het werk als “de gezamenlijke inspanningen van werkgevers, werknemers en samenleving als dusdanig om de gezondheid en het welzijn van mensen in de werkomgeving te verbeteren.” Gezondheidsbevordering op het werk vraagt een doeltreffende aanpak, een aanpak die verbeteringen in de organisatie en de werkomgeving combineert en aandacht heeft voor een actieve deelname van werknemers met chronische ziekten. Deze aanpak omvat ondermeer:

- » een verbintenis van de organisatie of het bedrijf om de gezondheid van de werknemers te verbeteren
- » het aanbieden van aangepaste informatie aan de werknemers en de ontwikkeling van uitvoerige communicatiestrategieën

- » het betrekken van de werknemers in het besluitvormingsproces
- » het ontwikkelen van een bedrijfscultuur gebaseerd op een daadwerkelijke samenwerking van werkgevers en werknemers
- » het organiseren van arbeidstaken en -processen, zodanig dat ze de gezondheid niet schaden maar versterken
- » gezonde keuzes omvormen tot gemakkelijke keuzes door ze te integreren in de kern van het beleid en de praktijken van de organisatie of het bedrijf
- » de erkenning dat organisaties en bedrijven een impact hebben op mensen en dat dit niet altijd bevorderlijk is voor hun gezondheid en welzijn.

De kosten voor ziekten, werkverzuim en personeelsverloop zijn vaak essentiële drijfveren voor het ontwikkelen van gezondheidsprogramma's en het invoeren van gezondheidsnormen op het werk. Voor alle duidelijkheid, ook in grote ondernemingen worden de kosten door het ontbreken van en/of een slecht beleid voor gezondheidsbevordering, niet verminderd door de spreiding ervan over een groot personeelsbestand. In werkelijkheid kunnen de kosten van het niet aanpakken van dit probleem zeer hoog zijn. Bovendien leidt dat meestal tot een hoge graad van absentieïsme. Maar ook presenteïsme kan zich voordoen. In dit geval gaan werknemers toch werken, ondanks het feit dat ze niet in staat zijn hun werk goed te doen. Ze blijven dus werken ondanks hun slechte gezondheid. Dit leidt niet alleen tot verminderde prestaties, maar ook tot risico's voor de productiviteit, kwaliteit en doeltreffendheid van het bedrijf zelf. Meer voorbeelden van goede gezondheidsbevorderende praktijken op het werk zijn te vinden op de website van het ENWHP: www.enwhp.org/enwhp-initiatives

Wat is een chronische ziekte?

Chronische ziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaak in Europa. Ze worden door de Wereldgezondheidsorganisatie gedefinieerd als: “Alle ziekten die gezondheidsproblemen inhouden waarbij een opvolging en behandeling over meerdere jaren of decennia noodzakelijk is”⁽⁸⁾. Het gaat meestal om niet-overdraagbare ziekten met een lange duur en een trage voortgang, die een impact hebben op de kwaliteit van het dagelijks leven en implicaties hebben voor de gezondheids- en sociale zorgsystemen en voor werkgevers.

Chronische ziekten zijn gerelateerd aan veroudering, levensstijl en genetische aanleg.

Hoewel deze verzwakkende chronische aandoeningen in de rijke ontwikkelde landen het vaakst worden aangetroffen bij personen ouder dan 65, zijn ze zeker geen zeldzaamheid onder de werkende bevolking. Een kort overzicht van de economische kosten, de mortaliteit, de morbiditeit en de risicofactoren van enkele veel voorkomende chronische ziekten in de EU-landen vindt u in tabel 2.



Tabel 2: Enkele courante chronische ziekten in de EU, economische kosten en gerelateerde risicofactoren

	Mortaliteit en morbiditeit in de EU-landen	Economische kosten	Gerelateerde risico factoren
Kanker bv. colorectale, borst-, prostaat-, long- en maagkanker	1,7 miljoen doden in 2008 ⁽¹⁰⁾	€54 miljard ⁽¹¹⁾	Tabak Alcohol
Cardiovasculaire ziekten (CVZ) bv. hartziekten, beroerte, hypertensie	2 miljoen doden ⁽⁹⁾	€192 miljard, inclusief 110 miljard voor de gezondheidszorg	Roken Ongezonde voeding Fysieke inactiviteit Alcoholmisbruik
Chronische nierziekte (CNZ)	10% van de bevolking is aangetast, minstens 40 miljoen mensen in de EU zijn aangetast ⁽¹⁷⁾		Hypertensie Diabetes Obesitas Roken
Leverziekten bv. hepatitis B, C, D, E en niet-virale vormen (alcoholische en auto-immune hepatitis), cirrose, leververvetting, leverkanker, genetische aandoeningen (haemochromatosis, ziekte van Wilson, syndroom van Gilbert)	70.000 sterfgevallen per jaar door chronische leverziekten ⁽¹⁴⁾	Gemiddelde kosten in Europa: €645 per patiënt per maand ⁽¹⁵⁾	Alcoholgebruik Obesitas Consumptie van verzadigde vetten
Geestelijke gezondheid	De WGO schat dat jaarlijks 33,4 miljoen Europeanen een zware depressie heeft. ⁽²⁰⁾ Zelfmoord door depressieve stoornissen is de derde grootste doodsoorzaak bij jonge mensen in Europa. ⁽²¹⁾ Men schat dat het aantal Europeanen vanaf 60 jaar die lijden aan dementie zal stijgen van 7,7 miljoen in 2001 tot 10,8 miljoen in 2020. Zonder doeltreffende preventie en behandeling verwacht men dat dit cijfer zal verdubbelen tot 15,9 miljoen in 2040. De stijging varieert van 31% tot 51% afhankelijk van de regio. ⁽²²⁾	De kosten worden geraamd op 3% tot 4% van het BNP	

Tabel 2: Enkele courante chronische ziekten in de EU, economische kosten en gerelateerde risicofactoren

	Mortaliteit en morbiditeit in de EU-landen	Economische kosten	Gerelateerde risicofactoren
Obesitas en overgewicht bv. hypertensie, hyperlipidemie, cardiovasculaire ziekten en type 2-diabetes	In de 19 lidstaten waarvoor er data beschikbaar zijn, varieerde het aandeel van de personen met overgewicht en obesitas in 2008-2009 tussen 36,9% en 56,7% bij vrouwen, tussen 51% en 69,3% bij mannen. ⁽¹⁸⁾	De bijkomende directe kosten per persoon variëren van €117 tot €1873, afhankelijk van de kostencategorie en de vergelijkingsgroep ⁽¹⁹⁾	Ongezonde voedingsgewoonten Sedentaire levensstijl
Ademhalingsziekten bv. chronisch obstructieve longziekte (COPD), astma, longkanker, pneumonie en tuberculose	Gemiddeld 43,6 sterfgevallen per 100.000 inwoners. Ademhalingsziekten zijn leeftijdgebonden, d.w.z. dat de grote meerderheid van de sterfgevallen door deze ziekten geregistreerd wordt bij personen vanaf 65 jaar. ⁽¹²⁾	€100 miljard, inclusief kosten voor de gezondheidszorg en verloren arbeidsdagen ⁽¹³⁾	(Passief) roken Diverse vormen van luchtverontreiniging
Type 2-diabetes Microvasculaire ziekten leiden tot een verslechtering van het zicht, blindheid en nierfalen. Bovendien bevordert type 2-diabetes cardiovasculaire ziekten en beroertes.	31 miljoen gevallen (bijna 10% van de totale Europese bevolking) ⁽¹⁶⁾	€166 miljard ⁽¹⁶⁾	Ongezonde voedingsgewoonten Sedentaire levensstijl

Deze lijst van chronische ziekten is representatief voor de algemene omstandigheden, maar verre van volledig. Informatiebronnen over specifieke chronische ziekten vindt u in bijlage C.

Chronische aandoeningen hebben een invloed op de arbeidsprestatie en dus ook op het productiviteitsniveau. Andere implicaties van chronische ziekten voor de werknemers zijn beperkingen inzake het aantal gepresteerde werkuren, een grotere job turnover, inkomensverlies en moeilijkheden bij het opklimmen tot een bepaald niveau van anciënniteit in een organisatiestructuur.

Wat is werkhervatting?

Een beleid voeren om werkgerelateerde ziekten en verwondingen te voorkomen is een goed begin, maar niet alle gezondheidsproblemen kunnen worden vermeden door gezondheidsbevordering op het werk. Soms is een afwezigheid wegens ziekte onvermijdelijk. In dit geval is het van belang de impact van ziekte of functiebeperkingen zo klein mogelijk te maken. Disability Management (DM) speelt een belangrijke rol in het kader van veiligheid en gezondheid op het werk. Het gaat om een proactieve aanpak van de werkgever om werknemers, die geconfronteerd worden met gezondheidsproblemen of functionele beperkingen, te helpen zo snel mogelijk terug te keren naar het werk. En dit op een veilige en productieve manier. Een DM beleid stimuleert vroegtijdig overleg en houdt de werknemer betrokken bij de werkplek.

Hoe een dergelijk beleid op te zetten, is afhankelijk van het socialezekerheidssysteem en het arbeidsongeschiktheidsbeleid van elk land. DM richt zich op twee pijlers: een systematisch, pro-actief beleid



en een individueel ondersteunende aanpak. Hierbij worden ondermeer individuele plannen voor werkhervatting opgemaakt, speciaal om de werknemers te ondersteunen bij het weer aanvatten van aangepaste arbeidsactiviteiten.

Vele werknemers die geconfronteerd worden met gezondheidsproblemen en/of functionele beperkingen zijn in staat (gedeeltelijk) terug te keren naar één of andere vorm van werk. Dit kan – afhankelijk van de toegewezen taken en verantwoordelijkheden – eventueel terwijl het genezingsproces nog bezig is. Een vroegtijdige hervatting kan zelfs bijdragen tot het herstel en kan het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid verminderen.

Uit onderzoek blijkt inderdaad dat een werkhervatting het herstel ten goede kan komen. De werkne-

mer zowel als de werkgever heeft er dus alle baat bij inspanningen te doen voor een tijdige en veilige werkhervatting. De werknemer haalt voordeel uit het feit dat hij opnieuw zijn volledige loon krijgt. Ook zijn geestelijke gezondheid krijgt een boost doordat zijn bijdrage aan het bedrijf wordt gewaardeerd. Dit kan een groot verschil maken voor het herstelproces. De werkgever haalt dan weer voordeel uit het terugdringen van de financiële en menselijke kosten.

Het voorkomen van functionele beperkingen en aandacht besteden aan mensen met langdurige gezondheidsproblemen komt niet alleen ten goede aan de werkgever en de werknemers. Een goed functionerend gezondheids- en werkhervattingsprogramma kan ook helpen voorkomen dat een ziekte chronisch wordt.

Bij elk initiatief voor behoud van werk of werkhervatting gelden de volgende richtlijnen:

- » Zorg ervoor dat de werknemer zo snel mogelijk opnieuw aan het werk kan, ongeacht of er een vergoeding verschuldigd is.
- » Stem de activiteiten rond werkhervatting af op de aard van de werkplek van de persoon in kwestie.
- » Laat aanpassingen uitvoeren op basis van de behoeften van de werknemer, met een programma dat specifiek is aangepast aan zijn/haar gezondheidsprobleem of functionele beperkingen.
- » Als werkgever hebt u een belangrijke rol in het opzetten, ondersteunen en de begeleiden van een werkhervattingsprogramma. Dit omvat ook overleg met de werknemer, alsmede het geven van extra ondersteuning voor de werkhervatting.
- » Overtuig de werknemer tot een actieve participatie - dit is onontbeerlijk voor de uitvoering van het werkhervattingsprogramma.
- » Neem passende maatregelen om verdere gezondheidsproblemen en functionele beperkingen op het werk te voorkomen.
- » Probeer inzicht te krijgen in de thuissituatie van de werknemer en identificeer samen de factoren die van invloed kunnen zijn op het werk.

Wat werkgevers kunnen doen voor de bevordering van gezondheid op het werk

De beste manier om gezondheid op het werk te bevorderen blijkt een langetermijnbenadering, waarbij het verbeteren van de bescherming van de gezondheid en het human resource management hand in hand gaan. Algemene doelen liggen hierbij in een verbetering van het gezondheidsbewustzijn, van de betrokkenheid van de werknemers, zowel als in de bevordering van de zelfredzaamheid.

De gezondheid van de werknemers kan worden beïnvloed door de algemene economische toestand. Tijdens een recessie met hoge werkloosheid zullen mensen die zich normaal gezien ziek melden vaak toch gaan werken, omdat ze bang zijn hun baan te verliezen. Als gevolg daarvan kunnen ze hun gezondheid schade berokkenen doordat ze de symptomen negeren. Dit vergroot op zijn beurt het risico op chronische ziekten en dus ook arbeidsongeschiktheid. Dit kan in het slechtste geval resulteren in langdurige ziekte. Waar mogelijk moet dergelijke situatie worden vermeden. Een goede algemene veiligheids- en gezondheidstoestand wordt het best gewaarborgd in een gezonde sociale omgeving. Maar ook de werkplek heeft een directe invloed op de gezondheid van de mensen omdat ze daar het grootste deel van hun tijd doorbrengen en omdat het werk een bron van ziekten kan zijn. Mensen worden op het werk blootgesteld aan allerlei vormen van druk, samenhangend met de externe eisen van de arbeidstaak, de werkomgeving en de arbeidsomstandigheden. Mensen ervaren deze druk als stress. De mate waarin stress de gezondheid schaadt is grotendeels afhankelijk van het vermogen hiermee om te gaan. Goede arbeidsomstandigheden en het vermogen van het individu om met stress om te gaan helpen bij het handhaven van de gezondheid. Op deze manier kan stress worden beperkt.

Introduceer de volgende kwaliteitscriteria of normen voor gezondheid op het werk om duurzame positieve veranderingen te realiseren:

- » De belangrijkste betrokkenen bij het proces moeten hun verantwoordelijkheid nemen.
- » De Human Resources afdeling moet doeltreffende ondersteuning bieden voor initiatieven inzake gezondheid op het werk.
- » Tracht capaciteiten van werknemers en vereisten van functies in kaart te brengen ter voorbereiding van een goede 'jobmatch'.
- » Indien nodig moeten de werknemers toegang krijgen tot gespecialiseerde diensten: breng bijvoorbeeld de arbeidstrajectbegeleidingsdiensten en andere ondersteunende instanties in de regio in kaart.
- » De gezondheids- en veiligheidsrisico's moeten worden geëvalueerd en beheerst.
- » Er moet een systematische aanpak zijn voor de coördinatie van interventies om werknemers met een chronische ziekte aan het werk te houden of de terugkeer naar werk te vergemakkelijken.

Het beleid rond gezondheid op het werk moet aan de volgende basisvereisten voldoen:

- » Werkgevers hebben wettelijke verplichtingen en een verantwoordelijkheid inzake maatschappelijk verantwoord ondernemen.
- » De ondersteuning moet naast de terugkeer naar werk ook focussen op het behoud van werk voor personen die geconfronteerd worden met gezondheidsproblemen. Als er een risico bestaat dat het huidige werk niet langer kan worden uitgevoerd moeten preventieve maatregelen in een vroeg stadium mogelijk zijn.
- » De participatie van de werknemers is volledig vrijwillig en weigeringen mogen niet leiden tot discriminatie op het werk.

Wat u kunt doen: een actieplan in zes stappen

Een succesvol beleid dat aandacht heeft voor werknemers met een chronische ziekte of gezondheidsproblemen is afhankelijk van goede praktijken. Om u te helpen, geven we hieronder enkele stappen aan die u kunt volgen.

Wie de verantwoordelijkheid draagt voor het opvolgen van deze werknemers varieert van bedrijf tot bedrijf, afhankelijk van de grootte en het type onderneming. Gezondheidsproblemen kunnen echter, zoals reeds gezegd, lang duren en een progressief verloop hebben. Een nauwkeurige rapportage van afwezigheden is daarom cruciaal voor een goed beheer. Dit wordt het best aangepakt via de invoering van een monitoring- en rapportagesysteem.

Stap 1: Identificeer de werknemers die hulp nodig hebben

Het hoofddoel is de werknemers zo snel mogelijk te helpen. De mensen van uw Human Resources (HR) afdeling kunnen monitoren wanneer een werknemer langere tijd afwezig is als gevolg van een gezondheidsprobleem. Zij kunnen werknemers informeren over de mogelijkheid om contact te nemen met de arbeidsgeneesheer of een andere arts, die een verklaring kan opstellen over de omvang van de eventuele beperkingen in relatie tot de (resterende) arbeidsmogelijkheden. Verder kan de HR-afdeling deze informatie doorgeven (met inachtneming van de wetgeving inzake gegevensbescherming) aan een contactpersoon binnen de organisatie die verantwoordelijk is voor het onderhouden van regelmatige contacten met de werknemer.

Stap 2: Neem contact op

Wanneer u weet dat een werknemer niet aan het werk is vanwege een gezondheidsprobleem of functionele beperking, neem dan zo snel mogelijk contact op met hem of haar. Het is belangrijk dat u vanaf het begin de persoon aanspoort te vertrouwen op de lijnmanager (of wie ook de werkgever vertegenwoordigt) bij het eerste schriftelijke, telefonische of persoonlijke contact.

Het doel is:

- » de werknemer te voorzien van basisinformatie over de ondersteuningsmogelijkheden tijdens zijn afwezigheid
- » een open gesprek te voeren met de werknemer over het werkhervattingsprogramma
- » de werknemer te herinneren aan de beschikbare ondersteuning, zoals bijvoorbeeld toegang tot specialisten in de arbeidsgezondheid
- » de werknemer gerust te stellen dat alle persoonlijke informatie alleen zal worden doorgegeven aan diegenen die deze gegevens nodig hebben, en dat deelname geheel vrijwillig is.

Door een open en meelevend gesprek in dit stadium zal de persoon het gevoel krijgen te kunnen terugkeren naar het werk wanneer zijn gezondheid dit toelaat. Bovendien krijgt u zo een beter inzicht in de problemen.

Als opvolging van dit contact kan U aan de werknemer een eerste bijeenkomst voorstellen om een en ander verder te bespreken.

Stap 3: De eerste bijeenkomst

Nodig de werknemer uit om samen te komen, mits hij daartoe bereid en in staat is. Dit eerste overleg kan ook in de privésfeer plaatsvinden, weg van het werk. De werkgever of een vertrouwenspersoon leidt het gesprek. Ga voor een oplossingsgericht gesprek en focus daarom op wat iedereen hoopt te winnen bij deze bijeenkomst.

Bijvoorbeeld:

- » Creëer, stimuleer en versterk het wederzijdse vertrouwen.
- » Verduidelijk de zin en het doel van het gesprek.
- » Informeer werknemers over de ondersteuningsmogelijkheden vanuit het bedrijf tijdens de periode van afwezigheid en over eventuele volgende stappen.
- » Vraag wat de werknemer hoopt te bereiken en peil naar zijn bereidheid om het werk te hervatten.
- » Vraag om schriftelijke toestemming voor het gebruik van persoonlijke informatie, in vertrouwen en in overeenstemming met de wetgeving op de gegevensbescherming.
- » Onderzoek of het werk eventueel de oorzaak is van de gezondheidsproblemen.

Het is belangrijk uit te zoeken welk werk de werknemer kan doen, wat de vermoedelijke duur is van de ziekteperiode en hoe men de persoon kan helpen om het werk te hervatten. Indien nodig en gewenst kan iemand van de arbeidsgeneeskundige dienst of HR contact opnemen met de werknemer om meer informatie te verkrijgen.

Dit follow-up verzoek hangt af van het verkrijgen van toestemming hiertoe in Stap 2.

Herinner de werknemer altijd aan de doelstellingen waar u naartoe werkt. Het gesprek kan een doeltreffend middel zijn om een plan te ontwikkelen. U moet wel een schriftelijke toestemming hebben voor alle suggesties of volgende stappen. Documenteer daarom alle contacten.

Tijdens deze eerste bijeenkomst moeten alle betrokkenen in gedachten houden dat de werknemer de datum van zijn werkhervatting bepaalt. Een chronische ziekte is niet altijd even duidelijk voor anderen. Het is dus belangrijk om voor ogen te houden dat de werknemer en zijn herstel centraal staan in het werkhervattingstraject. Zonder wederzijds respect en de nodige omzichtigheid heeft een traject geen kans van slagen.

Stap 4: Beoordeling van de case

Meestal zal de informatie die tijdens de eerste bijeenkomst (Stap 3) werd verzameld niet volstaan voor een volledige evaluatie. Een beoordeling van de case inplannen, of een diepgaander gesprek, kan nodig zijn. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een ‘onderzoek voorafgaand aan de werkhervatting’ bij de arbeidsgeneesheer. Toestemming van de werknemer is ook hierbij noodzakelijk. Dit onderzoek moet gericht zijn op het verzamelen van alle relevante werkgerelateerde gegevens en medische, functionele adviezen. Het is wenselijk om bij zoveel mogelijk betrokkenen deskundig advies in te winnen: de werknemer zelf, verzekeraars, arbeidsdiensten, de behandelend arts of de huisarts van de werknemer, de directe leidinggevende en de arbeidsgeneesheer zelf. Het doel is voldoende informatie te verzamelen om de problemen te begrijpen en een algemeen plan op te stellen om de werknemer weer aan het werk te helpen, met de nodige ondersteuning op de werkvloer en in de privésfeer. Dit plan moet worden onderschreven door alle partijen.



Stap 5: Ontwikkel een werkhervattingsprogramma

Na de beoordeling van de case moet u met de werknemer een actieplan overeenkomen dat zal helpen om hem / haar het werk te laten hervatten. Dit gebeurt best in een privégesprek, face-to-face, met alle relevante partijen. Hierin kan men bespreken welk traject gevolgd moet worden, met welke eisen rekening moet worden gehouden, welke wettelijke (ondersteuningsmaatregelen) aangewend kunnen worden... In het bijzonder moet er heel concreet worden vastgesteld wanneer, hoe, waar, hoeveel en in welke omstandigheden het werk hervat kan worden. Neem in uw plan ook werkwijzen op voor het voorkomen, re-integreren en integreren van de langdurige gezondheidsproblemen van de persoon in kwestie. Indien een gezamenlijk overleg niet tot de mogelijkheden behoort, kan één persoon de coördinatie van het dossier op zich nemen om de visies van de verschillende partijen af te stemmen.

Mogelijke re-integratiemaatregelen zijn:

het mogelijk maken van een gefaseerde werkhervatting, stress-monitoring, toegang tot arbeidstherapie, medische en professionele ondersteuning via ambulante dagopvang of ziekenhuisdiensten.

Andere mogelijkheden om de jobvereisten beter te laten aansluiten bij de capaciteiten van de werknemer zijn bijvoorbeeld interne programma's voor omscholing of kwalificatievernieuwing. Dit om werknemers te trainen in nieuwe (aangepaste) werkvormen of om hen om te scholen naar meer aangepaste functies. Ook kan het toestaan van telewerk voor sommige werknemers een oplossing bieden. Algemene verbeteringen op de werkplek kunnen bijdragen tot een betere kwaliteit van werk voor alle werknemers: aanpassingen aan de werkplek (algemene toegankelijkheid voor mensen met een beperking), ergonomische aanpassingen en veranderingen in de werkomgeving.

Praktische aanpassingen in werkorganisatie, arbeidstaken, arbeidsomgeving of arbeidsvoorwaarden zijn een eerste belangrijke stap. Daarnaast kunnen collega's worden opgeleid in het omgaan met noodsituaties en het bieden van ondersteuning. Het is echter belangrijk dat u vooraf toestemming krijgt van de persoon met langdurige gezondheidsproblemen, beter nog, dat u hem / haar aanspoort om informatie over zijn / haar chronische ziekte te delen (zolang hij / zij zich hierbij gemakkelijk voelt).

Een andere benadering van re-integratie is bijvoorbeeld een methode waarbij de werkplekvereisten systematisch geïdentificeerd worden. Daarnaast wordt er een profiel opgemaakt van de capaciteiten van de persoon. Wanneer jobvereisten en capaciteiten op een gelijkaardige manier opgelijst worden, zal dit helpen bij het opsporen van mogelijke knelpunten in het werkhervattingstraject. Op basis van een dergelijke 'jobmatching' kan nagegaan worden of een persoon nog een 'match' vormt met zijn eigen functie of dat andere functies beter geschikt zijn. Daarnaast kunnen de opgespoorde knelpunten ook één voor één geëvalueerd en indien nodig aangepakt worden. Dit kan enerzijds door de capaciteiten van de werknemer te verbeteren bijvoorbeeld door middel van training. Anderzijds kan men zich ook richten op het aanpassen van de jobvereisten: gebruik van (aangepaste) technische tools, aanpassingen van de werkplek, verandering van takenpakket, verandering van werkuren, mogelijkheid tot telewerk... De werknemer kan ook een andere functie krijgen.

Zodra het re-integratieplan is overeengekomen, komt er een einde aan de gegevensinzameling en kan u overgaan tot de praktische uitvoering van het plan. De hoofdoelen zijn het overwinnen van belemmeringen voor de werkhervatting en het voorkomen van een herhaling van de ziekte.

Vervolgens focussen we op wat er gebeurt wanneer de persoon weer aan het werk gaat in de oorspronkelijke of een andere functie, aangepast volgens de vereisten, de bekwaamheden en de capaciteiten van de persoon in kwestie.

Iedereen die betrokken is bij de uitvoering van de overeengekomen maatregelen heeft de verantwoordelijkheid om op een eerlijke en transparante wijze te handelen. Niettemin kan het nodig zijn de voortgang te bewaken en op te volgen of de gemaakte afspraken overeind kunnen blijven tijdens het verloop van het re-integratietraject.

De preventie van terugkerende arbeidsongeschiktheid is een ander punt van zorg. Een aangepast beleid binnen de organisatie kan ondermeer focussen op het verstrekken van individueel advies over werkgerelateerde gezondheidsproblemen voor oudere en chronisch zieke werknemers, of op het invoeren van functioneringsgesprekken om snel voeling te krijgen

met mogelijke (werkgerelateerde) problemen. Ook advies inzake arbeidsgezondheid, medische controles en preventie- en interventieprogramma's zijn allemaal maatregelen die gemakkelijk kunnen worden ingevoerd.

Stap 6: Hou het plan in overweging

Het ondersteunen van de werknemer bij een werkhervatting houdt niet op bij de invoering van een werkhervattingsplan. Het beoordelen van de doeltreffendheid is de laatste stap in dit zesfasenproces. Deze evaluatie is enerzijds nodig om ervoor te zorgen dat het plan de gewenste resultaten oplevert. Daarnaast kan de informatie gebruikt worden bij de verdere ontwikkeling van een beleid op bedrijfsniveau: om het proces voor andere werknemers te verbeteren, moet u de gezondheid van de werknemer monitoren. Zo kunt u nagaan of er verbetering optreedt als gevolg van de genomen maatregelen. Via regelmatige bijeenkomsten of interviews kunnen waardevolle inzichten bekomen worden om het beleid bij te sturen en beter af te stemmen. Hierbij is verdere monitoring noodzakelijk. Dit omvat het opmaken van een overzicht van de eisen, bekwaamheden en prestaties van elke werknemer voor en tijdens de ziekte, evenals van de voorspelde vorderingen. Dit geeft aan alle partijen de gelegenheid om de geleerde lessen te delen en de valkuilen te identificeren. Voor een maximale doeltreffendheid is het van belang dat er vertrouwelijke verslagen van het hele traject worden bewaard. Het is raadzaam om te kiezen voor een op papier gebaseerd systeem voor het verzamelen van gegevens, omdat dit makkelijker is voor een verdere informatieoverdracht. Het gebruik van elektronische dataverwerking wordt echter niet uitgesloten, zolang er maatregelen worden getroffen

om te voorkomen dat de verslagen toegankelijk zijn voor onbevoegden, en ervoor wordt gezorgd dat ze niet kunnen worden gewijzigd, overgedragen of gewist. Er moet ook rekening worden gehouden met de vertrouwelijkheid van de gegevens bij het bewaren van het werkhervattingsdossier, dat strikt gescheiden moet blijven van het personeelsdossier. Alleen zij die daartoe van de werknemer de toestemming verkregen, mogen toegang hebben tot het werkhervattingsdossier.

Vertrouwelijkheid is niet de enige vereiste waaraan bijzondere eisen verbonden zijn. Het is duidelijk dat een goede omgang met chronisch zieke werknemers een relatief complex en veelgelaagd proces is waarbij diverse partijen betrokken zijn. Zo krijgen ondernemingen – toch zekere grote ondernemingen – het advies een overeenkomst te sluiten over het beleid rond gezondheid op het werk, als een middel om de uitvoering, de kwaliteit, de privacy en het vertrouwen van de werknemers te garanderen. Een dergelijke overeenkomst omvat belangrijke kwesties als: hoe verloopt een werkhervattingstraject, wat zijn de verantwoordelijkheden van het individu en andere actoren inzake het omgaan met de chronische ziekte, vrijwillige deelname aan initiatieven op het werk, hoe wordt er omgegaan met de bescherming van gegevens en documentering,...

Aanbevelingen

Het omgaan met en ondersteunen van werknemers met een chronische ziekte op het werk kan een complexe zaak zijn omwille van de verscheidenheid aan ziekten en de diverse graden van ernst waarmee men te maken krijgt. De volgende aanbevelingen zijn gebaseerd op uitgebreid voorafgaand onderzoek dat verricht werd voor dit negende ENWHP-initiatief en zullen voor de bedrijfsleiders zeker van nut zijn...



Tabel met aanbevelingen

Algemene aanbevelingen	
Aanbeveling	Bevorder een vertrouwensvolle communicatie en eerlijkheid
Omschrijving	Veel mensen hebben een chronische aandoening die niet zichtbaar is. Het verkrijgen van steun hangt af van het gevoel van de persoon te kunnen praten over zijn toestand en niets te moeten verbergen uit angst voor de gevolgen, zoals het verlies van zijn / haar baan of discriminatie.
Maatregelen en programma's	
Aanbeveling	Schat de behoeften van de persoon in kwestie in
Omschrijving	Zorg ervoor dat de persoon met de chronische ziekte ten volle deelneemt aan het inschattingsproces. Identificeer zijn behoeften en stem het werkhervattingsprogramma daar op af.
Aanbeveling	Individuele werkhervattingsplannen ingebed in geïntegreerde Disability Management programma's
Omschrijving	Chronische ziekten kunnen zelden geïsoleerd worden behandeld. Een zorgmodel mag bijgevolg niet focussen op een bepaalde ziekte, maar moet een omvattende oplossing bieden. Disability Management programma's moeten bovendien flexibel zijn en een onderdeel vormen van het totale programma.
Samenwerking	
Aanbeveling	Verbeter de coördinatie en de samenwerking
Omschrijving	Het werkhervattingsprogramma moet de verschillende partijen betrekken bij een gezamenlijk proces met een betere samenwerking tussen erkgevers, werknemers, zorgverleners, arbeids/uitkeringsdiensten en openbare diensten voor arbeidsvoorziening.
Aanbeveling	Identificeer en definieer de rol van alle betrokken partijen
Omschrijving	Duidelijk omschreven taken en verantwoordelijkheden leiden tot een meer doeltreffende dienstverlening en een besparing op middelen.
Aanbeveling	Zorg voor transparantie
Omschrijving	Transparantie is van essentieel belang voor de kwaliteit van de dienstverlening. Integreer administratie- en communicatiesystemen om een betrouwbare en regelmatige communicatie te garanderen.
Aanbeveling	Zorg voor continuïteit en duurzaamheid van de dienstverlening
Omschrijving	Het beheer van chronische ziekten vereist een aangehouden inspanning op de lange termijn in plaats van een éénmalige interventie.
Onderzoek, evaluatie en vergelijking – Zoek uit wat werkt	
Aanbeveling	Monitoring van de programma's
Omschrijving	Evalueer het proces in vergelijking met de internationale normen.
Aanbeveling	Evaluatie van de programma's
Omschrijving	Evalueer zorgvuldig de diensten en programma's (vooral wat betreft werkgelegenheid en re-integratie / werkhervatting).

De volgende stappen

Deze gids voor goede praktijken tracht u een inzicht te geven in de wijze waarop u werknemers met een chronische ziekte kunt ondersteunen. Het zes-stappenplan kan u helpen om deze werknemers te begeleiden bij hun terugkeer naar werk. De richtlijnen kunnen ook ingezet worden om mensen aan het werk te houden en de algemene gezondheid van uw werknemers te verbeteren.

Om een goede praktijk voor het bevorderen van een gezonde werkplek voor chronisch zieke werknemers te bekomen, is een systematische en gecoördineerde aanpak nodig, zoals beschreven in deze gids.

Tot slot mogen we niet vergeten dat veel mensen te maken hebben met chronische aandoeningen die kunnen leiden tot een fluctuerende gezondheidstoestand en periodes van afwezigheid op het werk. Tijdens deze periodes hebben bedrijfsleiders de verantwoordelijkheid die personen en andere leden van hun team(s) te ondersteunen. Om te controleren of bedrijfsleiders hun taak vervuld hebben,

is er een handige checklist opgenomen in Bijlage D. Daarnaast kunnen bedrijfsleiders ook hun kennis en vaardigheden inzake het omgaan met chronisch zieke werknemers verbeteren, door hen te ondersteunen om – ondanks hun ziekte – in optimale omstandigheden deel te nemen aan het arbeidsproces^(23,24). Een bijkomend hulpmiddel voor werkgevers is de lijst van nuttige websites met betrekking tot de meest voorkomende oorzaken van chronische ziekten in Bijlage C.



Bijlage A

Initiatieven van het ENWHP

Met de steun van het Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming van de Europese Commissie, nam het ENWHP tijdens het afgelopen decennium een aantal belangrijke Europese initiatieven op zich, waardoor gezondheidsbevordering op het werk een actieterrein werd voor de volksgezondheid op Europees en nationaal niveau.

1e	1997-1999	Quality criteria and success factors of workplace health promotion (Kwaliteitscriteria en succesfactoren van gezondheidsbevordering op het werk)
2e	1999-2000	Workplace health promotion in small and medium-sized enterprises (Gezondheidsbevordering op het werk in kleine en middelgrote ondernemingen)
3e	2001-2002	Workplace health promotion in the public administration sector (Gezondheidsbevordering op het werk in de openbare sector)
4e	2002-2004	The implementation of infrastructures for promoting workplace health (De invoering van infrastructuren voor gezondheidsbevordering op het werk)
5e	2004-2006	Healthy work in an ageing Europe (Gezond werk in een vergrijzend Europa)
6e	2005-2007	Disseminating good workplace health in Eastern European countries (Verspreiding goede praktijken omtrent gezondheid op het werk in Oost-Europese landen)
7e	2007-2009	Move Europe. healthy lifestyles in the working environment (Move Europe. Een gezonde levensstijl in de werkomgeving)
8e	2009-2010	Work in tune with life. Move Europe (Move Europe, Werken aan Mentaal Welzijn)

Bijlage B

Deelnemers aan dit project

“Promoting healthy work for employees with chronic illness: Public health and work” is het negende initiatief van het ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion). Van de 28 ENWHP-leden namen er 17 actief deel aan dit project. Met name:

België

Prevent
www.prevent.be

Cyprus

Ministry of Labour and Social Insurance (MLSI)
www.mlsi.gov.cy

Denemarken

The Danish Healthy Cities Network (DHCN)
www.sund-by-net.dk

Duitsland

BKK Federal Association of Company Health Insurance Funds
www.bkk.de
Team Gesundheit
www.teamgesundheit.de

Frankrijk

French National Agency for the Improvement of Working Conditions
www.anact.fr

Finland

The Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)
www.ttl.fi/english/

Griekenland

Hellenic Ministry of Employment and Social Protection
www.yeka.gr of www.osh.gr/kyae/whp

Hongarije

National Institute for Health Development
www.oefi.hu/english.htm

Ierland

Department of Health and Children / Work Research Centre
www.wrc-research.ie

Nederland

TNO Quality of Life / Work & Employment
www.tno.nl/arbeid

Noorwegen

National Institute of Occupational Health
www.stami.no

Oostenrijk

Upper Austrian Sickness Fund
www.ooegkk.at

Polen

Nofer Institute of Occupational Medicine (NIOM)
www.imp.lodz.pl

Roemenië

The Romtens Foundation
www.romtens.ro

Slovakije

Institute of Normal and Pathological Physiology
www.unpf.sav.sk

Slovenië

Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine
www.cilizadelo.si

Verenigd Koninkrijk

The Scottish Centre for Healthy Working Lives (SCHWL)
www.healthyworkinglives.co.uk

Bijlage C

Nuttige websites

Kanker

- Stichting tegen Kanker
www.kanker.be
- Vlaamse Liga tegen Kanker
www.tegenkanker.be

Cardiovasculaire ziekten (CVZ)

- Belgische Cardiologische Liga
www.liguecardiologique.be
- Belgische vereniging tegen cerebrovasculaire accidenten
www.stroketnet.be
- Belgian Stroke Council vzw
www.belgianstrokecouncil.com
- Belgisch Hypertensie Comité (BHC)
www.belhypcom.be

Chronische Nierziekten (CNZ)

- Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie
www.nbvn.be
- Belgische Vereniging voor Nefrologie (BVN)
www.bvn-sbn.be
- Federatie van Belgische Verenigingen voor Nierinsufficiëntie
www.fenier-fabir.net

Leverziekten

- Vlaams Hepatitis Contactpunt (VHC)
www.hepatitisc.be
- Belgian Association for the Study of the Liver (BASL)
www.basl.be
- Vlaamse Vereniging voor Gastro-Enterologie
www.vvge.be

Ademhalingsziekten

- Belgische vereniging voor strijd tegen mucoviscidose
www.muco.be
- Astma en Allergiekoepel vzw
www.astma-en-allergiekoepel.be

Geestelijke gezondheid

- Geestelijk gezond Vlaanderen
www.geestelijke-gezondheid.be
- Move Europe campagne “Werken aan mentaal welzijn”
www.move-europe.be

Musculoskeletale aandoeningen

- Brochures over preventie van musculoskeletale aandoeningen op het werk (Portaal België – Info en diensten van de overheid)
www.belgium.be/nl/nieuws/2011/news_preventie_musculoskeletale_aandoeningen_op_het_werk.jsp
- Vlaamse Reumaliga vzw
www.reumaliga.be
- ReumaNet vzw
www.reumanet.be

Obesitas en overgewicht

- Obesitascentrum AZ Groeninge
www.obesitas-centrum.be
- Obesitas Centrum Stuivenberg
www.obesitascentrum-zna.be
- Belgische vereniging voor obese patienten
www.boldnet.be
- Kenniscentrum Overgewicht
www.overgewicht.org

Werkhervatting & Werkverzuimbeheer

- DM@Work: Managing Disability at Work
www.disability-management.be

Type 2-diabetes

- Vlaamse Diabetes Vereniging vzw
www.diabetes.be

Bijlage D

Partners Belgische campagne

Gezond werk voor iedereen.

Move Europe!

Prevent organiseert de campagne ‘Gezond werk voor iedereen. Move Europe’ in België en coördineert tevens de Europe-



se campagne ‘Work. Adapted for all. Move Europe’ die aanleiding gaf tot deze Europese gids voor goede praktijken. Prevent verzorgt het secretariaat van het Europees Netwerk voor Gezondheidsbevordering op het Werk (ENWHP) en functioneert tevens als het nationaal contactpunt voor dit netwerk.

U vindt alle info op

www.enwhp.org en/of www.move-europe.be

U kan ons contacteren op enwhp@prevent.be

Prevent is een multidisciplinair kennisinstituut gericht op de preventie van beroepsrisico's door de bevordering van de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden en de verbetering van de arbeidsorganisatie. Het instituut verricht onderzoek en verleent ondersteuning, advies en informatie, en dit zowel voor bedrijven en instellingen als voor de arbeidsongevallenverzekeraars, de externe diensten voor preventie en bescherming, de beroepsverenigingen, de sociale partners, de overheid en andere maatschappelijke actoren. De activiteiten van het instituut zijn essentieel gericht op de verzameling, ontwikkeling en overdracht van kennis inzake veiligheid, gezondheid en welzijn op het werk. Hiertoe voert het instituut praktijkgerichte onderzoeken en studies uit. Daarnaast worden wereldwijd informatie en documentatie verzameld. Tot slot werkt het instituut actief mee aan de uitbouw van regionale, nationale en internationale netwerken om informatie en ervaringen uit te wisselen. Het instituut draagt de opgebouwde kennis over via verschillende middelen zoals adviesverlening, verstrekken van informatie en documentatie, uitwerken en uitgeven van publicaties, ontwikkelen van didactische hulpmiddelen, uitwerken van opleidings- en vormingsprogramma's en opzetten van informatie- en sensibiliseringscampagnes.

Overige partners die de campagne ondersteunen:

Voor preventie en welzijn op maat kan u rekenen op de Groep IDEWE. Een preventiebeleid gaat verder dan arbeidsgeneeskunde. Het bestrijkt ook de domeinen van veiligheid, hygiëne, psychosociale aspecten, ergonomie en milieu. Samen met de klant gaat de Groep IDEWE op zoek naar die diensten die het meest beant-



woorden aan zijn noden en wensen, waarbij het totaalplaatje in kaart wordt gebracht. Zo wordt een hoogwaardig dienstenpakket samengesteld, op maat van de klant, waarbij verschillende domeinen gelijktijdig en geïntegreerd worden behandeld. Naast ondersteuning en advies biedt de Groep IDEWE ook opleidingen in alle disciplines van preventie en welzijn op het werk. Deze vinden plaats bij de klant of in één van regionale opleidingscentra van de Groep IDEWE.

De Groep IDEWE kan rekenen op meer dan 650 gekwalificeerde medewerkers en werkt vanuit 9 regionale kantoren (Antwerpen, Brussel, Gent, Hasselt, Leuven, Mechelen, Namur, Roeselare en Turnhout). Zo ondersteunt de Groep IDEWE 35.000 werkgevers en 600.000 werknemers bij het opzetten van een veilige werkomgeving.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw (VIGeZ) is een expertisecentrum voor professionals in gezondheidspromotie. VIGeZ levert strategieën, advies, ondersteuning bij implementatie en opleiding aan



gezondheidswerkers en professionals. Aan iedereen die bezig is met gezondheidspromotie en ziektepreventie. Zowel praktijkwerkers als beleidsmakers. De specialisten van het VIGeZ stimuleren en coördineren tal van Vlaamse, federale en Europese samenwerkingsverbanden en netwerken. Zo functioneert het VIGeZ als een discussie- en uitwisselingsplatform dat de kloof tussen theorie en praktijk helpt overbruggen. Het VIGeZ heeft

ondermeer de opdracht om methodieken uit te werken voor het realiseren van veranderingsprocessen die moeten leiden tot de oplossing van een specifiek gezondheidsprobleem of tot betere gezondheid in het algemeen. Dit gebeurt o.a. vanuit thematische invalshoek (bv. tabakspreventie,) maar ook vanuit setting- of doelgroepgerichte invalshoek (bv. Onderwijs). Het VIGeZ beschikt over een uitgebreide bibliotheek en documentatiedienst en een informatieve website: www.vigez.be

Securex biedt specifieke expertise, adviezen en innovatieve oplossingen in alle domeinen van het beheer van het menselijk kapitaal en gelooft dat voor de groei van een onderneming niets belangrijker is dan zijn medewerkers. De baseline luidt dan ook 'human capital matters'.



Het verkregen Investors in People certificaat bewijst dat het bedrijf al met zijn eigen personeel begint.

Tot zijn klantenportfolio behoren particulieren, starters en zelfstandigen, maar ook kleine, middelgrote en grote ondernemingen en openbare besturen.

De Securex Groep steunt op 4 kerncompetenties: HR Services, Health & Safety, HR Insurance, HR Consulting. Securex biedt een brede waaier aan producten en diensten, gaande van een ziekenfonds voor particulieren en zelfstandigen, loonadministratie en aangepaste verzekeringsproducten tot en met specifiek advies op het vlak van talent management, preventie en welzijn op het werk, rekrutering en HR interim management voor bedrijven en zelfstandigen.

Securex behaalde in 2011 een omzet van 233 miljoen euro. De Groep is actief in België, Frankrijk en Luxemburg en telt 1.600 medewerkers verdeeld over 30 regionale kantoren. Zij verzorgen de dienstverlening voor meer dan 150.000 particulieren en bedrijven, voor meer dan 120.000 zelfstandigen en meer dan 6.500 bevoorrechte partner-boekhouders, -makelaars en -accountants.

Mensura biedt eenvoudige, transparante en efficiënte oplossingen inclusief de wettelijke verplichtingen voor bedrijfs-



leiders. We geloven sterk in de toegevoegde waarde van preventie op vlak van gezondheid, veiligheid en helpen bij

het optimaliseren van de aanwezigheid op het werk, want enkel bemande en veilige werkposten met fit en gemotiveerd personeel renderen voor werkgevers. Zo kunnen bedrijfsleiders, onze klanten, zich concentreren op hun kernactiviteiten en op hun rendement. Mensura ondersteunt vandaag meer dan 40.000 werkgevers in het realiseren van een veilige en gezonde werkomgeving verspreid over het Belgisch grondgebied.

Meer info op www.mensura.be

Bijlage E

Ondersteuning bij werkhervatting door de bedrijfsleider: checklist

De volgende tabel werd opgesteld in samenwerking met de British Occupational Health Research Foundation, de Health and Safety Executive, het Chartered Institute of Personnel and Development en het Scottish Centre for Healthy Working Lives.



Foto © Yuri Arcus, 2012. Used under license from Shutterstock.com

Ondersteuning bij werkherhvatting door de bedrijfsleider: checklist



Naam werknemer:

Naam bedrijfsleider: Datum van eerste afwezigheid:/...../.....

Competentie	Sub-competentie	Wel (✓) Niet (x)	Voorbeelden van het gedrag van de bedrijfsleider	Datum	Commentaar
Tijdens de afwezigheid van de werknemer zal de bedrijfsleider...					
Wanneer de werknemer afwezig is	✓		regelmatig communiceren met de persoon via telefoon of e-mail		
			regelmatig communiceren over het werk om de persoon op de hoogte te houden		
			bij gesprekken meer focussen op het welzijn van de persoon		
			in contact blijven met de nabije collega's van de persoon wat betreft zijn gezondheid		
			collega's en andere leden van de organisatie aansporen om in contact te blijven met de persoon		
			positieve berichten doorgeven via familie of vrienden		
			duidelijk maken dat de persoon zich niet moet haasten om weer te gaan werken		
			duidelijk maken dat het bedrijf de persoon zal ondersteunen tijdens zijn afwezigheid		
			de persoon geruststellen dat zijn job er nog zal zijn wanneer hij terugkomt		
			voorkomen dat de persoon zichzelf te veel forceert om het werk te hervatten		
Zodra de werknemer weer aan het werk is, zal de bedrijfsleider...					
Initiële terugkeer naar het werk	✓		de persoon lichtere taken of een ander takenpakket geven in de beginperiode		
			een gefaseerde herhvatting van het werk inbouwen		
			objectief blijven bij het bespreken van aanpassingen in de werkherhvatting van de persoon in kwestie		
			het proces of de procedures van de werkherhvatting vooraf uitleggen aan de persoon		
			alle veranderingen in de functie, verantwoordelijkheden en werkpraktijken van de persoon toelichten		
			de persoon op de eerste dag van de werkherhvatting ontmoeten		
	de stress in de eerste weken van de werkherhvatting voor de persoon zo laag mogelijk houden				

Negatief gedrag	✘	<p>zijn geduld verliezen met de persoon wanneer de situatie moeilijk wordt</p> <p>agressieve acties ondernemen</p> <p>elke stap van de persoon in vraag stellen</p> <p>ingaan tegen het verzoek van de persoon voor uitvoering van bepaalde aanpassingen aan de werkplek</p> <p>de persoon het gevoel geven dat hij een lastpost is omdat hij de diensten belast met extra werk</p>
Algemeen gedrag	✔	<p>toestemming vragen aan de persoon om het team te informeren over zijn toestand</p> <p>de persoon het gevoel geven dat hij wordt gemist door de organisatie</p> <p>de collega's aansporen om te helpen bij het re-integratieproces van de persoon</p> <p>een positieve teamgeest bevorderen</p> <p>regelmatig communiceren met HR/arbeidsgezondheid en de persoon daarover informeren</p>
	✔	<p>proactief zijn bij het opzetten van regelmatige bijeenkomsten om de toestand van de persoon en de mogelijke impact daarvan op het werk te bespreken</p> <p>op een open wijze communiceren</p> <p>luisteren naar de bezorgdheden van de persoon</p> <p>begrijpen dat de persoon, hoewel hij er goed uitziet, nog steeds ziek is</p> <p>begrip tonen voor de wensen van de persoon</p> <p>een opendeurbeleid voeren, zodat de persoon altijd met zijn bezorgdheden bij de bedrijfsleider terecht kan</p> <p>zijn aanpak aanpassen om fijngevoeliger met de persoon om te gaan</p> <p>de persoon toestaan een zeker niveau van normaliteit aan te houden</p> <p>snel via e-mail of telefoon op de persoon reageren als die zich ergens zorgen over maakt</p> <p>verantwoordelijkheid nemen voor de re-integratie van de persoon</p> <p>de persoonlijke impact van de ziekte voor de persoon erkennen</p> <p>een positieve houding blijven aannemen tegenover de persoon tijdens heel het re-integratieproces</p>
	✔	<p>tonen dat hij zich bewust is van de relevante wettelijke verantwoordelijkheden</p> <p>begrijpen dat billijke wettelijke aanpassingen noodzakelijk zijn</p> <p>de juiste organisatorische procedures volgen</p>

Bronnen

1. Europese Commissie. (2010). Europa 2020: Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei. Europese Commissie. Brussel; 2010. Beschikbaar via: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013). ENWHP. Beschikbaar via: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
3. European Urban Knowledge Network. (2012). The European Network for Workplace Health Promotion. [Online]. Beschikbaar via: URL: www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare. The Chronic Disease Alliance; 2010. Beschikbaar via: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Beschikbaar via: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
6. Healthy Working Lives. (2012). Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative. NHS Health Scotland; 2012. Beschikbaar via: www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx
7. Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* Parijs: OESO, 2010.
8. Wereldgezondheidsorganisatie: Fact sheets on chronic diseases. Beschikbaar via: www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics.* European Heart Network: Brussel; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer* 2010 Mar;46(4):765–81. Epub 2010 Jan 29.
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs.* Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.
12. European Commission Eurostat. (2011). *Causes of death statistics.* Beschikbaar via: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics
13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe.* European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.
14. The European Association for the Study of Liver. *Facts and figures.* [Online]. Beschikbaar via: www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
15. *Chronic hepatic disease generate high costs to Europe* [Online]. (2012) [cited 2012 July 19]. Beschikbaar via: http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/

-
16. The Chronic Disease Alliance. (2010). A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare. The Chronic Disease Alliance. Beschikbaar via: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [Online]. Beschikbaar via: http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
18. European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. [Online]. Beschikbaar via: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs. *Maturitas* [cited 2011 May 18]; 69(3):220-9. Beschikbaar via: URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges. Copenhagen: World Health Organization. Beschikbaar via: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). The burden of chronic disease in Europe. In: Nolte E, McKee M (eds). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
22. Ferri C et al. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366:2112- 2117. In *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization; 2010. Beschikbaar via: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
23. National Institute of Disability Management and Research [Online]. Beschikbaar via: www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1
24. Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment [Online]. Beschikbaar via: www.re-integrate.eu/
25. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baradat D. (2011). Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.



ENWHP

www.enwhp.org
www.move-europe.be