

De Participatiestaat van Nederland

Participatie en de rol van de verzekeringsarts

7^e Muntendam Symposium, KVCG

Donderdag 12 december 2013

De Rode Hoed

Quirijn van Woerdekom



CG-Raad

Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



Een samenleving waarin niemand buitenspel staat.
Niet vanwege leeftijd, sekse of etniciteit. En niet
omdat iemand een handicap heeft.



De Participatiestaat van Nederland

- ▶ Arbeidsparticipatie blijft ver achter
- ▶ Versnipperd (deels) ineffectief systeem
- ▶ (niet) Participeren heeft een prijs

- ▶ Arbeidsperspectief hangt sterk af van plaats en tijd van het verkrijgen van een handicap of chronische ziekte

De Participatiewet

- ▶ Participatiewet: schotten, zeer complex
- ▶ Concurrentie doelgroepen theoretische verdiencapaciteit
- ▶ Baangaranties of verplicht quotum
 - ▶ + 125.000 banen (10 jaar)
 - ▶ - 60.000 afbouw SW (40 jaar)
- ▶ Maximale beleidsvrijheid per gemeente, minimale rechtszekerheid burgers
- ▶ Participatieplicht en grote inkomenseffecten
- ▶ Prikkelwerking: financieel en instrumenteel

Blijvend *beperkt*, en dan?

Eerst focus op medische **oorzaak**: aangeboren, ziekte of ongeluk

- Oorzaak aanpakken door medisch ingrijpen
- Wegnemen, behandelen, repareren, vervangen,

Je moet leven met het **gevolg**

- Revalidatie: Inzet van hulpmiddelen, zorg, technologie
- Participatie: Overwinnen van **persoonlijke** en **maatschappelijke barrières**

Wie of wat is (arbeids)gehandicapt?

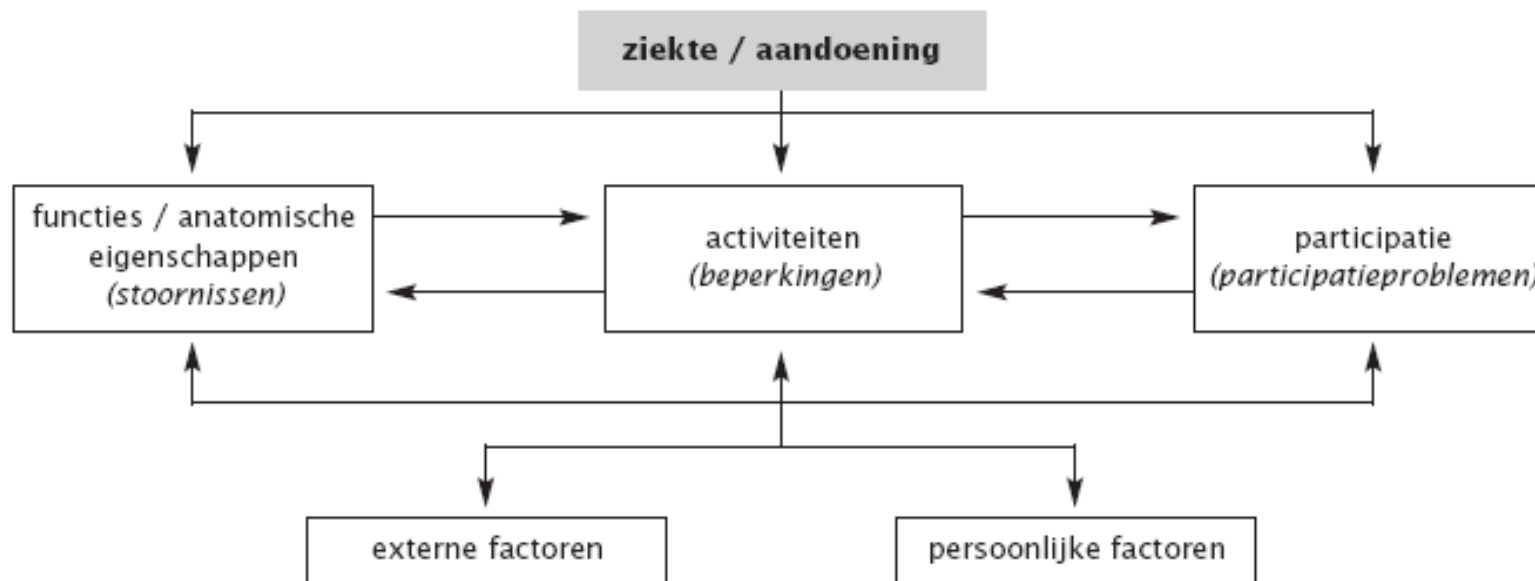
- ▶ De mate van functioneren en participatie is niet te voorspellen op basis van medische afwijkingen
- ▶ Individuen met dezelfde genetische afwijkingen vertonen grote verschillen in cognitief en sociaal functioneren
 - ▶ *Gunstige externe & persoonlijke factoren*
 - ▶ *Geen toeval, dus beïnvloedbaar*

Sociale verhoudingen

- ▶ Hoe is de samenleving ingericht?
- ▶ Het wel of niet kunnen deelnemen aan de samenleving wordt vooral bepaald door de **fysieke en sociale barrières (=VN-verdrag)**:
 - ▶ Vervoer, gebouwen, informatie
 - ▶ Toegang tot onderwijs, kansen op de arbeidsmarkt
 - ▶ Inkomenspositie
 - ▶ Bejegening

Het dagelijks leven

Sociaal Model ICF



Perspectief chronisch zieke / gehandicapte

- ▶ Relatief ontoegankelijke samenleving
- ▶ Concurrentie doelgroepen vanwege (vrijwillig) quotum
- ▶ Participatieplicht: tegenprestatie maatregelen WWB
- ▶ Burgerschapsrol onder druk
- ▶ Inkrimping sociale voorzieningen
- ▶ Beeldvorming / Zelfbeeld

Rollen

Burger (patiënt / cliënt / werknemer)

- ▶ Erkenning eigen rol en verantwoordelijkheid
- ▶ Blijf eigenaar van je eigen leven

Medicus

- ▶ Beroepseed
- ▶ Blijf objectief keuren, behandelen, adviseren

Wat is er nodig t.a.v. (arbeids)inzet ?

- ▶ Logisch en uniform wettelijke kaders
- ▶ Instrumenten: no-risk polis, jobcoach, werkplekaanpassingen etc.
- ▶ Professionaliteit
- ▶ Activerend en stimulerend karakter:
 - ❑ Ontwikkelingsperspectief
 - ❑ Inkomensperspectief
- ▶ Vangnet

Drijfzand voor participatie

Mens-gerelateerd

- ▶ Leefstijl
- ▶ Participatie

Omgeving-gerelateerd

- ▶ Sociaal maatschappelijke barrières

Hoe verder?

- ▶ Nieuwe opdrachtgevers: gemeente, werkgever, werknemer
- ▶ Medisch dossier strikt blijven scheiden van participatiedossier (privacy)
- ▶ Richtlijnen en protocollen
- ▶ Eenheid van taal: ICF-kader

Richtlijnen en protocollen

- ▶ Burger is regisseur eigen leven
- ▶ Eigenaar van zijn/haar participatieplan
- ▶ Zelfredzaamheid professioneel ondersteunen

- ▶ Huisarts → Bedrijfsarts → Arbeidsdeskundige
- ▶ Aansluitmomenten zijn cruciaal