

**BijnierNET**



# DE CLIËNTREIS DOOR ARBOLAND

PERSPECTIEF EN INZICHTEN  
VANUIT EEN CLIËNT JOURNEY

MEI 2021



earlybridge.

# Kaderzetting voor het lezen van dit rapport

Het doel van dit onderzoek is BijnierNet inzicht te geven in mogelijke verbeteringen van de communicatie tijdens de cliëntreis voor het bevorderen van arbeidsparticipatie.

Dit rapport bevat informatie en inzichten verzameld tijdens een kwalitatief onderzoek. Het rapport is een weergave van de belangrijkste aspecten uit de cliëntreis op basis van de output van de interviews en discussiegroepen.

EarlyBridge heeft deze informatie verzameld, geanalyseerd en vertaald naar de kern van de cliëntreis.

Tijdens de cliëntreis zijn weinig voorbeelden naar voren gekomen van re-integratie waarbij de UWV en bedrijfskundigen betrokken waren. We nemen echter aan dat de thematiek die in deze latere fase speelt in grote lijnen vergelijkbaar is met de thematiek in de eerste fase van het re-integratieproces.

Het kan zijn dat sommige informatie al bekend is. Het kan zijn dat sommige informatie niet overeenkomt met eenieders eigen beeld. Het is niet de bedoeling dat lezers de tekst persoonlijk opvatten.

De inhoud is niet getoetst aan eerdere onderzoeken of andere inzichten. Er is geen deskresearch uitgevoerd, maar er wordt wel gebruikgemaakt van een eigen onderzoek naar zoekgedragprofielen. Dit geeft inzicht in de manier waarop mensen online naar informatie en contact zoeken.

Wij gebruiken het gender neutrale meervoud in het rapport.



## Aanleiding en scope

BijnierNet wil inzicht in de beleving van een chronisch zieke werknemer met een aandoening verbeteren.

Het doel is de communicatie tussen de spelers in de cliëntreis verbeteren, zodat de chronisch zieke werknemers beter geholpen wordt in het re-integreren in hun werk.

EarlyBridge is gevraagd om de cliëntreis door arboland in kaart te brengen en inzicht te delen rondom wat bevorderend werkt en wat belemmerend werkt voor arbeidsparticipatie.



# Aanpak

Het traject is begonnen met een aantal oriënterende gesprekken met de stuurgroep.

Daarna heeft EarlyBridge het traject in drie fasen uitgevoerd:

1. Kwalitatief onderzoek.
2. Analyse en outcomes.
3. Consolidatie en rapportage.

## **1. Kwalitatief onderzoek**

- EarlyBridge heeft kwalitatief onderzoek gedaan rondom de verschillende perspectieven van de werknemer, de werkgever, en de zorg- en arboprofessionals die een rol spelen in de cliëntreis.
- De interviews zijn 1-op-1 uitgevoerd. De paneldiscussies zijn begeleid door een team van drie facilitators.
- Interviews en paneldiscussies zijn opgenomen voor referentie in de analysefase en worden daarna vernietigd.
- Interviews met cliënten zijn vertrouwelijk.

## **2. Analyse en outcomes**

- De bevindingen zijn door een team van 3 mensen gereviewed om de overeenkomsten en uitzonderingen te bepalen.

## **3. Consolidatie en rapportage**

- De outcomes worden geconsolideerd en vertaald in een rapportage om de inzichten te delen met de stuurgroep.

## Methode

Er zijn meerdere methodes gebruikt om inzichten in de cliëntreis te verzamelen.

1-op-1 interviews met cliënten en werkgevers in Nederland.

2 paneldiscussies: 1 met medisch specialisten en 1 met arboprofessionals.

BijnierNet heeft de cliënten, de medisch specialisten en de arboprofessionals aangedragen voor dit onderzoek.

EarlyBridge heeft de werkgevers uit haar netwerk gerekruteerd.

### ***Werknemer / cliënt (9 interviews via telefoon of beeldbellen)***

- Door middel van een gerichte vragenplaylist hebben mensen ons meegenomen in hun ervaring als chronisch zieke werknemer. Teruggrijpend op het begin van hun reis en doorlopend naar het nu.

### ***Werkgever (4 interviews, 5 deelnemers via telefoon of beeldbellen)***

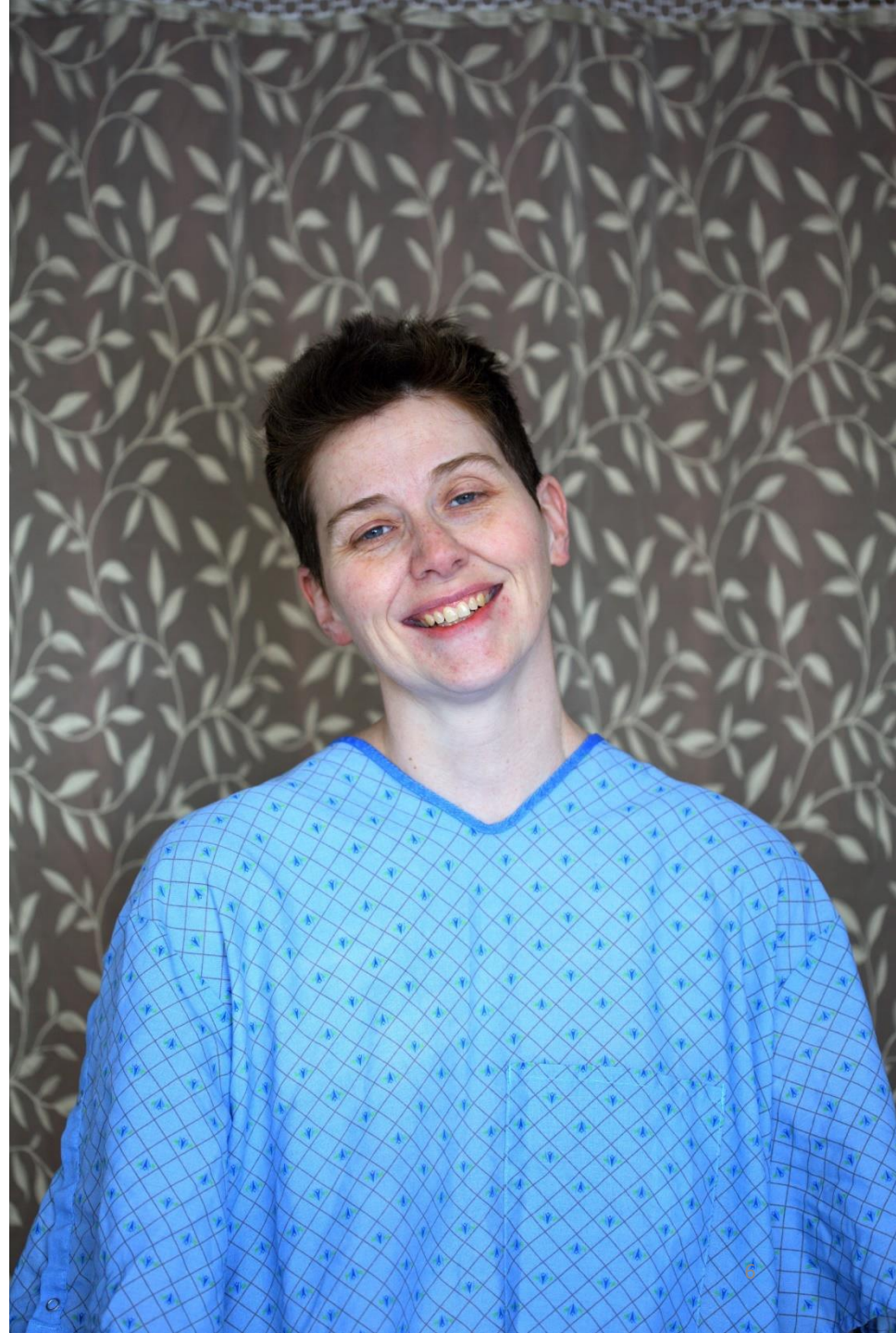
- Door middel van een gerichte vragenlijst hebben we de werkgever vanuit het zakelijke perspectief gevraagd naar de cliëntreis vanaf ziek zijn tot en met re-integratie.

### ***Medisch specialisten en arboprofessionals***

- Door middel van 2 gefaciliteerde paneldiscussies hebben we de medisch specialisten en arboprofessionals gevraagd naar hun rol en aanpak bij cliënten:
  - 7 medisch specialisten.
    - 4 endocrinologen.
    - 3 verpleegkundig specialisten.
  - 7 arboprofessionals.
    - 2 bedrijfsartsen.
    - 3 verzekeringsartsen (UWV).
    - 2 arbodeskundigen.

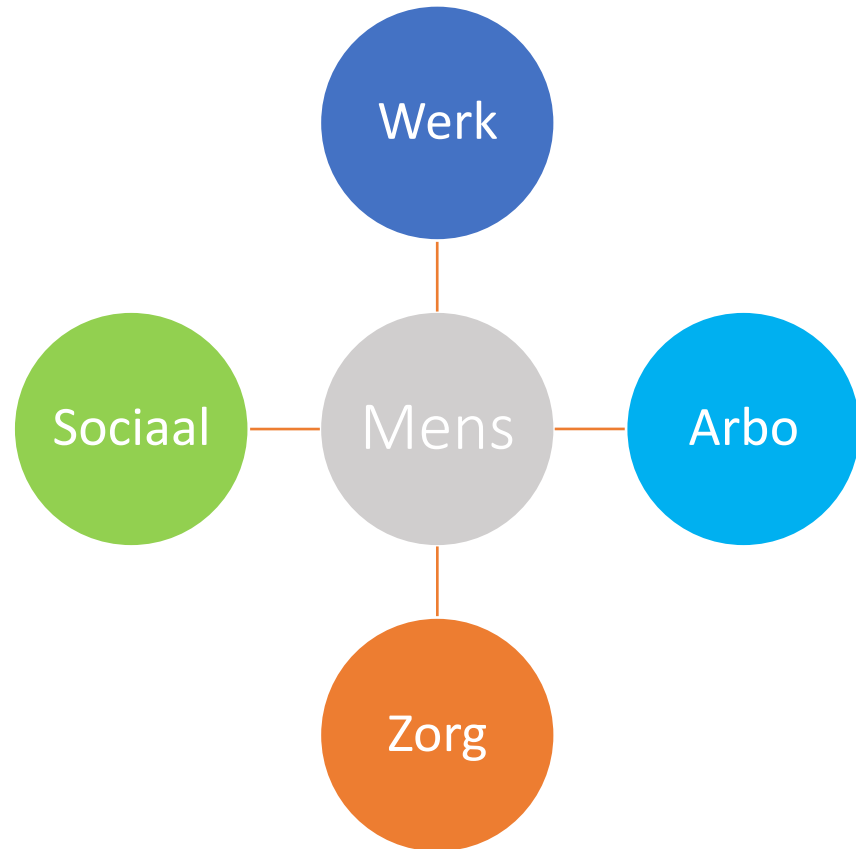
# De cliëntreis door arboland

De reis vanuit het perspectief van de mens als werknemer, patiënt en cliënt.



# De mens staat centraal in 4 domeinen

- Het **werkdomein** waarin de leidinggevende, HR en collega's een rol spelen. Soms is er een bedrijfsarts in dienst van de werkgever die onderdeel is van het werkdomein.
- Het **medisch en zorgdomein** van specialisten die de patiënt behandelen en zoeken naar een oorzaak en diagnose. De medische reis begint bij de huisarts.
- Het **arbodomein** van professionals die de situatie van de werknemer beoordelen, en waarin o.a. de bedrijfsarts een bepaalde rol speelt.
- Het **sociale domein** waarin gezin, vrienden en soms collega's een rol in spelen; die worden van dichtbij geraakt door de ziekte van hun dierbare.



# Het speelveld en de spelers

De chronisch zieke mens wordt vanuit verschillende perspectieven behandeld met een eigen label.

## ***De mens in het werkdomein: de werknemer***

De werkgever ziet de mens als een werknemer. Hun belang is de werknemer weer aan het werk krijgen en de impact op het bedrijf beperken. De leidinggevende van de werknemer is de sleutelfiguur in de reis van de mens in het bevorderen van de arbeidsparticipatie.

## ***De mens in het zorgdomein: de patiënt***

De medisch specialisten zien de mens als patiënt. Zij behandelen de mens op een procesmatig manier. Hun belang is een oplossing vinden voor de klachten. Dit gebeurt in veel gevallen rechtlijnig. De endocrinoloog is de medisch specialist met de meeste impact op een juiste diagnose. De verpleegkundig specialist is de sleutelfiguur vanuit het sociaal perspectief, hoewel die rol voor veel patiënten niet helder is.

## ***De mens in het arbodomein: de cliënt***

De arboprofessionals zien de mens als cliënt. Hun belang is de arbeidssituatie van de werknemer helder krijgen zodat het proces doorloopt. Zij passen de wet toe en zijn continu aan het beoordelen wat de cliënt 'kan'.

## ***De mens in het sociale domein: de persoon***

De impact op iemands leven is groot en brengt zorgen met zich mee. Familie en vrienden ervaren de persoon en de impact van dichterbij. Zij spelen een belangrijke rol in de moed en mogelijkheden om te re-integreren. Niet alleen de fysieke beperkingen maar ook de psychische impact speelt een rol in wat kan.





# De cliëntreis

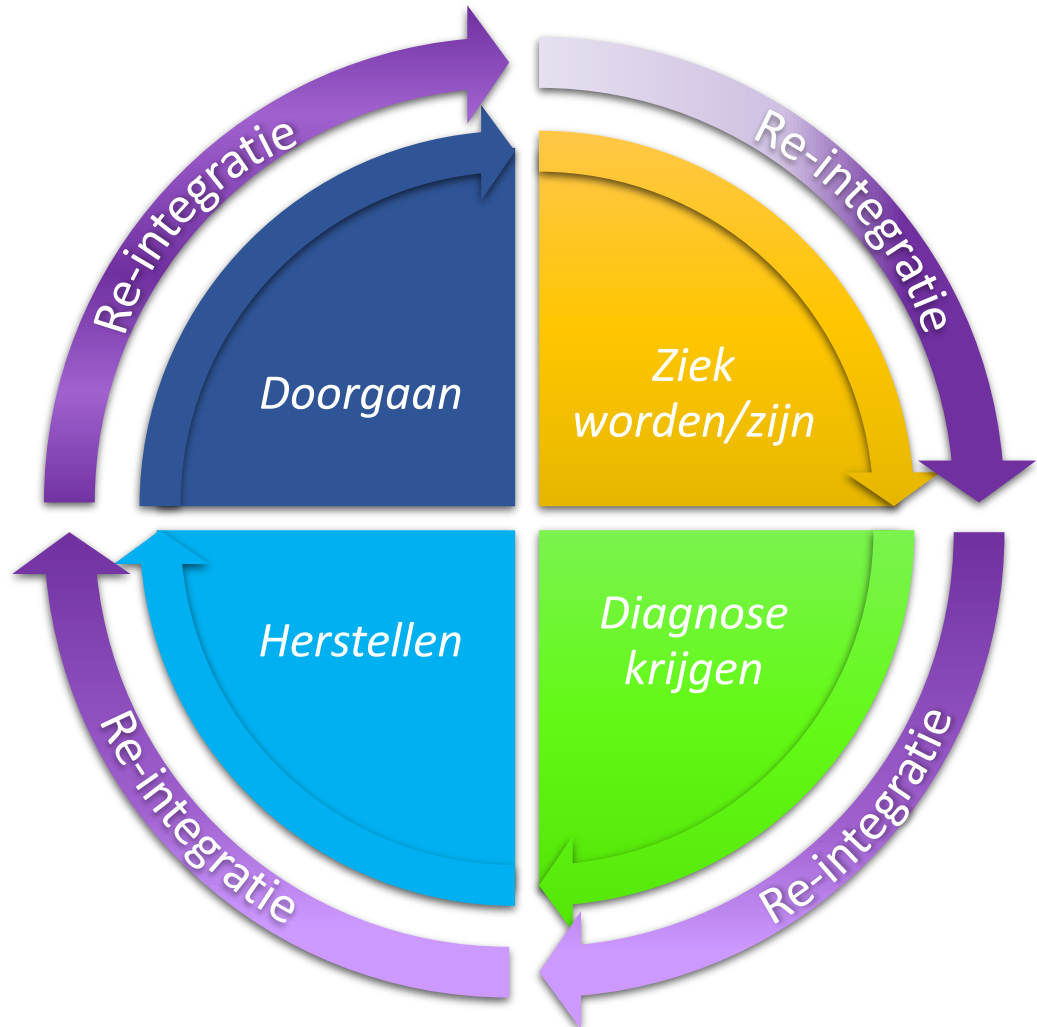
De cliëntreis kent 4 fasen en een rode draad die door alle fasen heen loopt:

1. Ziek worden/zijn.
2. Diagnose krijgen.
3. Herstellen.
4. Doorgaan.

In elke fase komt een aantal 'momenten van de waarheid' naar voren.

**Momenten van de waarheid** zijn functionele – inhoudelijke – en/of emotionele momenten die zwaarder wegen voor de mens.

**Re-integratie**, zoals we in deze cliëntreis hebben beschreven, is geen eindfase van een proces zoals bijvoorbeeld opgenomen in een standaard verzuimprotocol. Het is een continu proces (de rode draad) dat zich voordoet vanaf het moment dat iemand voor het eerst ziek wordt en verzuim ontstaat.



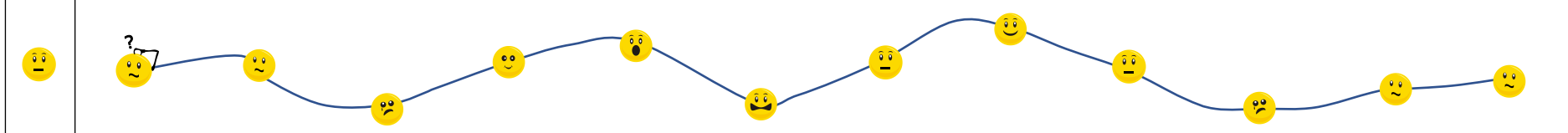
# Joris: ik ben elke werkende Nederlander: soms blij, soms minder blij in mijn werk...



## Mens/Werknemer/Patiënt/Cliënt: zijn beleving

### Momenten van de waarheid

Trigger: Joris heeft klachten	Joris wordt ziek. Hij heeft vage klachten	Joris begint zijn medisch traject en meldt zich bij de huisarts	Joris krijgt een aangepast werkpakket / kan niet meer werken	Joris heeft een afspraak met een specialist	Joris wordt gediagnosticeerd	Joris' diagnose blijkt niet goed / hij vraagt second opinion aan	Joris krijgt een definitieve diagnose	Joris wordt behandeld	Joris herstelt, maar blijft medicatieafhankelijk	Joris is (deels) arbeidsongeschikt verklaard	Joris gaat weer aan het werk	Joris is een chronisch zieke werknemer met blijvende klachten
-------------------------------	---	---	--	---	------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------	--	--	------------------------------	---



Denkt	Het gaat niet goed	Wat gaat er gebeuren?	Dit wil ik niet	Een oplossing in zicht	Ze weten wat het is	Hoe kan dit?	Eindelijk	Het gaat de goede kant op	Soms gaat het goed, soms niet	Het grijpt in; hoe ga ik hiermee om?	Hoe ga ik en anderen hiermee om?	Ik doe mijn best
Voelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onzeker</li> <li>Schuldig</li> <li>Bang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onzeker</li> <li>Bang</li> <li>Afhankelijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onzeker</li> <li>Schuldig</li> <li>Verdrietig</li> <li>Isolatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoopvol</li> <li>Strijdbaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opgelucht</li> <li>Bang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wanhopig</li> <li>Gefrustreerd</li> <li>Wantrouwen</li> <li>Vermoeid</li> <li>Vastberaden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afwachtend: klopt het nu?</li> <li>Opgelucht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opgelucht</li> <li>Optimistisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuchter</li> <li>Strijdbaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geschrokken</li> <li>Bezorgd</li> <li>Onzeker</li> <li>Verward</li> <li>Rouw</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blij</li> <li>Nuchter</li> <li>Vastberaden</li> <li>Huiverig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuchter</li> <li>Pragmatisch</li> <li>Acceptatie</li> <li>Isolatie</li> </ul>
Doet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zoekt zelf informatie online</li> <li>Spreekt met familie en vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leunt op de inzichten van de huisarts</li> <li>Heeft gesprek met bedrijfsarts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Past zich aan aan de waarheid</li> <li>Stemt mogelijkheden met werkgever af</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leunt op de inzichten van de specialist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zelf informatie zoeken van lotgenoten</li> <li>Kritisch zijn: matcht dit met mijn beleving?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zoekt zelf informatie online</li> <li>Assertief worden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zsm behandelen</li> <li>Zelf informatie zoeken</li> <li>Lotgenoten zoeken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De behandeling en instructies volgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Werkt aan zijn herstel</li> <li>Voorzichtig met informatie delen</li> <li>Contact met lotgenoten zoeken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verwerkt het bericht en zoekt informatie over de impact van deze beslissing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neemt de omgeving mee</li> <li>Nuchter weer starten</li> <li>Niks aan de hand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Werkt op een manier die past</li> <li>Gaat soms nog eigen grens over</li> </ul>

### Spelers in de reis

Werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevende</li> <li>Collega's</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevende</li> <li>Collega's</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevende</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevende</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevende</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leidinggevende</li> <li>Collega's</li> </ul>	
Zorg		Huisarts		Medisch specialisten w.o. oncoloog, oogarts, neuroloog, endocrinoloog	Medisch specialisten w.o. endocrinoloog	Medisch specialisten w.o. endocrinoloog	Endocrinoloog Oogarts Neuroloog	Endocrinoloog Verpleegkundig specialist	Endocrinoloog Verpleegkundig specialist				
Arbo	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts	Bedrijfsarts/ Verzekeringsarts/ Arbeidsdeskundige	Bedrijfsarts		
Sociaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> <li>Collega's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familie</li> <li>Vrienden</li> <li>Collega's</li> </ul>

## Re-integratie is de rode draad door de cliëntreis.



*Het tempo van re-integratie is persoonlijk. Het is een balans die constant aandacht vraagt.*

De cliënt is zich voortdurend aan het aanpassen. Afhankelijk van de fase ligt de focus meer op de klachten, de diagnose, de behandeling, het herstel en uiteindelijk, wanneer ze doorgaan met hun leven, werk en privé, op het nieuwe normaal.

In de fase van 'doorgaan' is de blijvende impact vaak helder en wordt er aangepast op de nieuwe situatie. Mensen blijven vragen hebben over hoe ze verder kunnen in het leven, bijvoorbeeld op vitaliteitsgebied. Wat kan wel, wat mag wel? Ze vragen zich af hoe de stichting hier een rol in kan spelen.

Voor velen is het een achtbaan van symptomen en diagnose, werkaanpassingen en uitval, herstel en terugval. Dit kan vanuit het oogpunt van de werkgever opgevat worden als een serie van kort en lang ziekteverzuim, wat ook voor onbegrip kan zorgen. Voor de zieke werknemer is het een continu proces.

**Re-integratie**, zoals we in deze cliëntreis hebben beschreven, is dus geen eindfase van een proces zoals bijvoorbeeld opgenomen in een standaard verzuimprotocol. Het is een continu proces (de rode draad) dat zich voordoet vanaf het moment dat iemand voor het eerst ziek wordt en verzuim ontstaat.

## Ziek worden/zijn

### **Momenten van de waarheid:**

- Ik word ziek.
- Ik meld me bij de huisarts.
- Ik moet mijn werk aanpassen/ik kan niet meer werken.



*Als ik in de spiegel kijk  
denk ik: ik ben het wel,  
maar ik voel het niet.*

De reis begint bij de eerste klachten. In deze fase wordt niet meteen aan bijnier of hypofyse gedacht. Klachten zijn vaag en grijpen op een gegeven moment in in het leven – werk, privé en sociaal.

Geïnterviewden geven aan soms pas na de diagnose te herkennen dat hun eerdere klachten – soms eerdere diagnoses en behandelingen – het begin was van hun reis.

Doordat de aard van de klachten vaag zijn, is het ziek worden vaker een geleidelijke neergang.

Geïnterviewden reflecteren op deze fase met verschillende emoties:

- Onzekerheid voor familie, toekomst, geld = impact op hun leven.
- Frustratie dat ze in een molen kwamen waarin ze zich niet gehoord voelden.
- Schuldgevoelens door gedrag dat ze toen vertoonden.
- Trots hoe ze zelf hiermee omgegaan zijn.

Ze praten nuchter over hun situatie als ze terugkijken op het proces dat zich bij hen afgespeeld heeft. Dit is soms een proces van weken, soms van 20 jaar.

De medische reis begint bij de huisarts. Klachten zijn vaag en vaak opgehangen aan andere oorzaken in de omgeving. Stress wordt vaak genoemd.

## Diagnose krijgen

### *Momenten van de waarheid:*

- Ik heb een afspraak met een specialist.
- Ik krijg een diagnose.
- Mijn diagnose klopt niet; ik ga zelf op zoek.
- Ik krijg de juiste diagnose.



*Ik had behoefte aan meer menselijkheid, maar ik wil niet zielig gevonden worden.*

Wanneer zich meer serieuze symptomen voordoen of bij aanhoudende klachten wordt de cliënt doorgestuurd naar een internist. Men noemt vaker een oogarts of neuroloog als tussenstap richting de endocrinoloog.

Meerdere geïnterviewden noemen hun diagnose ‘toeval’. Bijvoorbeeld door een test voor iets anders komt een signaal naar voren dat inzicht triggert bij de medisch specialist. Sommigen geven aan dat ze een gevoel hebben dat de diagnose niet matcht met wat ze zelf ervaren van hun ziekte en hun klachten. Ze gaan zelf op zoek naar informatie en lotgenoten.

Een aantal cliënten heeft meerdere keren een foutieve diagnose gehad, waarna ze een cyclus van diagnose en behandeling ingaan. Dit komt over als transactioneel en niet opbouwend, een serie van losse diagnoses die ze in een vicieuze cirkel brengt, wat een wanhopig gevoel geeft en impact heeft op hun arbeidsparticipatie. Ze zijn voortdurend aan het re-integreren. Eventueel komen ze terecht bij een endocrinoloog. Op dit moment wordt er sneller – maar niet altijd – op de juiste diagnose gekomen.

Cliënten geven aan dat bij artsen het verschil tussen een goede zorgbeleving en een minder goede beleving zit in de vraag of de arts luistert en hun vragen stelt. Dat er een dialoog is en oprecht interesse in hun situatie en hun klachten.

Wanneer het minder goed gaat geven cliënten aan dat ze voelen ‘niet gehoord’ te worden. Dat ze luisteren naar de medisch specialisten en ‘de harde feiten’ horen. Ze geven aan dat men niet luistert en snel bezig is om in oplossingen te denken – om de puzzel op te lossen.

Geïnterviewden geven aan dat ‘je voor jezelf moet opkomen’. Je moet assertief zijn. Durf een second opinion te vragen. Durf af te stappen van artsen of zorgprofessionals als er geen klik is of als je een slecht gevoel bij ze hebt. De artsen hebben maar kort tijd, vaak 10 minuten, voor een cliënt, en dit is te kort om een dialoog te hebben. Wat overgebracht moet worden in die 10 minuten is vooral eenrichtingsverkeer vanuit de arts.

Men raadt aan om nooit allen naar een doktersbezoek te gaan. Je luistert naar de harde feiten en die komen niet altijd meteen binnen. Neem altijd iemand mee en schaam je niet om hulp te vragen, ook via Facebook. Neem ook met toestemming het ‘gesprek’ op, zodat je er achteraf weer naar kunt luisteren.

# Herstellen

## *Momenten van de waarheid:*

- Ik wil behandeld worden.
- Ik ga herstellen.
- Ik ben (deels) arbeidsongeschikt verklaard.



*Je hebt een heel onzekere, kwetsbare positie.*

Als de diagnose klopt wil de cliënt snel behandeld worden. De behandelingen lopen uiteen, afhankelijk van de persoonlijke situatie.

Het herstelproces van iemand is heel eigen. Het gaat met pieken en dalen; het is geen lineair proces. Geïnterviewden geven aan dat dit vaak een periode van stilte is na de diagnose, waarin je vaker met een medisch specialist in gesprek bent en voordat je weer aan het werk kunt. 'Ze laten je echt los' wordt opgemerkt.

Ze hebben behoefte aan aandacht. Ze zoeken zelf naar lotgenoten en binding. Ze komen erachter dat er Facebookcommunities zijn. Ze ontdekken BijnierNet en de Nederlandse Hypofysestichting. Een persoon heeft het boek, 'Mijn hypofyse hapert en nu' gelezen, waar ze veel aan gehad heeft.

Ze geven aan dat ze graag contact willen, hoewel het type contact varieert. De een heeft veel aan de online communities en de ander vindt het te veel klagen en zoekt meer persoonlijk contact met iemand die meer gelijkgestemd is in hoe ze naar hun ziekte kijken. Ze bespreken hun symptomen, hun recepten en andere relevante ontwikkelingen met anderen online om hun situatie en beleving te vergelijken.

Mensen geven aan veel te hebben aan een goede bedrijfsarts, en vooral dezelfde bedrijfsarts tijdens het proces. Ze geven aan 'geluk te hebben' als ze een arts krijgen die hun ziekte kent, omdat veel bedrijfsartsen geen kennis en ervaring hebben met hun ziekte. Eén persoon gaf aan veel te hebben aan een brief van een endocrinoloog die uitlegde wat de impact van de ziekte was. Dit heeft voor begrip gezorgd. Als de bedrijfsarts de ziekte niet kent, hebben ze veel aan een open en eerlijk gesprek met iemand die moeite doet om hun situatie te begrijpen.

Mensen moeten vertrouwen terugwinnen:

- Vertrouwen in zichzelf en in hun lijf.
- Vertrouwen in hun privéleven.
- Vertrouwen in hun werkomgeving en hoe meegewerkt wordt aan herstel en re-integratie.

De verpleegkundig specialist wordt gezien als de zorgprofessional die hen wel aandacht geeft en interesse toont. Deze persoon wordt niet altijd herkend als een specialist en wordt soms gewoon 'een aardige dame' genoemd, wat de waarde van de rol tekortdoet in het proces voor de cliënt.

# Doorgaan

## *Momenten van de waarheid:*

- Ik ga aan het werk.
- Ik ben een chronisch ziek mens met blijvende klachten.



*Je hebt iets voor het leven. Dit gaat nooit meer over.*

Meerdere geïnterviewden geven aan dat het herstelproces en het overgaan naar het nieuwe normaal voor hen een grijs gebied zijn. Het is een cyclus van herstellen en opbouwen, met als doel een volledige, of aangepaste, arbeidsparticipatie.

Men geeft aan verschillende ervaringen te hebben met weer aan het werk gaan:

- Een langzame opbouw met goede ondersteuning van de omgeving.
- Een terugkeer met een nieuw, aangepast werkpakket, wat soepel verloopt.
- De schijn van een goede opbouw, wat veel energie en moeite kost, wat niet gezien wordt door de omgeving, thuis en op hun werk.
- Een terugkeer waarbij er een korte tijd begrip is voor hun situatie en daarna ongeduld ontstaat omdat hun ziekte niet zichtbaar is, maar ze niet alles volledig kunnen.
- Een harde overgang, vaak vanuit de werknemer zelf, waarbij ze te veel op hun bord krijgen en vaker terugvallen.

Een vertrouwde omgeving, een goede leidinggevende met aandacht en geduld, collega's met begrip en geduld spelen allemaal een rol in een succesvolle opbouw van het werk.

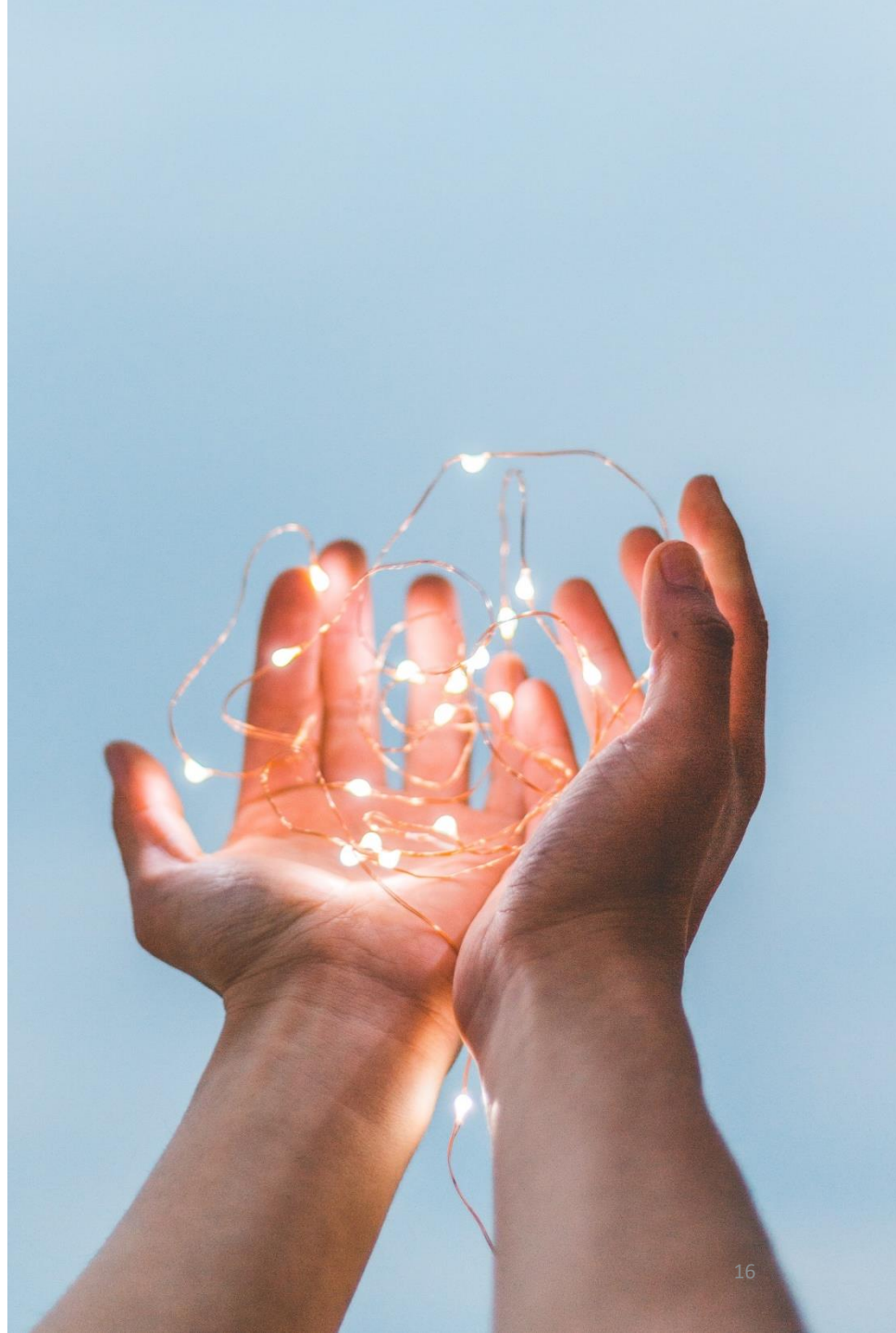
De thuissituatie speelt ook een rol in de fysieke en mentale ondersteuning. Net als bij collega's geven mensen aan dat hun familie ook vaker na een korte tijd minder begrip heeft voor hun situatie, om dezelfde reden: dat de ziekte niet zichtbaar is en het niet helder is dat hun ziekte waar ze voortdurend last van hebben chronisch is.

De ziekte verandert hun hele leven, heeft niet alleen een impact op werk maar ook privé. Een aangepast werkpakket kan ook impact hebben op de financiële situatie van een werknemer of het carrièreperspectief.

Ze geven aan door te gaan op de manier die kan en dat hun succes direct afhankelijk is van de steun en het begrip in hun omgeving. Zij hebben geaccepteerd dat de omgeving niet altijd weet of ziet dat ze chronisch ziek zijn. Sommigen nemen de tijd om collega's mee te nemen in hun geschiedenis en hun gedachten en wat dit betekent. Dit doen ze alleen wanneer er een veilige en vertrouwde omgeving is.

# Domeinen

De reis speelt zich af in  
verschillende domeinen van de  
mens





# Werkdomein



## **Werkgever:**

*De leidinggevende is verantwoordelijk voor het begeleiden van een zieke medewerker.*

*Voor leidinggevenden zijn het incidenten.*

## **Werknemer:**

*Je bent overgelaten aan het toeval dat je een goede leidinggevende hebt.*

*Hij heeft mij ziek kunnen laten zijn.*

## Overeenkomsten

Het proces is leidend; de wetgeving bepaald wat mogelijk is. Er is een formeel traject, dat bepaald is door de wet. En er is een informeel traject, dat bepaald is door de werknemer en hun relatie met hun omgeving.

In het formele traject staat de wetgeving centraal en loopt de communicatie langs de lijn van de wetgeving onder begeleiding van de bedrijfsarts.

In het informele traject staat de werknemer centraal. Werkgevers geven aan dat het vertrouwen vanuit de werknemer bepalend is voor een goed contact en verbinding tijdens hun ziekte. Vaker zijn collega's op de hoogte van wat speelt maar mogen ze er niet over praten, wat wordt ervaren als verstrend voor de communicatie en de verbinding.

In het begin is het contact vaker intensief, daarna vlakt het af en krijgt het een golfbeweging totdat iemand weer intreedt en het weer intensiever wordt.

Werkgevers leggen de verantwoordelijkheid voor het proces bij de leidinggevende neer.

Voor een leidinggevende zijn zieke mensen en vooral chronische zieke mensen incidenten. Het is lastig om leidinggevendens hiervoor op te leiden. In plaats daarvan worden support resources ingericht.

## Verschillen

Ondersteuning van de organisatie en de leidinggevende wordt op verschillende manieren ingericht:

- Bij grote corporates zijn er specialistisch resources in de vorm van vitaliteitsmanagers en een HR shared services center waar leidinggevendens ondersteund worden met advies in het begeleiden van een (chronisch) zieke medewerker. Soms is de bedrijfsarts inhouse, wat zorgt voor meer inzicht en kennis van de werknemer en hun situatie.
- Bij mkb-bedrijven is een HR-persoon of iemand met een HR-verantwoordelijkheid aanwezig. Deze persoon begeleidt de leidinggevende.
- In kleine ondernemingen ligt de HR-taak bij de directeur-grootaandeelhouder/eigenaar.

Bij kleinere organisaties zijn kosten een drijfveer in de manier waarop het proces begeleid wordt. Ze zorgen voor goed en strak overzicht om de uitkomsten te beïnvloeden, in het belang van de werknemer en in het belang van de werkgever.

De leeftijd en ervaring van leidinggevendens spelen een rol in hoe ze omgaan met ziekteverzuim.

# Zorgdomein



## **Medisch specialist**

*Ik wil ervoor zorgen dat ik alle medische informatie geef die voor de patiënt van belang is. De patiënt wil dit ook.*

## **Patiënt**

*Ik luister naar de harde feiten. Het is een menselijk proces dat inhoudelijk en pragmatisch ingevuld wordt.*

*Ik heb veel gehad aan die aardige dame die mij ondersteunde na mijn behandeling.*

## **Overeenkomsten**

Medisch specialisten en zorgprofessionals begrijpen de werkwijze van de bedrijfsarts en arboprofessionals niet.

De zorgprofessionals zijn voorzichtig in welke informatie en op welke manier informatie over een patiënt gedeeld wordt. Er zijn zorgen over hoe hun informatie door de bedrijfsarts gebruikt wordt in het proces. Ze zijn beschermend tegenover hun patiënten.

Hun focus is in de beperkte tijd die ze hebben de juiste medische informatie zo goed als mogelijk delen met een patiënt. Hun doel is informeren.

Ze zijn voorzichtig in het geven van informatie, omdat het verloop van de ziekte grillig kan zijn en heel subjectief is.

Communicatie met arboprofessionals verloopt vooral schriftelijk en zonder dialoog, bijvoorbeeld via formulieren en dossiers. Communicatie met patiënten is vooral mondeling, face-to-face en telefonisch.

De bedrijfsartsen verwachten een prognose om hun proces te kunnen uitvoeren. Het verloop van de ziekte is onvoorspelbaar en onzeker. Het geven van een heldere prognose is niet goed mogelijk, waardoor het verwachtingspatroon moeilijk te managen is.

Verpleegkundig specialisten worden gewaardeerd in hun rol, hoewel patiënten niet altijd weten dat ze een verpleegkundig specialist is. Vaker wordt 'die vriendelijke dame' door geïnterviewden genoemd.

## **Verschillen**

De verpleegkundig specialisten hebben meer tijd en oog voor de sociale context van de patiënt. De medisch specialisten hebben beperkte tijd en richten zich zo goed als mogelijk op wat voor hen belangrijk is om over te brengen naar de patiënt.

# Arbodomein



## **Bedrijfsarts**

*Ik moet de juiste informatie krijgen om de arbeidssituatie van de cliënt te kunnen beoordelen.*

## **Cliënt**

*Ik had continu het idee dat ik ondertiteling moest geven.*

*Hij leek me niet meer te vertrouwen.*

*Ik waardeerde het toen mijn bedrijfsarts zei: 'Ik heb geen idee wat je mankeert, maar ik wil het snappen.'*

*Mijn arbo-arts had zich verdiept in de ziekte. Bewonderenswaardig.*

## **Overeenkomsten**

De bedrijfsarts is de spin in het web. Deze voelt een grote verantwoordelijkheid voor het welzijn van de cliënt. De arboprofessionals volgen de wet en het proces. Ze geven aan dat een goede bedrijfsarts die oprecht interesse toont en je situatie wil begrijpen goud waard is.

De tijd van de bedrijfsarts is altijd krap. Twintig minuten (bij meer ingewikkelde gevallen een halfuur); dit is inclusief administratie, die ongeveer 10 minuten duurt. In die beperkte tijd moeten ze ook aan vertrouwen werken, omdat de cliënt pas open gaat communiceren als je het vertrouwen hebt.

Het is een balancing act die de cliënt ook herkent en erkent. In de kern is elke cliënt en elke afspraak een worsteling met de tijd, de inhoud en de aandacht die een cliënt nodig heeft.

Bij de cliënten leeft het gevoel dat de bedrijfsarts 'de controledokter is'. Dit werkt belemmerend voor het vertrouwen en sommige cliënten zitten vol wantrouwen. Meerdere cliënten geven aan geen hoge pet op te hebben van de bedrijfsarts.

De dossiers zijn niet inzichtelijk vanwege AVG. Artsen kunnen niet zomaar elkaars dossiers inzien. In situaties waarin een cliënt geen vaste bedrijfsarts heeft kan dit belemmerend werken. Het vertrouwen moet opnieuw opgebouwd worden; de inhoud en het inzicht in de situatie van de cliënt ontbreken en de verbinding is er niet.

De bedrijfsarts moet bepalen wat de belastbaarheid is, maar heeft weinig kennis over en inzicht in het ziektebeeld.

Prognose is van wezenlijk belang, maar moeilijk in te schatten. Van de bedrijfsartsen wordt dit wel verwacht.

## **Verschillen**

De ene arts duikt in de wereld van de cliënt, de ander blijft het proces strak volgen. Cliënten geven aan dat artsen die hun situatie echt willen begrijpen zeldzaam zijn.

Er zijn weinig verschillen vanwege de rol van de wetgeving en de procesmatige aanpak van de arboprofessionals.

## Sociale domein\*



### **De mens**

*Mensen om mij heen hebben een paar weken geduld en daarna willen ze zo snel mogelijk terug naar 'normaal'. Ook op mijn werk.*

### **Overeenkomsten**

Op sociaal vlak geven mensen aan dat ze moeite hebben met begrip van anderen, waaronder familie, vrienden en collega's, doordat hun ziekte niet altijd zichtbaar voor ze is.

Geïnterviewden geven aan dat er aan het begin van hun ziekte en ook in het begin van het herstel en re-integratieproces begrip is voor hun situatie. Vaker is er korte termijn begrip en daarna een 'wens uit de omgeving om terug naar normaal te gaan', terwijl de cliënt een nieuw normaal heeft en dit niet altijd helder is voor hun sociale en werkomgeving.

Dit maakt dat de thuissituatie naast hun werk ook een uitdaging is om ze mee te nemen in hoe de ziekte het leven van hun dierbaren beïnvloedt.

Ze herkennen hun eigen gedrag niet. Ze zijn erg onzeker over het verloop van de ziekte.

Ze slapen allemaal slecht. Dit heeft zijn weerslag in de omgeving, wat uitstraalt naar het werk.

### **Verschillen**

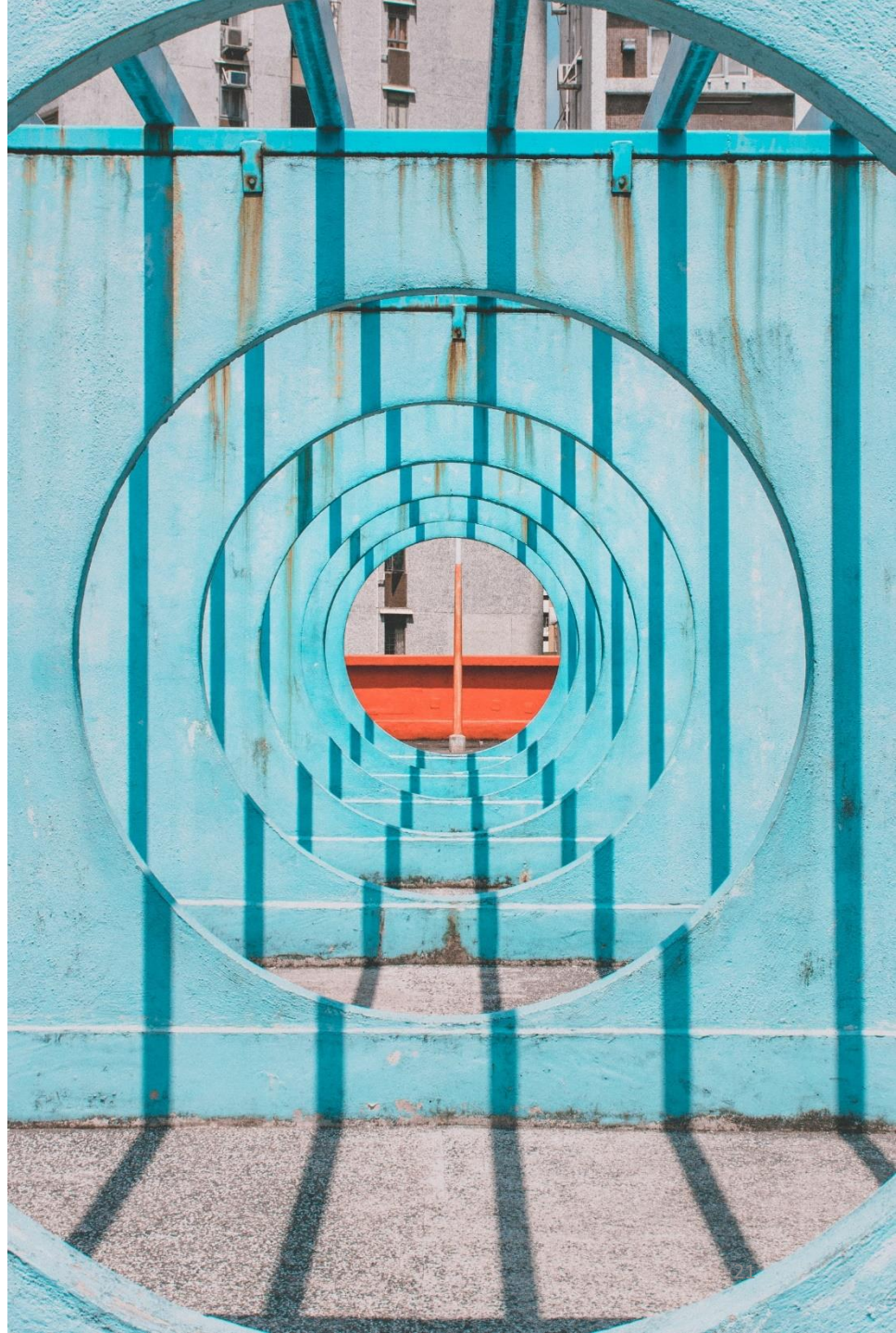
Mensen hebben heel eigen ervaringen en belevingen en pakken het op hun eigen manier op. De een schrijft een 'handleiding' voor collega's die gedeeld kan worden wanneer er een goede band is om hen en hun situatie beter te begrijpen. De ander houdt het bij zichzelf en bespreekt het alleen met een leidinggevende of met wie hij het dan 'moet' bespreken.

In de productieomgeving lijkt er een grotere sociale impact te zijn omdat het een team betreft dat nauw en fysiek met elkaar samenwerkt. De binding met elkaar is heel groot. Mensen worden (soms) harder geraakt doordat ze in deze omgeving andere arbeidsvoorwaarden hebben die wegvallen als ze niet meer hun oude werk kunnen oppakken. Het **soort** werk moet aangepast worden, waardoor de impact op het inkomen groot is. En dan komt er een zorg bij.

*\*) Het sociale domein is vanuit de perspectief van de cliënt de sociale-/maatschappelijke omgeving van de cliënt.*

# Perspectieven

De cliëntreis en de context



# De werkgever

De leidinggevende is bepalend voor succesvolle arbeidsparticipatie.



De leidinggevende is het eerste aanspreekpunt binnen het bedrijf. Voor die persoon is een zieke medewerker vaker een incident, geen dagelijkse gang van zaken. Vanwege de incidentele aard van de werkzaamheden schakelen zij zo snel mogelijk HR of een arboprofessional in, wat leidt tot meer afstand tussen werknemer en werkgever.

Niveau en ervaring van de leidinggevende spelen een rol. Jonge en startende leidinggevenden zijn zoekend en een training kan helpen om de context van hun rol te begrijpen.

De leidinggevende moet breed kunnen kijken om te beoordelen in welke situatie de werknemer zich bevindt. Dit komt neer op 4 situaties die bepalen welke acties de leidinggevende neemt:

- Langdurig ziek.
- Wil niet werken.
- Weet niet meer hoe en wat.
- Durft niet meer te werken.

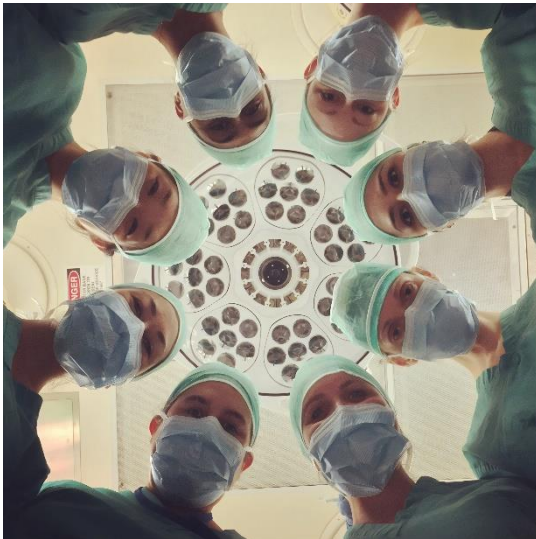
De bereidheid van de leidinggevende om energie en tijd te besteden om voor en met de werknemer tot een werkbare oplossing te komen, is bepalend voor het succes van de re-integratie en de arbeidsparticipatie.

De mogelijkheden die een leidinggevende binnen het bedrijf ter beschikking heeft voor werk aanpassingen verschillen. Corporates en grote bedrijven hebben hier meer mogelijkheden en structuur voor dan midden- en kleinbedrijven. Ze hebben ook meer specialisten in dienst die de leidinggevenden ondersteunen. Kleinere bedrijven leunen op HR-specialisten en verzekeraars.

Werkgevers regelen de opvang van het werk onderling in het bedrijf, of organiseren vervanging voor de werkzaamheden, omdat 'het werk wel moet doorgaan'.

# De zorgketen

De cliënt staat centraal in een gesilode aanpak van de zorg.



De medisch specialisten willen de cliënt helpen herstellen. De arboprofessionals willen de cliënt weer aan het werk helpen.

Er is een gebrek aan binding en verbinding in de keten rondom een zieke medewerker.

- De leidinggevende is afhankelijk van HR en de bedrijfsarts om het proces goed toe te passen en de juiste stappen te nemen.
- De bedrijfsarts is afhankelijk van de medisch specialisten en de werknemer in hoeverre ze informatie willen en kunnen delen.
- De werkgever is afhankelijk van de beoordeling van de bedrijfsarts en de effectiviteit van de leidinggevende van de werknemer.

De werkgever leunt op de wetgeving en het advies van de bedrijfsarts. Als er een interne bedrijfsarts is, is er vaker meer kennis van de werknemer en beter advies rondom hoe ermee om te gaan. De lijntjes zijn kort. Als de bedrijfsarts een externe partij is, dan ontbreken vaak de inzichten rondom het bedrijf en de werknemer, wat leidt tot een procesmatige aanpak. Voor de werkgever is het proces leidend en dat proces wordt uitgevoerd door de leidinggevende en de bedrijfsarts.

Tussen de medisch specialist en de arboprofessionals is er weinig interactie. De interactie die er is, is vooral schriftelijk. Ze kennen elkaars werkgebied en werkwijzen amper. Door meer dialoog en inzicht in elkaars werkwijzen zouden die spelers meer vertrouwen kunnen ontwikkelen, wat tot een betere samenwerking zou kunnen leiden.

Er is (bijna) geen dialoog over cliënten tussen medisch specialisten en arboprofessionals. Vertrouwen is ook een issue. Medisch specialisten willen geen uitspraak doen die de cliënt benadeelt. Er zijn twijfels over wiens belang de arbo-arts in het proces behartigt.

De arbo-arts is in de lead voor wat hij nodig heeft. Deze informatie wordt meestal opgevraagd door standaardformulieren aan de medisch specialisten te sturen. Hierin geven de medisch specialisten door wat gevraagd is – wat niet altijd alles is wat relevant is. De arbo-arts heeft gewoon een prognose nodig om een beoordeling te kunnen doen over belastbaarheid.

# Het arbotraject

Er is vertrouwen nodig om het proces goed te laten verlopen en de arbeidsparticipatie te bevorderen.



Door het gebrek aan een echte dialoog tussen medisch specialisten en arboprofessionals is er ook een gebrek aan vertrouwen in het arbotraject.

Medisch specialisten betwijfelen welke belangen een bedrijfsarts behartigt en zijn voorzichtig in welke informatie ze delen met een bedrijfsarts. De manier van communiceren zorgt ervoor dat de kloof in inzicht, begrip, respect voor elkaar en een gezonde samenwerking een belemmering blijft.

Cliënten laten ook niet het achterste van hun tong zien aan de bedrijfsarts. Deels door de procesmatige aanpak en het algemeen gevoel dat er niet geluisterd wordt. Men probeert 'de juiste antwoorden' te geven waarvan ze geloven dat die in hun belang gaan werken voor hun eigen doel in het proces. Dit maakt dat er beslissingen en keuzes gemaakt worden op basis van onjuiste of niet volledige informatie.

Werkgevers regelen de opvang van het werk of vervanging in de werkzaamheden omdat 'het werk wel moet doorgaan'. De leidinggevende blijft contact houden en richt zich op de menselijk kant. Ze leunen op de bedrijfsarts voor inhoudelijke informatie en advies welke acties ze moeten ondernemen in het proces. Werkgevers geven aan dat meer inzicht in de situatie van een werknemer voor meer begrip en medewerking zou zorgen. Het is aan de werknemers te delen wat ze willen delen. Zij vertrouwen de werkgever en de bedrijfsarts die in hun belang keuzes moeten maken niet altijd.



# Samenwerken zonder dialoog

De samenwerking tussen de medisch specialisten en arboprofessionals wordt van afstand ingevuld.



Medisch specialisten en arboprofessionals hebben goede intenties vanuit de rol die ze voor de chronisch zieke cliënt spelen, maar werken niet samen. Communicatie is vooral schriftelijk en vaak via formulieren, wat maakt dat de context van de cliënt ontbreekt.

De uitdaging zit in meer dialoog en samenwerking:

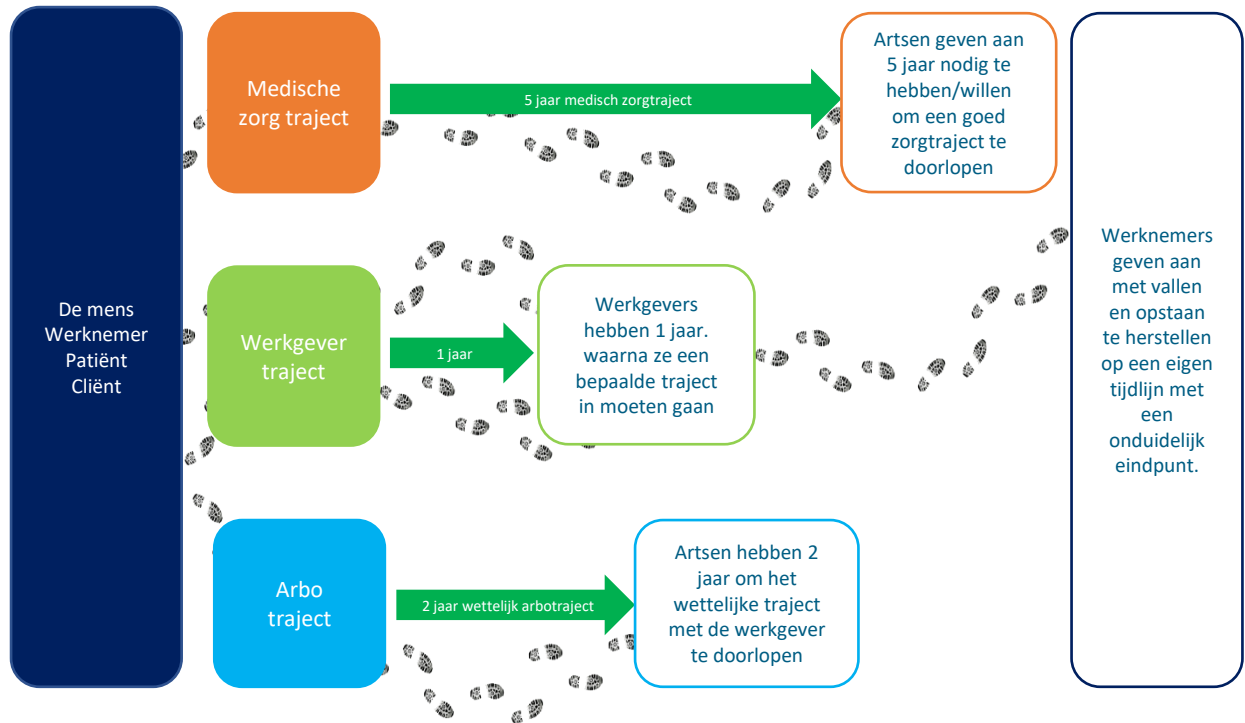
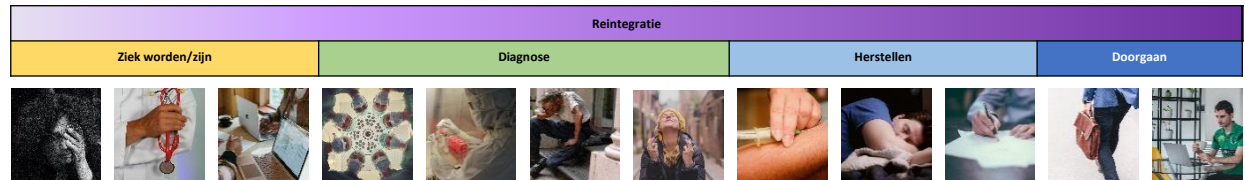
- Om echt in gesprek met elkaar te gaan; een dialoog te creëren en onderhouden.
- Om begrip, respect en vertrouwen te creëren in elkaars rol.
- Om een effectieve manier van samenwerken te vinden binnen de kaders van wat kan en mag.
- Met elkaar *willen* samenwerken en er acties aan koppelen vereist focus en commitment van beide kanten.

# De mismatch in belangen en de rol van de wetgeving

Het arbotraject is bepalend voor de werkgever en de werknemer.

De werkgever, de medisch specialisten en de arboprofessionals houden vast aan de wetgeving die leidend en bepalend is in hoe de werknemer ondersteund wordt.

Het proces is heel lineair. Het ziek zijn helemaal niet.



# Inzichten

De verbanden leggen vanuit  
een overkoepelend  
perspectief



# 4 verschillende typen werknemers in relatie tot re-integratie en arbeidsparticipatie

Op basis van de interviews zijn 4 typen geïdentificeerd op basis van hun gedrag, en hoe ze beschrijven hoe ze omgaan – en om willen gaan – met hun ziekte. De typen kunnen een rol spelen in het bepalen van een aanbod gericht op beter aansluiten vanuit de verschillende domeinen met o.a. communicatie en berichtgeving.



## De Strijder

Doet alles om gezond te zijn  
Neemt de verantwoordelijkheid om vitaal te blijven  
Wil informatie over een gezonde manier van leven op de lange termijn



## De Vluchter

Weet niet altijd hoe ze met hun ziekte om moeten gaan  
Gedrag is situationeel bepaald en vertoont geen lijn  
Kan twijfelachtig en wispelturig overkomen



## De Ontkenner

Steekt het hoofd in het zand  
Doet alsof er niet zoveel aan de hand is  
Blijft doorgaan op de oude manier totdat zij zichzelf tegenkomen en iemand hen in bescherming neemt



## De Pragmatist

Accepteert de situatie en doet wat moet  
Zorgt goed voor zichzelf en volgt advies  
Stelt grenzen en is in staat zichzelf te beschermen

# Zoekgedrag en de digitale wereld van de werknemer als chronisch zieke mens\*

In alle fasen van de cliëntreis wordt online naar informatie gezocht. In een digitale omgeving is het zoekgedrag te plotten langs twee assen:

- Introvert (zelf) en Extrovert (samen).
- Doelgericht en Breed.

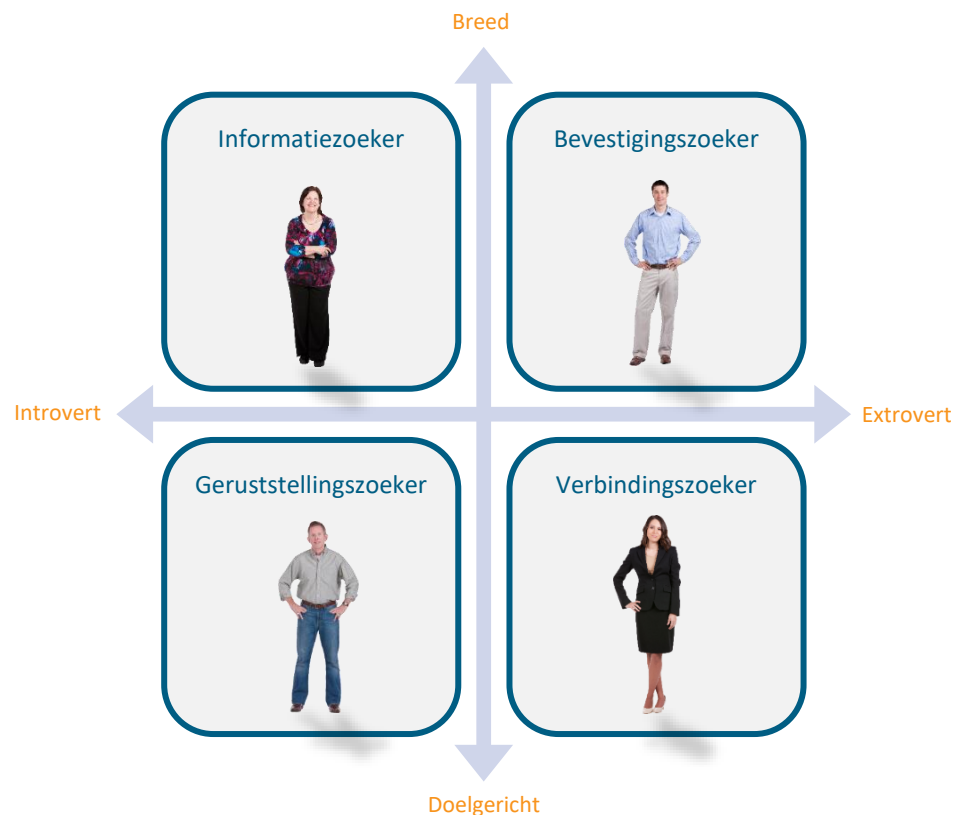
Dit leidt tot inzichten in online zoekgedrag, die gebruikt kunnen worden om communicatie in te richten:

**De informatiezoeker** wil zoveel mogelijk informatie zelf verzamelen. Er zit geen eind aan.

**De geruststellingszoeker** wil relevante informatie vooral met het doel te begrijpen wat het voor hun situatie betekent.

**De bevestigingszoeker** zoekt inzichten en advies van anderen om hun beeld te vormen en te toetsen. Vaak weten ze in het begin niet wat ze willen weten.

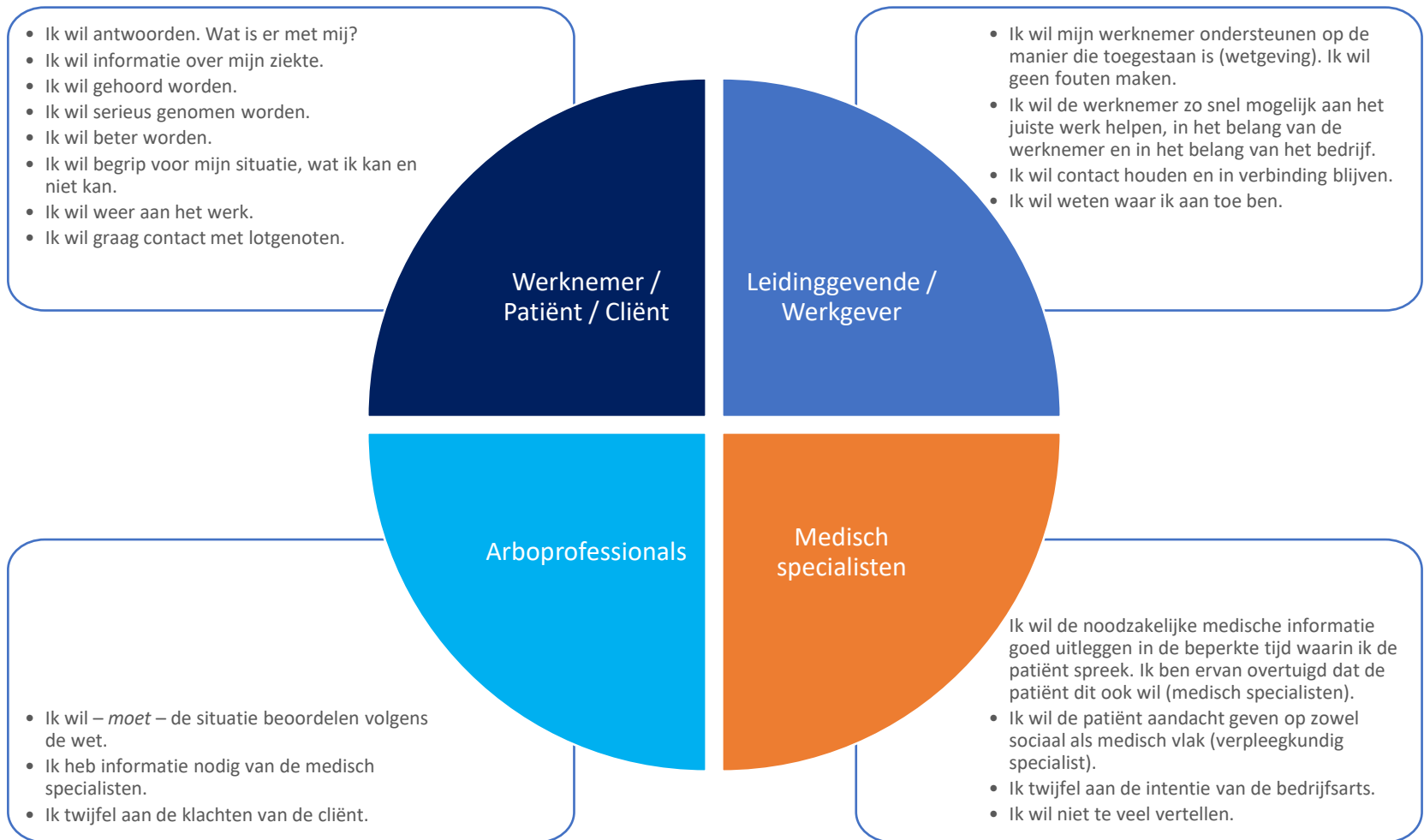
**De verbindingszoeker** wil met anderen in contact komen om over hun situatie te praten en te bepalen hoe hun situatie is in relatie tot anderen met vergelijkbare klachten.



\*) Dit model is gebaseerd op een eerder onderzoek dat EarlyBridge heeft uitgevoerd over de manier waarop mensen online naar informatie zoeken.

# Behoeften in relatie tot arbeidsparticipatie

De intenties zijn goed, hoewel men meer geholpen kan worden om de intenties vorm te geven in de praktijk



# Touchpoints en communicatie tussen domeinen

Er zijn kansen om in het belang van de cliënt dichter bij elkaar te komen



Cliënt

Leidinggevende

Medische specialisten

Bedrijfsarts/Arbo

Verzekeringsarts

	Cliënt	Leidinggevende	Medische specialisten	Bedrijfsarts/Arbo	Verzekeringsarts
Cliënt	Facebookgroepen Online communities Website Bijniernet	Face-to-face op het werk Telefonisch E-mail Thuisbezoek tijdens ziekte	Face-to-face afspraak Telefonisch	Face-to-face afspraak Telefonisch	Telefonisch (voorgespreking) Face-to-face afspraak
Leidinggevende	Face-to-face op het werk Telefonisch E-mail Thuisbezoek tijdens ziekte			E-mail Telefonisch Rapporten	
Medische zorgspecialisten	Face-to-face afspraak Telefonisch		E-mail Dossier	E-mail Formulieren Dossier	E-mail Formulieren Dossier
Bedrijfsarts	Face-to-face afspraak Telefonisch	Telefonisch E-mail	E-mail Formulieren Dossier	E-mail Formulieren Dossier	E-mail Formulieren Dossier
Verzekeringsarts	Face-to-face afspraak Telefonisch		E-mail Formulieren Dossier		

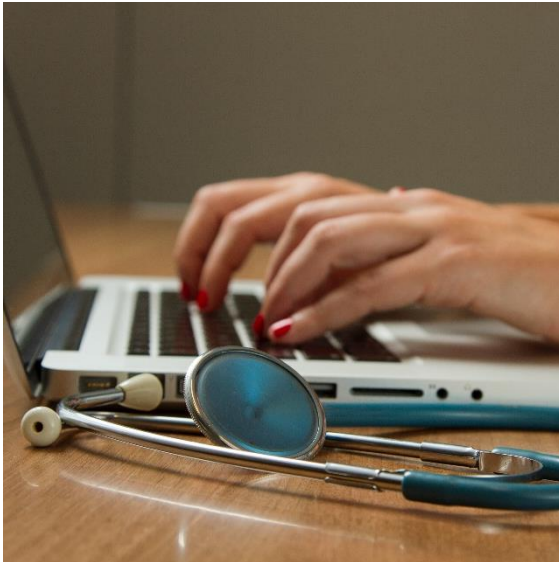
# Bevindingen

Wat is bevorderend voor de arbeidsparticipatie?





# Het proces is bepalend en ligt buiten de controle van de omgeving



De wereld van de zieke werknemer wordt gekenmerkt door een hoge mate van structuur en proces die zijn vastgelegd in wetgeving.

De wetgeving, het proces, en de timing van elke stap zijn vooraf bepaald. Het ligt buiten de controle van alle spelers in dit proces. Het is het speelveld waar ze op moeten acteren volgens de regels die ertoe doen.

Voor een werknemer met een chronische ziekte zoals een hypofyse- of bijnieraandoening, is de structuur van de wetgeving belemmerend. De harde kant van de wetgeving houdt geen rekening met het individu en hun situatie.

De harde kant ligt buiten de controle van de medisch specialisten, de arboprofessionals, de werkgevers en de chronisch zieke werknemer. Hierdoor wordt er niet verder gekeken naar de mogelijkheden rondom deze kant van de cliëntreis.

De kansen om de cliëntreis te verbeteren liggen in een persoonlijker en meer empathische aanpak in het toepassen van het proces.



# Bevorderend voor de arbeidsparticipatie 4 thema's

---

## 1. De menselijk verbinding in alle domeinen

- Een goede relatie op het werk met de leidinggevende in de sleutelrol voor begrip, betrokkenheid en verbinding.

*hoe kunnen leidinggevend worden geholpen hun rol op de juiste manier in te vullen?*

- Een echte samenwerking tussen de medisch specialisten en de arboprofessionals met cliëntbelang voorop.

*hoe kan er gewerkt worden aan meer vertrouwen met de cliënt als het gezamenlijk belang in het proces?*

- Aandacht voor de cliënt door te luisteren naar hun verhaal, hen serieus te nemen, en compassie en empathie te tonen voor hun situatie.

*hoe kunnen medisch specialisten en arboprofessionals leren aansluiten bij de behoefte van de cliënt?*

- Verbinding met lotgenoten online en bij live events, online en face-to-face, als steun voor elkaar en als bron van informatie.

*hoe kan contact tussen mensen georganiseerd en gestimuleerd worden?*



# Bevorderend voor de arbeidsparticipatie 4 thema's

---

## 2. Verbinding tussen medisch specialisten en arboprofessionals

- Een betere samenwerking om de situatie van de cliënt vanuit ieder perspectief meer helder te krijgen

*hoe kan de aanpak in het belang van de cliënt meer holistisch worden vormgegeven?*

- Meer inzicht in en begrip voor elkaars werkwijzen

*hoe kan meer samengewerkt worden om de silo's te doorbreken?*

## 3. Beschikbare informatie tijdens alle fasen van de reis

- Toegang tot informatiebronnen – sites, boeken, flyers, community's, forums – om ze te leren omgaan met hun ziekte en ervaringen te delen waar ze mee geholpen worden

*hoe kunnen cliënten geholpen worden om bij de informatiebronnen te komen? Hoe kan BijnierNet een proactieve rol spelen in het organiseren, coördineren en het vindbaar maken van informatie?*

## 4. Tijd

- Een betere verdeling van de tijd voor een gesprek, zodat er ruimte ontstaat voor de functionele en emotionele behoefte van de cliënt

*hoe kan de tijd bewust ingericht worden om rekening te houden met de emotionele behoefte van de cliënt?*

- Een inzichtelijker tijdspad voor de cliënt

*hoe kunnen tijdspad en vooruitzicht voor de cliënt beter inzichtelijk worden gemaakt?*

- De perceptie wegnemen dat er geen tijd is voor aandacht aan de cliënt.

*hoe kan de perceptie van 'geen tijd' ge-reframed worden?*

## Tot slot

EarlyBridge heeft deze opdracht uitgevoerd in samenwerking met BijnierNet.

Wij bedanken alle geïnterviewden en discussiegroepdeelnemers voor hun input, hun tijd en hun bijdrage. Hiernaast HR en de leidinggevendenden van Aegon, HMS Contact Centers, ProRail en Regional Jet Center die hun tijd hebben gegeven om het perspectief van de werkgever te delen.



earlybridge.

PEOPLE DRIVEN CHANGE

Kathy van de Laar, CCXP

Petula Bodar

Jeroen van de Star