

Werkhervatting bij psychische klachten

Omgaan met belemmeringen in de werksituatie

TNO | Innovation for Life



Shirley Oomens
Jenny Huijs
Saskia Andriessen
Roland Blonk

TNO-rapport

Werkhervatting bij psychische klachten

Belemmeringen in de werksituatie



Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek TNO

Werkhervatting bij psychische klachten
Belemmeringen in de werksituatie

Uitgever

TNO Kwaliteit van Leven
Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

T 088 866 61 00
F 088 866 87 95
www.tno.nl/arbeid

ISBN: 978-90-5986-374-3
© TNO, Hoofddorp, december 2010

Auteurs:

Shirley Oomens
Jenny Huijs
Saskia Andriessen
Roland Blonk

Druk

Koninklijke De Swart, Den Haag

Opmaak

Coek Design

Omslag

Claudia Oomens Design

Samenvatting

Psychische klachten onder werknemers komen niet alleen veel voor, maar leiden ook vaak tot langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Tijdig hervatten van werkzaamheden helpt een werknemer een gevoel van controle te hervinden en draagt bij aan het verminderen van klachten en herstel van functioneren, waarmee kan worden voorkomen dat mensen langdurig uit het arbeidsproces geraken en in de WIA instromen.

Tot nu toe hebben vooral persoonsgebonden factoren veel aandacht gekregen binnen het onderzoek naar werkhervatting. In dit onderzoek ligt de focus op *werkgerelateerde* kenmerken. Doel van dit kwalitatieve onderzoek is meer inzicht te krijgen in factoren in het werk die werkhervatting belemmeren bij werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten. Tevens wilden we inzicht verkrijgen in hoe professionals *in de praktijk* omgaan met deze belemmeringen: welke strategieën gebruiken zij om met deze belemmerende factoren om te gaan? Hiertoe hebben we persoonlijke interviews gehouden met 25 bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen spelen een belangrijke rol in het proces van werkhervatting van verzuimende werknemers en zouden vanuit die positie goed inzicht kunnen geven in belangrijke knelpunten. Centraal stonden de volgende twee onderzoeksvragen:

1. *Welke kenmerken in de werksituatie vormen volgens bedrijfsartsen een belemmering bij werkhervatting van verzuimende werknemers met psychische klachten?*
2. *Welke strategieën hanteren bedrijfsartsen in de praktijk om met deze belemmeringen om te gaan?*

Bedrijfsartsen noemen een groot aantal werkkenmerken die een belemmering vormen voor werkhervatting:

- Knelpunten met betrekking **de functie of werkzaamheden** zijn: gebrek aan mogelijkheden, het hebben van dienstrooster/ ploegendiensten, contacten met mensen, onvoldoende fysiek veiligheid/ veiligheidsgeschiktheid, specialistische functies, denkfuncties/ hoge cognitieve belasting, detachering, en leidinggevende functies.
- Het belangrijkste knelpunt op **organisatieniveau** is het gedrag en de kennis van de leidinggevende: bijvoorbeeld slechte stijl van leidinggeven, onvoldoende of onduidelijke communicatie, negatieve houding, onvoldoende competenties van een leidinggevende, en ontoereikende kennis over psychische klachten in relatie tot werkhervatting. Andere organisatie-aspecten die een rol spelen bij werkhervatting zijn: collega's (negatief gedrag, onbegrip, pamperende houding), gebrekkig preventie- en re-integratiebeleid, onvoldoende besluitvaardigheid van het management, kleine bedrijfsomvang, bedrijfscultuur (te zorgzame of te harde cultuur, geen fouten mogen maken) en of er sprake is van reorganisaties en fusies.

- In **branches** (waarvan we er vier nader belicht hebben) spelen –naast algemene knelpunten- soms ook een aantal specifieke belemmeringen. Binnen de politieseCTOR waren deze: hoge mate van agressie en geweld, vereiste concentratie en een hoge werkdruk. In het onderwijs waren dit veranderende eisen en de functioneringsproblemen die dit soms tot gevolg hebben, het vervangingsfonds en de procedurele en zorgzame cultuur binnen het onderwijs. In de zorgsector waren de belangrijkste knelpunten: de zorgzame cultuur, verandering in functie-eisen en dienstroosters. In de vervoersector ging het om: veel agressie en geweld, de macho-cultuur en de dienstroosters.

Gezien de hoeveelheid belemmerende factoren die bedrijfsartsen noemen met betrekking tot de werksituatie kan men stellen dat werk behoorlijk bepalend is voor werkhervatting. Met name de rol van de leidinggevende lijkt cruciaal.

De tweede onderzoeksvraag was hoe bedrijfsartsen omgaan met de werkgebonden belemmeringen bij werkhervatting bij psychische klachten. Het belangrijkste instrument van de bedrijfsarts is communicatie. Belangrijk hierbij is volgens de bedrijfsartsen dat de bedrijfsarts niet zelf de oplossingen aandraagt, maar faciliteert. Dit komt ook naar voren in de WVP, die de regierol bij de werkgever en werknemer legt en de bedrijfsarts meer de rol van procesmanager geeft. Ook volgens de bedrijfsartsen werkt deze taakverdeling het beste, omdat deze de werknemer de controle helpt her vinden en tegelijkertijd aan de werkgever duidelijke verantwoordelijkheid geeft. In de praktijk is echter te zien dat bedrijfsartsen soms worstelen met deze rolopvatting, ook omdat werkgevers en werknemers vaak onvoldoende de regie in handen nemen. Zo zijn er tussen bedrijfsartsen duidelijke verschillen in begeleiding.

Daarnaast bleek dat werkaanpassingen vrijwel altijd noodzakelijk zijn bij psychische klachten. Dit omdat psychische klachten gepaard gaan met belangrijke beperkingen zoals concentratieproblemen en emotionele labiliteit. Het is daarom belangrijk dat het werk aangepast wordt bij het opstarten van werkhervatting. De vorm van de aanpassingen is afhankelijk van de functie van de werknemer en de belemmeringen die hij daarin ervaart, maar ook de organisatie- en persoonskenmerken spelen hierin een rol. Daarnaast onderstreepten de bedrijfsartsen het belang van een snelle werkhervatting. Men gaat uit van het ‘First place-than train’ principe: functieherstel zal bijdragen aan klachtenherstel. Bij voorkeur vindt de werkhervatting plaats in de eigen functie van de werknemer, meestal door werken op therapeutische basis of boventalig meelopen. Het terugkeren in de eigen functie is belangrijk omdat het bijdraagt aan het opdoen van succeservaringen en hervinden van controle. Over werkhervatting in een aangepaste of andere functie verschillen de meningen van de bedrijfsartsen. In een andere functie kunnen andere competenties nodig zijn en dit kan contra-productief zijn (bevestiging van onvermogen bij de werknemer). Bovendien hebben mensen met psychische klachten vaak meer moeite met concentratie en het leren van nieuwe

dingen. In sommige functies is het echter niet haalbaar om in de eigen functie te hervatten vanwege bepaalde functie-eisen en is aangepast ander werk altijd nodig. Bedrijfsartsen geven aan dat het bij lagere functies vaak lastiger is om het werk gedeeltelijk te hervatten. Hogere functies kennen vaak meer variatie, waardoor werknemers kunnen beginnen met een deeltaak van hun eigen functie. Ook hebben hoger opgeleiden vaak meer copingskills om met stressoren in het werk om te gaan en zijn zij beter in staat tot zelfregie, zoals de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) voorschrijft. Lagere functies kennen daarentegen vaak minder taakvariatie. Lageropgeleiden krijgen van zowel bedrijfsartsen als leidinggevendenden een meer strikte en voorschrijvende verzuimbegeleiding dan hogeropgeleiden. De geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat het feitelijke werkhervattingproces bij de lagere functies hierdoor wel vaak sneller verloopt dan bij hoger opgeleiden.

Een groot aantal knelpunten met betrekking tot werkhervatting vraagt eigenlijk om een organisatieaanpak: hoge werkdruk, veranderende functie-eisen, functioneringsproblemen van werknemers maar ook slecht functionerende en niet-bekwame leidinggevendenden. Veel van de aandacht in de begeleiding van bedrijfsartsen gaat echter uit naar het vergroten van de belastbaarheid van de werknemer. Stressoren in de werksituatie worden daarmee grotendeels ongemoeid gelaten. Enerzijds heeft dit te maken met het feit dat interventies op organisatieniveau lastig zijn door te voeren en arbocontracten soms niet toereikend zijn. Anderzijds is het ook deels te wijten aan het feit dat veel bedrijfsartsen hun invloed op organisatieniveau niet hoog inschatten. Bovendien benadrukken bedrijfsartsen dat werknemers ondanks genoemde belemmeringen in de werksituatie ook altijd een individueel copingprobleem hebben, anders zouden ze niet ziek worden. Dit rechtvaardigt het werken aan het probleemoplossend vermogen van de zieke werknemer.

Inhoudsopgave

1	Inleiding en vraagstelling	9
1.1	Doel- en Vraagstelling	10
1.2	Leeswijzer	11
2	Methodische opzet van het onderzoek	13
2.1	Semi gestructureerde interviews	13
2.2	Selectie onderzoekseenheden	13
2.3	Data-analyse	14
3	Rolverdeling bedrijfsarts, werkgever en werknemer	17
3.1	Rol van de bedrijfsarts	17
3.2	Rol van de werknemer	23
3.3	Rol van werkgever	24
4	Functiespecifieke belemmeringen bij werkhervatting	27
4.1	Gebrek aan regelmogelijkheden	27
4.2	Onregelmatige werktijden/ dienstroosters	32
4.3	Contacten met mensen	33
4.4	Fysieke veiligheid/ Veiligheidsgeschiktheid	34
4.5	Specialistische functies	35
4.6	Denkfuncties/cognitieve belasting	36
4.7	Detachering	36
4.8	Leidinggevende functies	37
4.9	Schematisch overzicht	39
5	Organisatiespecifieke belemmeringen bij werkhervatting	41
5.1	De rol van de leidinggevende	41
5.1.1	<i>Begeleiding bij werkhervatting en werk</i>	41
5.1.2	<i>Inzet en activiteit van de leidinggevende</i>	43
5.1.3	<i>Stijl van leidinggeven: houding en communicatie</i>	45
5.1.4	<i>Stijl van leidinggeven gerelateerd aan opleidingsniveau werknemer</i>	46
5.1.5	<i>Competenties leidinggevende</i>	47
5.1.6	<i>Begeleiding bij disfunctioneren en conflict</i>	49
5.1.7	<i>Kennis leidinggevende over (handelen bij) psychische klachten</i>	50
5.1.8	<i>Acceptatie door leidinggevende van adviezen bedrijfsarts</i>	54
5.2	De rol van collega's	55

5.3	De rol van factoren op bedrijfsniveau	57
5.3.1	<i>Preventie en re-integratiebeleid</i>	57
5.3.2	<i>Besluitvaardigheid management</i>	58
5.3.3	<i>Bedrijfsomvang en –structuur</i>	59
5.3.4	<i>Reorganisaties en fusies</i>	60
5.3.5	<i>Bedrijfscultuur</i>	61
5.4	Schematisch overzicht	64
6	Branchespecifieke factoren bij werkhervatting	67
6.1	Beschrijving politiesector	67
6.1.1	<i>Prevalentie en aard van psychische klachten binnen de politiesector</i>	68
6.1.2	<i>Belemmeringen voor werkhervatting binnen de politiesector</i>	69
6.1.3	<i>Strategie met betrekking tot werkhervatting</i>	70
6.2	Beschrijving onderwijssector	71
6.2.1	<i>Verandering van taken</i>	72
6.2.2	<i>De cultuur binnen het onderwijs</i>	74
6.2.3	<i>Strategie met betrekking tot werkhervatting</i>	76
6.3	Beschrijving zorg sector	78
6.3.1	<i>Zorgzame cultuur in de zorgsector</i>	79
6.3.2	<i>Verandering van functie-eisen</i>	80
6.3.3	<i>Dienstenrooster/ nachtdiensten</i>	80
6.4	Openbaar vervoersector	80
6.4.1	<i>Cultuur in de openbaar vervoersector</i>	81
6.4.2	<i>Strategie met betrekking tot werkhervatting</i>	81
6.5	Schematisch overzicht	83
7	Overige door bedrijfsartsen genoemde knelpunten	85
7.1	Problemen bij diagnosestelling	85
7.2	Manier van werkhervatting gerelateerd aan psychisch ziektebeeld	86
7.3	Individuele interventies	87
7.4	Doorverwijzing naar en communicatie met andere hulpverleners	88
8	Conclusies en discussie	91
9	Referenties	99

1. Inleiding en vraagstelling

Dit rapport gaat over werkhervatting van werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten. Een aanzienlijk deel van de werkende populatie in Nederland kampt met psychische problemen. Bij ongeveer 1 op de 3 werknemers is er sprake van psychische klachten (Bossche & Houtman 2007). Psychische klachten onder werknemers komen niet alleen veel voor, maar leiden ook vaak tot langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ongeveer een derde van de totale instroom in WIA betreft mensen met psychische klachten. Uit onderzoek van het RIVM (2006) blijkt tevens dat psychische stoornissen met 22 procent van de totale gezondheidszorgkosten de duurste diagnosegroep zijn.

De Nederlandse wet- en regelgeving rond ziekteverzuim is in de afgelopen decennia aanzienlijk veranderd. De aanleiding hiervoor was het hoge ziekteverzuimpercentage en het groeiend aantal zieke werknemers dat na een periode van verzuim de WAO (nu WIA) instroomde. Sinds april 2002 is de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) van kracht. De bedoeling van deze wet is om verzuimende werknemers zo snel mogelijk weer aan het werk te laten gaan en daarmee arbeidsongeschiktheid en instroom in de WIA te voorkomen. In deze wet staan regels voor zowel werkgevers als voor werknemers over wat te doen bij ziekteverzuim. De regels zijn erop gericht de inspanningen van beiden voor een snelle werkhervatting inzichtelijk te maken en vast te leggen. Daarnaast is in januari 2004 de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte in werking getreden die regelt dat werkgevers momenteel gedurende twee jaar het loon van een zieke werknemer moeten doorbetalen, waarna nog sprake kan zijn van een jaar verlenging. Met deze wetten zijn rechten en plichten van werknemers en werkgevers rond ziekteverzuim verder aangescherpt.

Bij werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten draagt een sterke focus in de begeleiding op functioneren en arbeid, bij aan een snellere en meer duurzame opbouw van het arbeidsfunctioneren (Blonk, 2006; Blonk, Brenninkmeijer & Lagerveld 2006; Klink, Blonk & Schene 2003; Nijhuis & Van Lierop 2007). Volledig herstel van klachten is niet noodzakelijk om weer te kunnen functioneren in het werk. Herstel vindt juist voor een deel plaats in de werkcontext. Dit inzicht ligt ook ten grondslag aan de recente richtlijnen voor begeleiding van mensen met psychische klachten voor bedrijfsartsen (NVAB, 2000, 2007) en psychologen (NIP & LvE, 2005). Tijdig hervatten van werkzaamheden helpt een werknemer een gevoel van controle over zichzelf en zijn omgeving te hervinden en draagt op die manier bij aan het verminderen van klachten en herstel van functioneren. Belangrijker: door het werk te hervatten kan worden voorkomen dat mensen langdurig uit het arbeidsproces geraken en in de WIA instromen. Werk vormt daarmee een belangrijk 'medicijn' in het herstel van mensen met psychische problemen (Blonk, 2006; Schene, Weeghel, Klink et al. 2005).

Ondanks een goed uitgewerkte richtlijn kan het in de praktijk moeilijk zijn verzuimende werknemers met psychische klachten het werk snel te laten hervatten. Bedrijfsartsen en andere behandelaars kunnen op allerlei problemen stuiten die het proces van werkherleving belemmeren. De vraag is waarom zoveel mensen met psychische klachten uiteindelijk uit het arbeidsproces geraken? Waarom lukt het niet verzuimende werknemers het werk na verloop van tijd te laten hervatten?

1.1 Doel- en Vraagstelling

Hoewel veel onderzoek is gedaan naar het ontstaan van psychische klachten, is onderzoek naar factoren die werkherleving voorspellen bij mensen met psychische klachten zeldzamer (Franche & Krause, 2002; Lagerveld et al., 2010; Stress Impact Consortium, 2006). Belemmeringen met betrekking tot werkherleving bevinden zich op diverse vlakken (Houtman et al., 2002; Oomens, Koppes, van den Bossche & Houtman, 2010). Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden naar :

- Persoonsgebonden kenmerken (zoals sociaaldemografische kenmerken, gezondheid en motivationele factoren),
- Werkgerelateerde kenmerken,
- Kenmerken van gerelateerd zijn aan de zorg en hulpverlening,
- Maatschappelijke factoren (sociale wetgeving).

Voorals persoonsgebonden factoren hebben naar verhouding veel aandacht gekregen binnen het onderzoek naar werkherleving (Stress Impact Consortium, 2006). Uit onderzoek van Stress Impact komt naar voren dat de belangrijkste barrières voor werkherleving in het werk zelf liggen en dat de meeste interventies desondanks vooral gericht zijn op het individu en niet op de organisatie of de werkzaamheden. Onderzoek naar deze werkgerichte belemmeringen verdient daarom meer aandacht.

In dit onderzoek ligt de focus op werkgerelateerde kenmerken, dat wil zeggen kenmerken in de werksituatie die belemmerend zijn voor (snelle en duurzame) werkherleving. Binnen de werkgerelateerde kenmerken maken we onderscheid naar functie-specifieke, organisatiespecifieke en branche/sector specifieke belemmeringen. Doel van dit onderzoek is meer inzicht te krijgen in factoren in de werksituatie die werkherleving belemmeren bij werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten. Bij werkherleving zijn veel partijen betrokken, zoals werknemer, werkgever, bedrijfsarts, eventueel huisarts en psycholoog. Het is van belang dat zij voldoende mogelijkheden hebben om met deze belemmeringen om te gaan. Dit onderzoek naar werkgerichte belemmerende factoren is daarom ook bedoeld om het palet van mogelijkheden te schetsen voor professionals en werkgevers en hen meer handvatten te bieden bij de herintrede van uitgevallen werknemers met psychische klachten.

Centraal staan de volgende twee onderzoeksvragen:

1. *Welke kenmerken in de werksituatie vormen volgens bedrijfsartsen een belemmering bij werkhervatting van verzuimende werknemers met psychische klachten?*
2. *Welke strategieën hanteren bedrijfsartsen in de praktijk om met deze belemmeringen om te gaan?*

1.2 Leeswijzer

In dit onderzoeksrapport worden de resultaten beschreven van de interviews die gehouden zijn met bedrijfsartsen over werkhervatting van werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten. Het rapport is als volgt opgebouwd. In Hoofdstuk 2 volgt allereerst een beschrijving van de onderzoeksmethode. In Hoofdstuk 3 gaan we in op de rol van de verschillende actoren in het werkhervattingsproces te weten, de bedrijfsarts, de werknemer en werkgever. Daarna beschrijven we in hoofdstuk 4 de door bedrijfsartsen genoemde belemmerende factoren die terug te voeren zijn op de functie die iemand uitoefent of zijn/haar werkzaamheden. Bij elke factor zal tevens aangegeven worden welke strategieën bedrijfsartsen hiervoor bij werkhervatting hanteren. Hoofdstuk 5 en 6 hebben een gelijke opbouw, maar handelen respectievelijk over organisatie- en branchekenmerken. In hoofdstuk 7 worden kort overige door bedrijfsartsen genoemde belemmeringen beschreven. In hoofdstuk 8 volgen tenslotte onze conclusies.

2. Methodische opzet van het onderzoek

2.1 Semi gestructureerde interviews

Onderzoeksvragen zullen worden beantwoord door middel van persoonlijke, semi-gestructureerde interviews met bedrijfsartsen. Deze interviews bouwen voort op eerdere door TNO georganiseerde focusgroepen over dit onderwerp in het najaar van 2007 en het voorjaar van 2008. Hierover is gerapporteerd in het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (Oomens, Huijs & Blonk, 2009a).

Centraal in de interviews staan de ervaren knelpunten door de bedrijfsarts in het proces van werkhervatting en de gekozen strategieën om hiermee om te gaan. Bedrijfsartsen spelen een belangrijke rol bij het proces van hervatting van verzuijvende werknemers en zouden vanuit die positie goed inzicht kunnen geven in belangrijke knelpunten. Bij het houden van de interviews zijn bedrijfsartsen bevraged aan de hand van een interviewgide (Heldens & Reysoo 2005). De interviewgide vormt het onderzoeksinstrument waarin naast te bevragen onderwerpen, ook introducties op de onderwerpen, initiële vragen, afbakening van onderwerpaspecten en andere instructies beschreven staan. De onderwerpen in de interviewgide zijn gebaseerd op de resultaten uit eerder gehouden focusgroepen met bedrijfsartsen en psychologen. Naar aanleiding van gehouden interviews is de interviewgide verder aangescherpt.

2.2 Selectie onderzoekseenheden

Binnen kwalitatief onderzoek is er sprake van gerichte selectie van onderzoekseenheden (theoretical sampling). In overleg met drie sleutelinformanten is gekeken op welke manier, en aan de hand van welke criteria bedrijfsartsen benaderd dienden te worden om een zo goed mogelijke inhoudelijke representativiteit te realiseren (Hijmans & Wester, 2006). Op basis daarvan zijn een aantal selectieprocedures gehanteerd. Criteria op basis waarvan bedrijfsartsen zijn aangeschreven zijn:

- betrokkenheid bij de ontwikkeling van de richtlijn voor bedrijfsartsen inzake hoe om te gaan met psychische klachten (wel/geen).
- Werkzaam in verschillende branches, waarbij in ieder geval bedrijfsartsen geïnterviewd dienen te worden die werkzaam zijn (geweest) binnen branches die op basis van de focusgroepen geïdentificeerd zijn. Dit zijn: onderwijs, zorg, en politie. Het betreft sectoren waar relatief gezien veel psychische klachten voorkomen.
- Werkzaam bij verschillende arbodiensten dan wel zelfstandig werkende bedrijfsartsen.

Idee was om zowel bedrijfsartsen te benaderen die betrokken zijn geweest bij de richtlijnontwikkeling met betrekking tot behandeling van psychische klachten als bedrijfsartsen die daar niet bij betrokken zijn geweest. De verwachting was dat bedrijfsartsen die betrokken zijn geweest bij de richtlijnontwikkeling relatief veel kennis van het onderwerp zullen hebben en er mogelijk ook al meer over hebben gereflecteerd. Bedrijfsartsen die betrokken zijn geweest bij de richtlijnontwikkeling zijn persoonlijk, telefonisch of per e-mail benaderd. De overige bedrijfsartsen zijn benaderd via arbodiensten. Zes grote landelijke arbodiensten zijn aangeschreven met de vraag een verzoek tot deelname aan het onderzoek in de eigen organisatie te verspreiden onder bedrijfsartsen die verzuimende werknemers met psychische klachten in behandeling hebben. Ten slotte zijn er ook bedrijfsartsen via-via (sneeuwbal-methode) geworven. De interviews hebben plaatsgevonden in de periode van half oktober tot half december 2009.

Beschrijving geïnterviewde bedrijfsartsen

Vooraf was beoogd om ongeveer 20-25 interviews van een uur te realiseren. Uiteindelijk zijn 25 bedrijfsartsen geïnterviewd, waarvan 12 vrouwen en 13 mannen. Zij waren gemiddeld meer dan 10 jaar werkzaam als bedrijfsarts (variërend van 2 tot 27 jaar) en hadden ruime ervaring met het re-integreren van werknemers met psychische klachten. De meeste bedrijfsartsen waren in dienst van een grote organisatie (waarvan 11 bij ArboUnie), 5 bedrijfsartsen waren zelfstandig gevestigd. Sectoren waarin de bedrijfsartsen werkzaam zijn lopen uiteen van onderwijs, zorg, politie, transport, midden- en kleinbedrijf, zakelijk dienstverlening en industrie. Bedrijfsartsen waren gespreid gevestigd door het gehele land. De interviews duurden gemiddeld anderhalf uur en zijn allemaal opgenomen op een voice-recorder. Daarnaast zijn de interviews gehouden door de onderzoekers zelf om validiteit en betrouwbaarheid verder te waarborgen.

2.3 Data-analyse

Het ruwe gespreksmateriaal is uitgewerkt op basis van gemaakte aantekeningen en de opname van het gesprek op een voice-recorder. Stagiaires hebben meegeholpen met het uittypen van de transcripten op basis van de opnamen. Analyse van transcripten vond plaats aan de hand van lezing en codering van het opgenomen materiaal en de memo's die gedurende de dataverzamelingsfase zijn gemaakt door de onderzoekers. De interviews zijn in eerste instantie open gecodeerd door middel van het toekennen van trefwoorden. Elke interviewer heeft de eigen gehouden interviews gecodeerd en uitgewerkt. Om de intercodeurs-betrouwbaarheid te vergroten is een drietal interviews door alle betrokken onderzoekers/interviewers gecodeerd en besproken. In de volgende fase heeft een integrale analyse plaatsgevonden op basis van specifieke trefwoorden die door de verschillende onderzoekers geïdentificeerd zijn.

De vraagstelling was in eerste instantie gericht op werkgebonden factoren die werkhervatting bij psychische klachten bemoeilijken. Echter, gedurende de interviews zijn ook zaken naar voren gekomen die te maken hebben met persoonsgebonden factoren of factoren die betrekking hebben op bedrijfsarts zelf en of de onderlinge interactie tussen de verschillende factoren. In deze rapportage ligt de nadruk liggen op de werkgebonden belemmeringen bij werkhervatting.

“Het werk is zelden de hoofdoorzaak van psychische klachten. Wel een combinatie van heftige druk op het werk en privé-oorzaken. Denk bijvoorbeeld aan reorganisatie, werkdruk, tempodruk, geen regelmogelijkheden in combinatie met een life-event. Dat leidt tot uitval. Als het druk is op het werk, maar thuis stabiel, dan is het verzuim meestal snel over. Karakter speelt hierbij een rol: perfectionisme leidt zowel op het werk als thuis tot problemen, vooral bij vrouwen.”

3. Rolverdeling bedrijfsarts, werkgever en werknemer

Voordat we ingaan op de specifieke belemmeringen in de werksituatie die bedrijfsartsen identificeren bij werkhervatting van werknemers, zullen we eerst kort stilstaan bij de verschillende rollen van de belangrijkste actoren in het werkhervattingsproces. In dit hoofdstuk bespreken we achtereenvolgens de rol die de bedrijfsarts, de werknemer en de werkgever/leidinggevende daarbij hebben.

De rol en de verantwoordelijkheid van de verschillende actoren in het verzuim- en hervattingsproces lijkt door de tijd heen aan verandering onderhevig. De regierol van de werkgever en die van de werknemer is met name door de Wet Verbetering Poortwachter meer centraal komen te staan. Dit heeft consequenties voor de rol- en taakopvatting van betrokken professionals, zoals de bedrijfsarts.

Volgens de laatste richtlijnen is het zo dat de verantwoordelijkheid in het proces primair bij de werkgever en de werknemer ligt (Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, 2001, Richtlijn NVAB 2007). De bedrijfsarts of andere deskundigen hebben volgens de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' een ondersteunende en faciliterende rol. In het handboek van Van der Klink en anderen (2005) wordt in dit kader gesproken over activerende begeleiding: de eerstelijns professional ondersteunt de patiënt/werknemer en zijn omgeving zodanig dat het herstelgedrag van de patiënt en re-integratiegedrag worden geoptimaliseerd. In gevallen waarin het vermogen tot herstel van patiënten en directe omgeving groot is, dient de bedrijfsarts zich terughoudend op te stellen (Van der Klink & Terluin 2005). Dit onderzoek geeft weer hoe bedrijfsartsen, maar ook werkgevers en werknemers in de praktijk invulling geven aan hun rol binnen het werkhervattingsproces.

3.1 Rol van de bedrijfsarts

De bedrijfsarts dient zoals gezegd het proces van werkhervatting te ondersteunen en te faciliteren voor zowel de werknemer als het werksysteem. De verantwoordelijkheid en de concrete invulling van het proces zou vanuit de werkgever en de werknemer moeten komen. De bedrijfsarts moet de ondersteuning dan ook richten op beide partijen en op de interactie tussen werknemer en werkgever. Door de regie bij de werkgever en werknemer te leggen neemt het gevoel van controle en self efficacy bij zowel de werknemer als de werkgever toe. *“Als de bedrijfsarts de regie op zich neemt, dan leer je de anderen (de werknemer en werkgever) dat ze dom zijn en niets kunnen. Maar je moet mensen juist in hun kracht zetten. Dan hoef je zelf niets meer te doen, dan doen ze het zelf.”*

“De rol van de bedrijfsarts is om beide partijen voldoende tools te geven zodat zij zelf tot een oplossing komen. Communicatie is hierbij van groot belang. Alle partijen moeten met elkaar in gesprek blijven op een open manier. Als de communicatie stopt moet de bedrijfsarts niet de oplossing geven maar juist proberen te achterhalen waarom de partijen er zelf niet uitkomen. Vaak speelt er onbegrip bij een van de partijen door onvoldoende kennis of luisteren de partijen niet goed naar elkaar.”

“De rol van de bedrijfsarts is dan dat partijen opnieuw in gesprek raken.”

Als het werkhervattingsproces stagneert, is de rol van de bedrijfsarts vooral om te benoemen wat er mis gaat in de communicatie en te bespreken hoe de leidinggevende en de werknemer dat anders kunnen aanpakken. De regie moet wel bij de leidinggevende en de werknemer blijven liggen. Sommige bedrijfsartsen hebben de neiging oplossingen aan te dragen of de regierol te veel op zich te nemen als de leidinggevende en de werknemer niet goed met elkaar communiceren. De meerderheid van de geïnterviewde bedrijfsartsen geeft aan dat dit geen effectieve oplossing is: dan zijn beide partijen ontevreden.

“De oplossing zit er vooral in dat de bedrijfsarts de leidinggevende en de werknemer met elkaar in gesprek brengt en zo laat praten dat ze elkaar echt begrijpen. Dit leidt vaak tot het accepteren en benutten van de mogelijkheden en het parkeren van de onmogelijkheden.”

“Werknemer en leidinggevende moeten goed naar elkaar luisteren. Als dit niet lukt, dan heeft een bedrijfsarts vaak de neiging om de oplossing te geven. Bijvoorbeeld: de werknemer wil vier uur hervatten, de leidinggevende vindt dat dat zes uur moet zijn. Een bedrijfsarts heeft dan de neiging te zeggen: dan gaan we vijf uur per dag hervatten. Maar dan zijn beide partijen ontevreden. Ik vraag daarom waarom ze er niet uitkomen. Vaak blijkt dan dat de leidinggevende niet begrijpt wat er speelt. Hij begrijpt niet wat de klachten inhouden. Ik geef de leidinggevende altijd mee dat hij moet doorvragen tot hij het begrijpt. Er is altijd een goede reden waarom iemand niet werkt. Dat hoeft niet per se ziekte te zijn. Sommige zaken werken veel beter als mensen het zelf hebben bedacht. Dus de bedrijfsarts heeft als basistaak het in verbinding brengen. Wat er vervolgens gebeurt, ligt aan het bedrijf.”

Bedrijfsartsen gebruiken vaak tweegesprekken (bedrijfsarts en werknemer of bedrijfsarts en werkgever) of driegesprekken (bedrijfsarts, werknemer en werkgever samen) om de begeleiding van de werkhervatting goed te laten verlopen. De bedrijfsarts helpt de leidinggevende en de werknemer om goed met elkaar te communiceren en verwachtingen over en weer duidelijk te maken en toetst of beiden begrijpen in welke

fase van het proces¹ de werknemer zich bevindt. De bedrijfsarts kan in zo'n gesprek de leidinggevende én de werknemer stimuleren om hun rol goed op te pakken en actief mee te denken en te handelen. Veel bedrijfsartsen geven aan dat de Wet Verbetering Poortwachter het gemakkelijker heeft gemaakt om beiden te activeren: er is een stok achter de deur. Veel van de respondenten geven er wel de voorkeur aan om eerst te proberen om via tweegesprekken de werknemer en de leidinggevende de werkhervatting zelf te laten regelen. Als dat niet lukt dan is een driegesprek volgens de geïnterviewden vaak een krachtig middel. Een driegesprek is gemakkelijker te organiseren als het spreekuur op het bedrijf zelf plaatsvindt. Een enkele bedrijfsarts geeft om die praktische redenen aan nooit een driegesprek te voeren. Daarnaast kent niet elk contract voor arbodienstverlening de mogelijkheid om een driegesprek te voeren.

Taken met betrekking tot het begeleiden van het werkhervattingsproces die bedrijfsartsen concreet noemen zijn:

- Kennisoverdracht: adviseren, trainen
- Verwachtingen managen
- Voorlichting geven aan de werkgever en de werknemer over de beperkingen van de werknemer en hoe de werkgever hier mee om kan gaan
- Visie overbrengen dat werken bijdraagt aan herstel
- Meedenken met leidinggevende welke taken werknemer wel of niet kan doen
- Empoweren, activeren
- Deproblematiseren
- Werknemer helpen een verhaal op te stellen dat hij of zij aan de leidinggevende en de collega's kan vertellen
- Goed contact houden met de werkgever, personeelsfunctionaris en werknemer
- Vertrouwen wekken naar zowel werkgever/leidinggevende als werknemer.
- Verbinden
- Probleemanalyse maken
- Bemiddeling tussen werkgever en werknemer bij een arbeidsconflict
- Overtuigen, confronteren, druk zetten
- Gebruik experts: verwijzen, consulteren

Verskillende invulling aan coachende rol

Alhoewel alle geïnterviewde bedrijfsartsen het erover eens zijn dat de verantwoordelijkheid voor het proces bij de werkgever en de werknemer ligt en de bedrijfsarts een

1 In het herstelproces worden drie fasen onderscheiden (Klink en Terluin 2005, p 9.):

- 1) inzicht- en acceptatiefase (crisisfase): de patiënt is de greep op zijn functioneren kwijt en voelt zich ontderd. Hij ervaart dit als crisis. Inzicht en acceptatie zijn de eerste randvoorwaarden om rust en perspectief te krijgen. (1-3 weken).
- 2) Probleem- en oplossingsfase: de patiënt gaat zich oriënteren op problemen en oplossingen (maximaal 6 weken).
- 3) Toepassingsfase: oplossingen worden toegepast en het functioneren wordt weer opgepakt (9-12 weken).

coachende en adviserende rol heeft te vervullen, varieert de invulling die bedrijfsartsen hieraan geven. Uit de interviews blijkt dat bedrijfsartsen soms worstelen met de (grenzen) van hun taakopvatting. Met name door de Wet Verbetering Poortwachter is de nadruk meer komen te liggen op de rol van de bedrijfsarts als procesmanager in plaats van de rol van medisch specialist. Enkele bedrijfsartsen geven aan dat de opleiding hierop nog onvoldoende is toegerust.

Zo verschillen bedrijfsartsen in de ondersteuning die zij bieden en de manier waarop ze dat doen. Deze verschillen zijn mede ingegeven door de competenties van zowel de werkgever en werknemer, maar ook het eigen gevoel van invloed en controle (self-efficacy) van de betreffende bedrijfsarts. Een bedrijfsarts verwoordt: *“Ik zie mezelf als iemand die faciliteert en adviezen geeft, niet als iemand die voorschrijft hoe mensen zouden moeten werken en wanneer, maar in de praktijk gebeurt dat wel heel veel. Als ik dit doe krijg ik vaak kritiek, maar als ik het niet doe duurt het lang en is het moeilijker en dan krijg ik daarover weer klachten.”*

“Bij de ene organisatie ben ik als bedrijfsarts meer directief, bij de andere laat ik ze meer vrij.”

“Bij de ene organisatie laat ik het meer vrij dan mij de andere. Bijvoorbeeld bij de uitvaartzorg ben ik wel heel directief en bij de afvalverwerking hoeft dat weer niet, die zijn veel praktischer en kunnen het veel tastbaarder maken. Ik heb het idee dat dat komt omdat mensen bij de afvalverwerking een veel tastbaarder en praktischer beroep hebben. Werknemers moeten heel concrete afspraken maken hierbij, ze maken alles heel concreet. In sectoren waar dingen heel erg gemonitord worden en geprotocolliseerd zijn, zijn leidinggevendenden meer gewend om heel concreet met mensen afspreken te maken en ze aan te spreken. In deze sectoren is ook tijd = geld, dat kan er ook mee te maken hebben. Bij onderwijs en de zorg is deze link veel minder direct en ze vinden het ook naar als je er op die manier mee omgaat. Ook is het hier minder concreet wat jij precies per uur oplevert. Bij de afvalverwerking wordt het echt gemeten met bepaalde maten van afval in tonnen e.d. Hierdoor is het veel lastiger om mensen weer aan het werk te krijgen bij de uitvaartzorg en in het onderwijs.”

Sommige bedrijfsartsen leggen de invulling van de werkhervatting geheel bij de werknemer en werkgever. De werkgever en werknemer dienen gezamenlijk tot een voorstel te komen. Daarbij kunnen de werkgever en werknemer wel de bedrijfsarts consulteren.

“De leidinggevende en de werknemer hebben beter zicht op welke taken iemand kan doen, wat alternatieve functies zijn en wat er op andere afdelingen speelt. Het verschilt per manager wat er mogelijk is aan aangepast werk. De leidinggevende regelt namelijk zelf het aangepaste werk, in samenwerking met de werknemer. De bedrijfsarts is hier niet bij betrokken.”

Anderen zijn juist van mening dat een bedrijfsarts ook inhoudelijk moet meedenken over mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan uitvoeren. Voorwaarde hier-

voor is dat de bedrijfsarts over voldoende informatie beschikt over de organisatie en het type werkzaamheden van de werknemer: *“Van belang hiervoor is om altijd de werkzaamheden van de werknemer in kaart te brengen. Hiervoor moet de bedrijfsarts wel de organisatie kennen. Als de bedrijfsarts een goed contact heeft met de organisatie en de leidinggevende en als bedrijfsarts beter op de hoogte is van wat er speelt, kan het advies op maat worden gemaakt en zal het advies sneller geaccepteerd en beter opgevolgd worden door de organisatie.”*

Meer nadruk op preventie

Een deel van de geïnterviewde bedrijfsartsen vindt dat zij te laat betrokken worden bij de begeleiding van de werknemer, namelijk pas als deze al is uitgevallen. Deze bedrijfsartsen geven aan dat met name uit de preventie van verzuim veel winst te behalen valt. Het tijdig aanpassen van werkzaamheden, of het (tijdelijk) laten vallen van taken moeten ervoor zorgen dat werknemers controle kunnen behouden, waarmee uitval en ziekteverzuim mogelijk voorkomen kan worden.

“In de beginsituatie is men gezond, maar de klachten bouwen op en langzaam stevenen werknemers af op de beslissing om zich ziek te gaan melden. De feitelijke ziekmelding impliceert een breuk: erkenning van controleverlies. Het besef dat men het echt niet meer aan kan dringt door, de drempel naar ziekmelding wordt genomen. Daar komen meestal sterke emoties van controleverlies en falen bij kijken. In de tussenliggende fase tot ziekmelding is er sprake van een voordurende strijd, meestal gepaard gaande met allerlei klachten: mensen gaan slecht slapen, hebben buikpijn, voelen zich niet lekker, stressgerelateerde klachten. Met deze klachten gaan mensen naar de huisarts. Op dat moment verzuimen de meeste mensen meestal nog niet. Ze proberen het te redden en blijven daarbij zolang mogelijk vasthouden aan de werkrol. Als mensen al zijn uitgevallen kost het veel meer moeite om ze weer op de been te helpen. Ze komen dan van heel ver.”

Om preventief ingrijpen van de bedrijfsarts mogelijk te maken moet de verzuimbegeleiding binnen organisaties meer flexibel dan nu vaak het geval is, georganiseerd worden. Dat betekent dat een bedrijfsarts niet pas in beeld zou moeten komen als iemand als is uitgevallen, zo stellen enkele bedrijfsartsen. Focus zou moeten liggen op inzetbaarheid en employability in plaats van verzuimmanagement.

Inzetbaarheidsbeleid in plaats van verzuimbegeleiding

Binnen de arbozorgverlening heeft de afgelopen jaren een cultuuromslag plaatsgevonden. Er wordt nu meer gedacht vanuit inzetbaarheid en employability in plaats van verzuimbegeleiding. *“Nagegaan wordt hoe de werknemer een optimale bijdrage kan leveren aan de organisatie, maar ook hoe de werknemer het optimale voor hemzelf uit de functie en organisatie kan halen.”*

In het verleden werd werknemers geadviseerd om thuis te blijven totdat de klachten over waren. Nu gaan werknemers al hervatten terwijl de klachten nog aanwezig zijn,

want zoals een bedrijfsarts aangeeft: *“Hoe langer het duurt voordat mensen terugkeren, hoe hoger de drempel om te gaan werken.”*

Bedrijfsartsen vinden het in het kader van inzetbaarheid goed om open spreekuren te houden, waar zowel werknemers als werkgevers laagdrempelig om advies kunnen vragen. De fysieke aanwezigheid en zichtbaarheid van de bedrijfsarts op locatie is hierbij essentieel. Ook is voor de bedrijfsarts kennis van en een goede relatie met de organisatie van belang om inzetbaarheidsbeleid van de grond te krijgen. En daarnaast moet inzetbaarheid natuurlijk op de agenda komen bij de directie.

Enkele door ons geïnterviewde bedrijfsartsen merken op dat de contracten voor arbodienstverlening met bedrijven tegenwoordig erg mager zijn. Dat gaat ten koste van de kwaliteit van de begeleiding bij werkhervatting door de bedrijfsarts. Ook betekent het dat de bedrijfsarts weinig tijd heeft om het bedrijf te ondersteunen op het gebied van uitvalpreventie en inzetbaarheid.

“Voor de begeleiding van mensen met psychische klachten moet je veel tijd vrijmaken in het begin Vaak is het wel lastig ... omdat dit op gespannen voet staat met het contract met het bedrijf.”

“Een driegesprek is ideaal, maar in de praktijk komt het er nooit van, ook door contract, hoeveel uur begeleiding de bedrijfsarts kan bieden.”

“Driegesprekken vinden nu nog incidenteel plaats. Het is extra werk voor de bedrijfsarts omdat het niet altijd in het contract zit.”

“Bij gewone Arbodiensten hebben bedrijfsartsen nergens de tijd voor. Commerciële organisaties hebben geen begrip voor de kwaliteit van de dienstverlening van de bedrijfsarts. Als er maar om de zes weken een consult plaatsvindt, als men maar rekeningen kan sturen. Een bedrijfsarts kan daardoor niet proactief handelen richting de cliënt, maar alleen reactief.”

Enkele geïnterviewden vinden dat arbodiensten en bedrijfsartsen zich in het algemeen te weinig richten op inzetbaarheidsbeleid. Niet elke arts lijkt overigens hetzelfde onder inzetbaarheidsbeleid te verstaan. Bij de ene arts gaat het dan vooral om bevorderen van vitaliteit en preventie van uitval. Een andere arts doelt ook op een andere aanpak van werkhervatting, waarbij hij de werknemer en diens leidinggevende coacht om zich actief te richten op de mogelijkheden om het werk te hervatten.

“Bedrijfsartsen moeten breder gaan kijken, verder dan gezondheidsmanagement, en meer naar inzetbaarheid en employability. De arbodienst moet zich meer als organisatieadvies bureau gaan gedragen.”

“Als je mensen in de weerstand hebt, krijg je moeilijk oplossingen. Je moet ze dus wel vertrouwen geven. Als je het gevoel hebt dat je het samen doet, dan wordt je een adviseur van vitaliteit en inzetbaarheid en productie. Zo kun je het bedrijf laten zien dat je op een andere manier naar je arbeidspotentieel moet kijken. En je moet goed kunnen loslaten. Niet te veel gaat betuttelen, niet bang zijn dat het fout gaat. Je moet tijdig handelen, voor de problemen uitlopen. Je moet bij een nieuwe bedrijf dat geleidelijk aanpakken, niet meteen heel extreem.”

De NVAB en KNMG hebben in juli 2010 in een brief aan informateur Lubbers ook hun bezorgdheid uitgesproken over de kwaliteit van de bedrijfsgezondheidszorg. Het budget voor arbodienstverlening is de laatste vijf jaar met een derde verminderd. Dat staat volgens NVAB en KNMG op gespannen voet met de noodzaak tot duurzame inzetbaarheid van werknemers en verbetering van de arbeidsparticipatie.

3.2 Rol van de werknemer

Onder de geïnterviewde bedrijfsartsen is een grote mate van overeenstemming over de eigen regierol van de werknemer. Bedrijfsartsen geven aan dat het ontstaan van psychische klachten gepaard gaat met het ‘verlies van controle’. Door werknemers de regierol te laten vervullen en zelf beslissingen te laten nemen over hun eigen werkherlevingsproces, kunnen zij weer gevoel van controle krijgen. Het nemen van verantwoordelijk voor het eigen werkherlevingsproces is daarmee instrumenteel voor het terugvinden van controle. Het geven van controle aan de werknemer over zijn werkherlevingsproces doet de bedrijfsarts bijvoorbeeld door verzuimende werknemers zelf aan te laten geven welke taken ze willen gaan oppakken en ze zelf het voortouw te laten nemen in het aangaan van het gesprek met de leidinggevende of collega’s.

“Vroeger regelde ik als bedrijfsarts alles voor de werknemer. Nu ga ik meer met de persoon aan de gang. Wat motiveert de werknemer? De werknemer moet het zelf doen en daar moet de verantwoordelijkheid ook liggen. De werknemer moet de leidinggevende overtuigen van zijn kunnen. Ik stuur dat als bedrijfsarts alleen een beetje bij. Dit kost mij minder energie, maar het resultaat is ook beter. De werknemer heeft dan zijn eigen ruimte bevochten, hij groeit er dan zelf ook in en krijgt er meer vat op. Je moet als bedrijfsarts meedenken en soms doorduwen.”

Het is de vraag of werknemers wel allemaal in staat zijn om een dergelijke rol te vervullen. Bij werknemers met bepaalde type psychische klachten kan het juist lastig zijn omdat ze zich aangetast voelen in hun functie. Met name als er sprake is van ernstige psychische klachten is een werknemer niet altijd in staat om de regierol te vervullen, zeker niet aan het begin van het proces. Mensen met depressieve klachten kunnen de regierol bijvoorbeeld niet goed op zich nemen, omdat ze meestal inactief en besluite-

loos zijn. Begeleiding is er dan ook in eerste instantie op gericht de werknemer weer actief te maken. Ook bij mensen met een angststoornis of bepaalde persoonskenmerken is het nodig om als bedrijfsarts meer te sturen. Een aantal bedrijfsartsen merkt op dat gedreven, perfectionistische persoonlijkheden vaker psychische klachten hebben. Dergelijke personen hebben een grotere gevoeligheid om overspannen te raken of een burn-out te krijgen. Volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen dienen dergelijke mensen vaak afgeremd te worden zodat zij het werk niet te snel hervatten. Daarbij laat de bedrijfsarts juist minder bepalen door de werknemer en schrijft de hij meer voor. Ook bij mensen die probleemvermijdend zijn of werk proberen te vermijden neemt de bedrijfsarts de regie over werkhervatting meer over. Opmerkelijk is dat een groot deel van de bedrijfsartsen aangeeft dat mensen met dergelijke persoonlijkheden oververtegenwoordigd zijn in bepaalde sectoren zoals het onderwijs en de uitzendbranche (intercedenten).

Naast het type psychische klachten of persoonskenmerken van de werknemer is de rolinvulling van de bedrijfsarts ook afhankelijk van het opleidingsniveau van de werknemer. Bedrijfsartsen geven aan dat zij lager opgeleide werknemers over het algemeen strikter en meer directief begeleiden. Dit is volgens hen mede ingegeven door een andere -meer financiële- motivatie voor werk bij lager opgeleiden

“Ik vind het als bedrijfsarts moeilijker om lager opgeleiden te adviseren. De boodschap dat je zelf actief moet zijn komt minder goed over bij lager opgeleiden. Ik zeg dan tegen zo’n werknemer: je moet gaan praten met de werkgever, je moet gaan nadenken over je toekomst. Je moet zien te voorkomen dat anderen over jouw lot gaan beslissen, zelf gaan nadenken. Dus zelf met een voorstel naar je leidinggevende gaan. Vaak hoor ik dan: Ja, maar ik ben toch ziek. Je ziet toch dat ik ziek bent. Die hebben de boodschap niet begrepen. Die boodschap komt bij hoger opgeleiden beter aan dan bij lager opgeleiden: ze snappen het beter en handelen er ook naar.”

“De motivatie van operators met betrekking tot werk is anders dan die van technicians of de site service medewerkers (kwaliteitsbeheer medewerker, financiële medewerkers of ICT-medewerkers). De operators komen alleen voor het geld, wat door het draaien van ploegendiensten een aanzienlijk bedrag kan zijn. De operators worden daardoor veel scherper in de gaten gehouden door de leidinggevenden. Dat blijkt vaak ook nodig. In de spreekkamer ben je ook wat strakker in de begeleiding.”

3.3 Rol van werkgever

Volgens alle geïnterviewden moet de verantwoordelijkheid voor de werkhervatting voor een groot deel bij de leidinggevende liggen. De leidinggevende is volgens hen de spil van het proces. Ook in de eerder gehouden focusgroepgesprekken in dit onder-

zoek kwam de leidinggevende naar voren als een sleutelfiguur (Oomens, et al., 2009a). De leidinggevende moet de beslissingen nemen en knopen doorhakken, daarbij door de bedrijfsarts ondersteund met adviezen. De leidinggevendende moet aangepast werk organiseren, creatief zijn, collega's informeren, voldoende tijd te hebben ed. Een bedrijfsarts verwoordt het als volgt:

"De bondscoach van het Nederlands elftal heeft een selectie spelers tot zijn beschikking en een medische staf die hem adviseert. Er zijn altijd wel geblesseerde spelers bij, maar de trainer bepaald wie er speelt. Volgende week hebben we een belangrijke wedstrijd: Wie speelt er, wie zit er op de reservebank, wie wordt er opgesteld, waar wordt hij opgesteld, wie laat ik invallen? Dit vragen mensen aan de trainer, niet aan het sociaal-medisch team. De trainer zegt: ik heb gesproken met de spelers, heb gesproken met de dokter en met de fysiotherapeut. Ik heb besloten: die speelt wel, die speelt niet. De trainer is de baas en die laat zich adviseren en die spreekt met de spelers. Dus de leidinggevende bepaalt, niet de bedrijfsarts."

De bedrijfsarts biedt niet alleen aan de werknemer maar ook aan de werkgever activerende begeleiding. Uiteindelijk moet de regie in handen van de werknemer en werkgever tezamen liggen. Zij moeten op één lijn komen en gezamenlijk werken aan een oplossing. Hiervoor moeten ze met elkaar in gesprek gaan. De bedrijfsarts ondersteunt en faciliteert dit proces.

De houding van de leidinggevende, zijn/haar vaardigheden, manier van leidinggeven en de relatie met de werknemer wordt door veel bedrijfsartsen echter ook genoemd als belemmerende of vertragende factor in het hervattingsproces. In hoofdstuk 5 gaan we uitgebreider in op de rol van de leidinggevende en laten we zien hoe bedrijfsartsen omgaan met deze bepalende factor.

4. Functiespecifieke belemmeringen bij werkhervatting

In dit hoofdstuk beschrijven we welke kenmerken van iemands functie of werkzaamheden een belemmering kunnen vormen bij werkhervatting en hoe bedrijfsartsen in dergelijke gevallen handelen. De geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat psychische problemen zich eigenlijk in alle functies voordoen. Een bedrijfsarts geeft zelfs aan dat er geen inherente knelpunten aan functies of beroepen zitten, maar dat het afhankelijk is van de houding van de verschillende betrokkenen of verzuim en werkhervatting plaatsvinden. De strategie die werknemers met psychische klachten het meest hanteren om het werk te hervatten, is een geleidelijke opbouw in werkuren of taken. In bepaalde functies of werkzaamheden kan deze manier van werkhervatting moeilijk zijn.

De functie- of taakgebonden knelpunten die bedrijfsartsen in de interviews genoemd hebben, komen nagenoeg overeen met de in de eerder gehouden focusgroepen genoemde knelpunten (Oomens, et al., 2009a). Achtereenvolgens zullen we ingaan op: een gebrek aan regelmogelijkheden, het hebben van onregelmatige werktijden/dienstroosters, contacten met mensen, veiligheidsgechiktheid, specialistische functies, denkfuncties/ cognitieve belasting en leidinggevende functies. Het hoofdstuk eindigt met een schematisch overzicht (Tabel 1) van de genoemde knelpunten en de door de bedrijfsartsen gehanteerde strategie(en) per knelpunt.

4.1 Gebrek aan regelmogelijkheden

Een belangrijk knelpunt bij werkhervatting dat door verschillende bedrijfsartsen genoemd wordt, is een gebrek aan regelmogelijkheden. Hiermee doelen zij op een voorwaarde van werkhervatting: de mogelijkheid om het werk gedoseerd, in eigen tempo, zonder tijdsdruk te hervatten. Sommige functies laten het niet toe om het werk in kleine stukjes op te delen, die de werknemer binnen een bepaald tijdsbestek zou kunnen doen. Dat geldt bijvoorbeeld voor beveiligers en de verkeerspolitie die vaak de hele dag onderweg zijn, maar ook voor docenten: *“Voor de klas staan kun je niet half doen. Je kunt niet zomaar pauze nemen als het niet gaat.”*

Bij functies als chirurg of uitvaartverzorger speelt dit ook: *“Bij een vier uur durende operatie kan de chirurg niet na twee uur stoppen en de dag erna weer verder gaan.”*

“Voor een uitvaartverzorger is het vaak lastig om met een paar uur te beginnen, want als het uitloopt kun je niet weg of het overlaten nemen door een collega, je moet blijven. Soms

kun je een beetje sturen met het kiezen van de uitvaart, maar je weet nooit hoe het gaat lopen. Zo kun je een niet te ingewikkelde uitvaart kiezen, maar dan blijkt gaandeweg toch dat de familie het groot, groter, grootst wil en valt het tegen. Af en toe hebben mensen hele specifieke wensen.”

Het gebrek aan regelmogelijkheden is groter bij functies voor lager geschoolden zoals fabrieksmedewerkers of schoonmakers. De werkzaamheden van lager geschoolden kennen vaak weinig variatie in taken en weinig zeggenschap/autonomie over de invulling van werkzaamheden. Daardoor is het bij lager opgeleide functies vaak lastiger vervangend werk of aangepast werk te regelen.

“Hoe hoger opgeleid, hoe hoger de functie, hoe meer autonomie, hoe groter je mogelijkheden zijn, hoe meer herplaatsingsmogelijkheden. Als je heel laag geschoold bent worden de alternatieven lastiger.”

Ook geldt: hoe hoger opgeleid een werknemer is, hoe groter de kans op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. *“Lager opgeleiden hebben een minimale kans op een WIA uitkering bij UWV, want ze ervaren minder loonderving. In theorie is er altijd nog wel iets te verzinnen wat je zou kunnen doen. Dan krijgen mensen ook geen uitkering. Daar zit ook een stukje maatschappelijke erkenning in, namelijk als je van UWV thuis bericht krijgt dat je niet in aanmerking komt voor een WIA-uitkering ervaren mensen dit als: je bent niet ziek. Er zit dus iets heel kroms in: lageropgeleiden hebben minder capaciteiten en minder mogelijkheden om herplaatst te worden, maar de noodzaak om het werk te hervatten is bij hen juist groter, omdat men minder vaak voor een WIA-uitkering in aanmerking komt.”*

De mogelijkheden van aangepast of vervangend werk is daarnaast afhankelijk van de omvang van de organisatie en het soort organisatie waarin mensen werkzaam zijn: in grote bedrijven valt er meer te regelen, is er vaak meer alternatief werk of verschillende afdelingen waarop werknemers kunnen hervatten. Werknemers kunnen daarvoor gemakkelijker aangepast werk doen dan in kleine bedrijven. Ook in productiebedrijven is het vaak lastig aangepast werk te regelen.

Strategie:

Therapeutisch werken/boventallig werken in eigen functie

Boventallig (zonder loonwaarde) meelopen in de eigen functie (ook wel: op therapeutisch basis werken) zorgt ervoor dat mensen geen tijdsdruk ervaren of verantwoordelijkheid hoeven te dragen. *“Dus: geen deadlines, niet teveel uren op een dag, niet teveel verantwoordelijkheden, iemand zelf de dagplanning in handen geven en duidelijk afrondbare taken.”* Bedrijfsartsen geven aan dat zij mensen vaak in hun eigen tempo laten hervatten door hervattende werknemers zelf te laten bepalen met welke taken ze kunnen beginnen. Door mensen actief te laten bedenken met welke taken ze zouden kunnen starten, wordt hen enige controle over het werkhervattingsproces gegeven.

Dit draagt bij aan het hervinden van grip en hun herstel. Bij bepaalde psychische ziektebeelden (bijvoorbeeld depressie of angststoornis) of bepaalde persoonskenmerken (vermijdingsgedrag, perfectionisme) zijn bedrijfsartsen hierin terughoudender (zie ook paragraaf 7.2). In dergelijke situaties is de bedrijfsarts meer directief om het herhvattingproces niet te langzaam te laten verlopen.

“Ik laat mensen vaak op een rijtje zetten welke taken ze allemaal uitoefenen en met welke taak ze zouden kunnen beginnen. Op die manier geef je hen een stukje verantwoordelijkheid en controle over het eigen re-integratieproces.”

“Als het om langer durende klachten gaat, werk ik met twee re-integratieschema's: een optimistisch schema en een behoudend schema. Dat beschrijft hoe de werknemer in 8 weken naar volledige werkherhvatting gaat. Als de werknemer een goede dag heeft, gebruikt hij het optimistische schema, als het minder gaat het behoudende schema. Voordeel is dat de hij het dan zelf in de hand kan houden en niet steeds met de leidinggevende in discussie hoeft te gaan.”

Enkele bedrijfsartsen zijn sceptisch over boventallig werken zonder loonwaarde. Ze geven aan dat boventallig meelopen werknemers over het algemeen niet genoeg stimuleert. Zij pleiten voor gedeeltelijk arbeidsgeschiktheid omdat dat het herstel bij hervattende werknemers beter bevordert. *“Daar krijgen mensen eigenwaarde van.”* De organisatie ziet vaak wel voordelen aan het boventallig meelopen omdat ‘extra handen meer werk verzetten’.

Aangepast ander werk/ andere functie

Als het niet mogelijk is om in de eigen functie minder uren te werken, minder taken te doen of de productienorm te verlagen, dan is herhvatting van werkzaamheden in een aangepaste, andere functie, eventueel op een andere afdeling of locatie, de meest logische stap. Zo nodig moet er volgens bedrijfsartsen werk gecreëerd worden voor de hervattende werknemer. De creativiteit van de leidinggevende is hierin wel bepalend: sommige leidinggevendenden zijn minder flexibel of creatief. Ook willen leidinggevendenden soms geen hervattende werknemer in hun team, omdat het voor collega's waarmee de hervattende werknemer moet samenwerken lastig kan zijn. Het hervatten op een andere rustigere afdeling of locatie heeft ook vaak financiële consequenties. Dit vormt een belemmering bij werkherhvatting.

“Ik had een cliënt waarbij ik geadviseerd had tijdelijk aangepast werk te gaan doen. De cliënt werd op een andere afdeling geplaatst, maar de managers konden het onderling niet eens worden over de financiën. Dat duurt nu al een jaar, en het is nog steeds niet geregeld. De cliënt is wel aan het werk, maar die onzekerheid is slecht voor zijn welbevinden. Die maakt zich vreselijke zorgen. Er hangt hem nog steeds ontslagdreiging boven het hoofd. Men zegt: er is werk, je kunt bij mij zo beginnen. Maar aan het einde van het verhaal wil men er geen handtekening onder zetten want men heeft er geen geld voor.”

Tijdelijk aangepast werk

De aanpassingen in uren of werkzaamheden moeten volgens bedrijfsartsen wel tijdelijk van aard zijn. *“Als iemand blijvend beperkt is of bepaalde werkzaamheden binnen de functie niet meer kan uitoefenen is hij in wezen arbeidsongeschikt en kan hij beter uitkijken naar ander werk. Een werkgever wil over het algemeen meewerken met het idee dat de werknemer na verloop van tijd weer volledig inzetbaar is.”* Bedrijfsartsen onderkennen dus het belang van de organisatie/werkgever dat mensen op den duur weer volledig moeten kunnen functioneren. Maar ook als de leidinggevende de werknemer goed gezind is, vindt deze het volgens verschillende bedrijfsartsen lastig hoe hij met een werknemer om moet gaan die blijvend verminderd belastbaar is. Dat vraagt om een goede analyse en knopen doorhakken: wat kan de werknemer nog wel? Kan dat binnen dit bedrijf? En wat te doen als dat niet kan?

Hervatting in oude functie ipv aangepaste functie

Er zijn bedrijfsartsen die vinden dat hervatting van werkzaamheden beter in de oude functie kan plaatsvinden en niet in een gecreëerde of aangepaste functie vanwege de routine en de competenties die mensen hebben in hun eigen functie. Ook kan een werknemer beter in zijn oude functie hervatten omdat daar ‘het probleem’ ontstaan is. Het werkritme dat de oude functie geeft en het aanspreken op competenties dat de oude functie doet -ingezet worden op wat je kunt- werken positief en versterkend volgens de bedrijfsartsen. *“Als je iemand inzet op een baan die iemand niet aanspreekt werkt dat op zijn vermogens zelfs averechts, dan creëer je nieuwe klachten zoals angst ‘Dit kan ik niet’, ‘Het gaat nooit meer goed komen’.”* *“Probleem is dat je voor ander werk nieuwe dingen moet leren, waartoe je juist bij psychische klachten minder toe in staat bent.”* Dit betekent in de praktijk dat werknemers een bepaalde mate van herstel van klachten moeten hebben, alvorens er sprake kan zijn van werkhervatting.

Daarnaast moet het volgens bedrijfsartsen gaan om een substantiële hervatting qua uren. *“Een werknemer moet ingezet worden op de taken waarin hij goed is en die hij vooraf ook al deed. Dit wekt vertrouwen en werkt positief op het werkhervattingsproces. Als een werknemer nog niet toe is om de oude taken op te pakken kan hij beter langer thuis blijven dan te hervatten in taken die hij normaal niet doet.”*

“Mensen kunnen het beste hervatten in hun oude functie en in de routine en niet in een gezochte functie. Niet een uurtje dit en een uurtje dat, want dan is het gewoon te vroeg voor werkhervatting en kan de werknemer beter thuisblijven. Het is het ritme en ingezet worden op wat je kunt, dat werkt positief.”

Andere bedrijfsartsen zijn juist van mening dat mensen zo snel mogelijk hun werk moeten hervatten: als dit niet in de eigen functie kan, dan in een andere aangepaste functie. Dit kan middels aangepast werk of door rekening te houden met bepaalde aspecten van het werk. Iemand in de thuiszorg kan bijvoorbeeld bij de start van werk-

hervatting niet worden ingedeeld bij lastige cliënten. Maar op de lange termijn moet de werknemer wel weer volledig aan de slag in de oude functie. Ze benadrukken dat het belangrijk is snel mogelijk weer aan het werk te gaan, zodat de afstand tot het werk klein blijft. Belangrijkste doel is dat de werknemer succeservaringen opdoet en op die manier inziet dat hij iets goed kan, zelfvertrouwen wint (self-efficacy versterkt) en controle hervindt.

“Hoe langer het duurt voor mensen terugkeren naar het werk, hoe hoger de drempel wordt. Ik streef ernaar mensen binnen 3 weken her werk gedeeltelijk te laten hervatten, tenzij er goede redenen zijn dat dit niet kan. Bijvoorbeeld bij ernstige psychische problematiek. Na drie weken keren werknemers terug op therapeutische basis, waarbij men klein begint en langzaam opbouwt. Zo komt de cliënt er weer in: gelukkig, ik ben er weer, ik ben aan het terugkomen. Het werk biedt hen regelmaat, structuur en voldoening.”

Ondanks dat bovenstaande bedrijfsartsen hetzelfde uitgangspunt lijken te hanteren: namelijk het opdoen van succeservaringen en controle hervinden, verschillen zij in de wijze waarop dit het best gerealiseerd kan worden. De bedrijfsartsen die aangeven dat hervatting in de eigen functie moet plaatsvinden, stellen een bepaalde mate van klachtenherstel als voorwaarde voor hervatting.

De bedrijfsartsen die aangeven dat met name de snelheid van werkhervatting doorslaggevend is, leggen de nadruk op herstel van functioneren. Functioneel herstel kan alleen plaatsvinden binnen de context waarbinnen werknemers zijn uitgevallen. Bij het zogenaamde ‘first place then train’ principe moet de werkhervatting zo snel mogelijk plaatsvinden. Het maakt daarbij niet uit of dit in de oude functie is of in een aangepaste functie.

Andere nadelen hervatten in andere aanpaste functie

Het nadeel bij hervatten in een andere, aangepaste functie is dat het moeilijker is voor zowel de werknemer zelf als de werkgever of betrokken bedrijfsarts om te bepalen of iemand het eigen werk weer volledig aan kan. Dit speelt bijvoorbeeld bij machinisten en conducteurs, beveiligers, agenten (zie ook paragraaf 4.4). Mensen kunnen daardoor terughoudend zijn over hervatting in de eigen functie. De drempel naar volledige hervatting binnen de oude functie wordt daarmee hoger. Je zou kunnen stellen dat het snel hervatten in een aangepast andere functie voordelen biedt, omdat iemand snel weer hervat, maar de overgang naar volledige werkhervatting in de eigen functie kan daardoor langer duren.

Daarnaast zijn werknemers soms niet gemotiveerd om vervangend werk te doen. Een bedrijfsarts stelt: *“Er zijn werknemers die willen alleen taken doen die tot de eigenlijke functie behoren. Ze zeggen: het moet wel nuttig zijn. Wat is het nut om iets te doen wat ik normaal niet hoeft te doen.”*

“Sommige werknemers bestempelen ander, aangepast werk als minderwaardig. Die lopen liever mee met een collega dan dat ze aangepast werk doen.”

De bedrijfsarts dient in zo'n geval goed aan te geven dat hervatting van werkzaamheden goed is voor de zieke werknemer en bijdraagt aan herstel van klachten. *“De alternatieve functie staat los van de eigen functie, maar niet los van genezing.”* Toch is goed om het aangepaste werk in overleg met de hervattende werknemer te bepalen.

Andersom komt het soms ook voor dat mensen hun vervangend werk leuker vinden dan hun eigen werk. Het is volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen daarom belangrijk om de tijdsduur van vervangend werk beperkt te houden.

4.2 Onregelmatige werktijden/ dienstroosters

Onregelmatige werktijden en dienstroosters kunnen zowel bij de start van werkhervatting als bij het volledig beter melden een belemmerende rol spelen. Dergelijke werktijden vind je bijvoorbeeld bij werknemers in productiebedrijven, bij conducteurs of machinisten, maar ook bij verpleegkundigen en artsen. Dag- avond-, nacht- en weekenddiensten zijn inherent aan het werken in dergelijke functies. Ook mensen die werkzaam zijn in de uitvaartbranche hebben onregelmatige werktijden. Zodra iemand overlijdt, wordt een uitvaartondernemer benaderd om de uitvaart te gaan regelen.

Bij onregelmatige werktijden en dienstroosters is geleidelijk opbouwen van het aantal uren moeilijk in te plannen. Werken op wisselende tijden en 's nachts is bovendien belastend voor iemand met psychische klachten. Diensten hebben invloed op het biologische ritme van een persoon. Zeker bij avond- of nachtdiensten kan de nachtrust verstoord worden. Bij psychische klachten is ritme en voldoende nachtrust juist essentieel. Bedrijfsartsen adviseren zieke werknemers daarom een goed dag/nachtritme te houden als zij nog volledig ziek zijn. Als de werknemer dan zou moeten starten met een avond- of nachtdienst kan dit ritme verstoord worden en kunnen de klachten juist toenemen.

Daarnaast moeten de werknemers die de nachtdiensten draaien volledig inzetbaar zijn omdat het werk met slechts een paar mensen wordt uitgevoerd. 's Nachts is er vaak minder bezetting waardoor de hervattende werknemer niet kan terugvallen op collega's die extra ondersteuning kunnen bieden of werk deels kunnen overnemen. Bij een dagdienst kan het werk makkelijker worden opgevangen door collega's omdat er meer mensen aan het werk zijn. Zij kunnen dan allemaal een deel van de taken overnemen die eigenlijk tot de volledige dienst horen van de hervattende werknemer. Zo kan de werknemer hervatten voor een deel van de dienst. Een bedrijfsarts geeft aan dat de hervattende werknemer in zo'n geval eigenlijk boventallig moet meedraaien zodat er niet extra druk ontstaat bij collega's.

Tenslotte vormen dienstroosters ook een belemmering bij volledige werkhervatting. De laatste stap naar volledige beter melding is soms groot. Zodra een werknemer volledig beter gemeld wordt, betekend dit automatisch dat deze weer inzetbaar moet zijn voor alle diensten.

Strategie:

Veel bedrijfsartsen stellen voor om eerst te beginnen met dagdiensten. Pas later worden andere diensten toegevoegd. Een bedrijfsarts geeft aan dat hij altijd probeert de diensten op te bouwen met de tijd vooruit (dagdienst, avonddienst, nachtdienst). Hierdoor wordt het biologische ritme het minste verstoord en kan iemand makkelijker opbouwen dan wanneer telkens geschoven wordt (avonddienst, ochtenddienst, nachtdienst, dagdienst). Nachtdiensten worden pas weer gedraaid als iemand volledig hersteld is. Andere mogelijkheden zijn korter werken en het spreiden van de uren over de dag: dus niet beginnen om 10 uur s' avonds, maar om 6 uur of 8 uur.

Als een werknemer blijvende beperkingen heeft en bijvoorbeeld geen nachtdiensten meer zou kunnen doen, is de werknemer voor zijn huidige werk eigenlijk volledig arbeidsongeschikt. Dan zal er naar een andere functie uitgekeken moeten worden. Dit kan dan herplaatsing binnen de organisatie betekenen.

4.3 Contacten met mensen

Functies waarin werknemers in contact staan met patiënten, klanten, leerlingen of publiek geven vaak een extra belemmering bij werkhervatting. Vanwege hun psychische gesteldheid zijn werknemers met psychische klachten vaak emotioneler of meer prikkelbaar. Dit is in contact met klanten of publiek niet gewenst en dit maakt werkhervatting in functies waarin dit speelt lastiger. Bij een zeer groot aantal functies is er sprake van contact met mensen: bij mensen die in de verkoop werken of dienstverlening zoals baliemedewerker, telefoniste, winkelpersoneel, monteur of conducteur en bij mensen die werkzaam zijn in de zorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, zoals doktersassistent, verpleegkundige of verzorgende.

Het werken met klanten heeft onvoorspelbare kanten. Er is bijvoorbeeld kans op agressie en geweld, zowel verbaal als fysiek. Dit vormt bij mensen met psychische klachten, die bezig zijn om zelf controle te hervinden, een grote belemmering.

“Binnen de gehandicaptenzorg komt veel agressie en geweld voor. Het hoort bij het werk. Vroeger werden cliënten veel rustiger gehouden met medicijnen. Nu vindt men dat expressie van emoties niet altijd onderdrukt moet worden. Er wordt minder medicatie gebruikt en daardoor is er meer agressie.”

Strategie:

Over het algemeen is de strategie voor re-integratie bij dergelijke functies om te wachten met klantencontacten. Terwijl de hervattende werknemer met aangepast werk start, nemen collega's vaak het werk over waarin het klantencontact plaatsvindt.

De hervattende werknemer kan eerst in de back-office werken of die taken van de oude functie oppakken waarbij geen contact met mensen is vereist. Dit komt vaak neer op meer administratieve of ondersteunende werkzaamheden. Een bedrijfsarts die werkzaam is binnen de uitvaartbranche geeft aan dat zij mensen soms adviseert de tijd te gebruiken om zich bij te scholen.

“Onlangs is er een nieuw kaartensysteem ingevoerd. Dit zorgt voor veel stress bij de werknemers. In de uitvaartbranche werken over het algemeen veel oudere werknemers, die niet gewend zijn met computers om te gaan. Er was daarom veel weerstand tegen het nieuwe systeem. Ik laat ze dan met het nieuwe kaartmaak-systeem werken, zodat ze dat beter onder de knie kunnen krijgen en tegelijk re-integreren ze. Als ze dit onder controle krijgen, zorgt dat ook voor veel minder stress.”

4.4 Fysieke veiligheid/ Veiligheidsgeschiktheid

In functies waarin fysieke veiligheid een rol speelt, kan een snelle werkherhvatting soms problemen geven. Met name als het verzuim het gevolg is van een geweldsdelict. Bij traumagerelateerd verzuim is het moeilijker om te hervatten in een functie waarbij onverwachte situaties voorkomen, omdat hierdoor in sterkere mate gebrek aan controle wordt ervaren. Traumagerelateerd verzuim is daarnaast moeilijker te behandelen dan ander psychisch verzuim. In sommige beroepen moeten de werknemers aan bepaalde 'harde' voorwaarden voldoen om hun werk te kunnen hervatten. Voorbeelden hiervan zijn de mentale stabiliteit van een agent en beveiligers en de veiligheidsgeschiktheid (voldoende langdurige concentratie) van een machinist. Werknemers met psychische klachten die het werk hervatten, zijn vaak emotioneler of meer prikkelbaar. Dat kan in dergelijke functies gevaarlijke situaties opleveren voor de werknemer zelf, zijn collega's of ander mensen. Pas als alle partijen, inclusief de betrokkene zelf, ervan overtuigd zijn dat de werknemer voldoende veiligheidsgeschikt is, kan een machinist bijvoorbeeld weer volledig zelfstandig functioneren. Voor die tijd moet er altijd begeleiding bij zijn. Indien een machinist medicatie gebruikt, is het hem zelfs verboden om een trein te besturen.

Strategie:

Werknemers in dergelijke functies beginnen altijd in aangepast, stress-arm werk, zoals administratieve taken. Het lastige van vervangend, aangepast werk is dat het moeilijk is om te bepalen of een werknemer zijn oude functie weer aankan. Terugkeer naar de oude functie kan daarom alleen plaatsvinden als de werknemer voor een groot gedeelte klachtenvrij is. Bij traumagerelateerd verzuim is een meer stapsgewijze

opbouw nodig. Er vindt opbouw in exposure plaats. Bij ernstige psychische klachten worden werknemers ook nagenoeg altijd doorverwezen naar een psychiater of psycholoog. Een goede diagnose en behandeling zijn bij dergelijke functies medebepalend voor de snelheid waarmee werkhervatting kan plaatsvinden. In aanvulling hierop noemt een bedrijfsarts de mogelijkheid om de hervattende werknemer een training te laten volgen (bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining).

Een meer structurele maatregel die een bedrijfsarts noemt, is om de werving en selectie van werknemers voor functies waarbij veiligheidsgeschiktheid een rol speelt, aan te scherpen. Volgens een bedrijfsarts die werkzaam is binnen de politiebranche voldoet deze op dit moment niet. *“Ligt het aan de methodiek, is die te soft? Of is er te weinig aanbod van goede kandidaten? Dat zou kunnen. Politie trekt vaak mensen aan die in hun jeugd ellende hebben meegemaakt. Dat zie je bijvoorbeeld heel duidelijk bij de zedenpolitie.”*

4.5 Specialistische functies

Bij specialistische functies vormt de moeilijke vervangbaarheid van de werknemer vaak een belemmering voor een snelle re-integratie. Het is vaak lastig om alternatief werk te vinden in de organisatie, daar dergelijke functies vaak te vinden zijn in organisaties met soortgelijke hoge functies. De eisen en verantwoordelijkheden zijn daarmee hoog in alle functies binnen de organisatie. Leidinggevendenden wachten in dergelijke situaties vaak tot de werknemer weer volledig hersteld is.

Vaak kan het werk tijdens een periode van verzuim ook niet overgedragen worden aan een collega omdat het werk te gespecialiseerd is. Hierdoor blijft het werk liggen voor de zieke werknemer tot hij/zij terugkeert op de werkvloer. De hoeveelheid werk die blijft liggen kan een extra belemmering vormen voor de werknemer om het werk te hervatten. Dit speelt bijvoorbeeld bij promovendi aan de universiteit, op de ministeries of bij bepaalde technische functies. Het feit dat het werk niet overdraagbaar is geeft de werknemer ook macht over zijn eigen re-integratie. *“Hoe unieker je bent, hoe meer macht je hebt.”*

Strategie:

Bij werkhervatting in specialistische functies is het van belang dat de werknemer en de leidinggevende met elkaar bespreken met welke taken de werkhervatter kan beginnen. Dit dient wel een afgebakende taak te zijn. Daarnaast vinden werknemers in dergelijke functies aangepast werk of ander werk soms een degradatie. De hervattende werknemer is dan niet gemotiveerd om het werk te doen. De bedrijfsarts probeert de werknemer te overtuigen dat het nut heeft om het werk te doen, om actief te zijn. De bedrijfsarts moet dan uitleggen dat werken het herstel bevordert.

4.6 Denkfuncties/cognitieve belasting

Werkzaamheden of functies waar concentratie voor nodig is, of de kans op fouten gevaarlijk kan zijn, vormen een belemmering voor werkhervatting. Bij psychische klachten is juist de concentratie een probleem en dat maakt hervatting in dergelijk werk lastiger. Dit speelt bij het werken met draaiende machines, of bij het werken op hoogte, bij het maken van roosters, toedienen van medicatie. Voorbeelden van functies zijn: kraanmachinist, politie, technische recherche, piloot, chauffeur, bestuurder (tram, trein), boekhouder, programmeur en verpleegkundige. Mensen in dergelijke functies zijn ook vaak bang om bij werkhervatting fouten te maken. Werknemers vrezen soms ontslag als men fouten maakt. Dat is een belangrijk punt om samen te bespreken: zijn er voldoende controlemechanismen die fouten in het werk opsporen? *“Werknemers zeggen soms dat ze nog niet kunnen hervatten omdat ze zich niet kunnen concentreren en ze bang zijn om verkeerde medicatie te geven.”*

Strategie

Het is vaak lastig om taken te vinden die minder cognitief belastend zijn. In organisaties met veel denkwerk is vaak geen alternatief werk met een lagere cognitieve belasting mogelijk. Aanpassingen zijn wel mogelijk in het aantal uren dat iemand werkt, de hoeveelheid pauzes, het tempo waarin werkzaamheden plaats vinden en de aanwezigheid van deadlines. Een goed opbouwschema is hierbij van belang, zowel in tijd als in productiviteit. *“Eerst in tijd opbouwen, dan pas in hoeveelheid werk. Werknemers zijn bijvoorbeeld vier uur aanwezig, maar hebben werk voor drie uur. Je moet mensen remmen en ervoor zorgen dat ze zich aan de grenzen houden. Veel werknemers willen als ze minder werken toch nog alle taken doen die ze normaal doen. Deadlines moeten uit het werk worden gehaald. Hierover moet je goede werkafspraken maken.”*

De leidinggevende moet duidelijke afspraken maken met de hervattende werknemer over de hoeveelheid taken en output. Daarnaast worden belastende werkzaamheden vaak doorgeschoven naar collega's. De leidinggevende moet dan met de collega's goede afspraken maken over de over te nemen taken.

4.7 Detachering

Detachering maakt werkhervatting bij psychische klachten lastig. Bij detachering worden werknemers tijdelijk 'uitgeleend' aan een andere organisatie. Vaak betreft het werknemers met specialistische functies zoals programmeurs die een bepaald project ondersteunen of hier leiding aan geven. Met name in de ICT-branche komt detachering veelvuldig voor.

Knelpunt bij werkhervatting van gedetacheerde werknemers is dat inlenende werkgevers geen werknemers willen die maar deels kunnen werken. *“In deze crisis is het haast onverkoopbaar om iemand uit te zenden en ergens neer te zetten die aan het re-integreren is,*

als hij niet volledig ‘billable’ is.” Een bedrijf dat zijn werknemers voornamelijk elders delegeert heeft daarnaast weinig mogelijkheden voor tijdelijk aangepast werk in de eigen organisatie. Re-integratie tweede spoor ligt dan voor de hand, maar vaak is niet duidelijk wie de leidinggevende is die hun re-integratieproces behoort te begeleiden.

“Soms werken werknemers wel drie of vier jaar bij dezelfde organisatie, dan voelen ze zich meer verbonden met de organisatie waar ze gedetacheerd zijn dan met hun eigenlijke werkgever. Dit geeft ook rolonduidelijk omdat je niet meer weet tot welke groep je behoort.”

Strategie:

Bij voorkeur gaat een gedetacheerde werknemer hervatten bij de klant. Soms wordt er een soort van ‘kortings-regeling’ afgesproken tussen het detacheringbedrijf en de inlenende werkgever. Het detacheringbedrijf kan de werknemer bijvoorbeeld halve dagen laten werken en dan hoeft de inlenende werkgever de eerste tijd niet te betalen voor de geleverde diensten. Dit gebeurt meestal bij werknemers die al langere tijd gedetacheerd zijn bij een bedrijf. Een belangrijke voorwaarde volgens een bedrijfsarts is wel dat de gedetacheerde geen solistisch werk doet, maar in een team werkzaam is. Als de werknemer langer ziek is moet er op korte termijn een vervanger geregeld worden. Dit betekent meestal dat het werk permanent wordt overgenomen.

Als er geen werk is bij de klant gaat een werknemer meestal interne klussen doen bij het detacheringbedrijf zelf. Het betreft werkzaamheden die niet moeilijk of belastend zijn volgens een bedrijfsarts, maar wel nuttig zoals: uitzoeken wie van de collega’s welke certificaten heeft, een opleidingsplan maken, het schrijven van een business case of het begeleiden van trainees. Een andere mogelijkheid is dat mensen bijscholing gaan volgen (*“e-learning thuis met de laptop”*). Bij een bedrijf, zo meld een bedrijfsarts, hebben ze een vacaturewebsite waar de hervattende werknemer zich kan inschrijven op klussen. Maar vaak zijn dit geen uitdagende werkzaamheden en is de werknemer niet zo gemotiveerd om deze te doen.

4.8 Leidinggevende functies

Leidinggevendenden hebben specifieke belemmeringen bij werkhervatting na psychische klachten. Soms zijn ze uitgevallen wegens onvoldoende leidinggevende capaciteiten. Ze zijn soms slecht voorbereid met hun functie begonnen. Dat probleem is bij werkhervatting nog steeds aanwezig. Ook is hun functie belastend: ze hebben vaak te weinig bevoegdheden en te veel verantwoordelijkheden.

Mensen met een leidinggevende functie zijn vaak moeilijker te re-integreren dan andere werknemers. Met name het aspect van verantwoordelijkheid maakt werkhervatting lastig: wanneer is de leidinggevende weer klaar om die te dragen? Een belemmering bij re-integratie is ook dat uitval vanwege psychische problemen door zowel leidinggevende zelf als werknemers als statusverlies kan worden beschouwd.

Leidinggevend vinden erkenning van hun psychische klachten vaak lastig en hebben last van schaamte.

“Voor een leidinggevende die is uitgevallen met psychische klachten is aangepast werk lastiger te realiseren. Je kunt in bijvoorbeeld drie uur geen leiding geven. Bovendien toont de leidinggevende zijn kwetsbaarheid door uit te vallen wegens psychische klachten. Hierdoor vermindert het gezag. Gedeeltelijke werkhervatting in de oude functie is daarmee niet mogelijk.”

“Het dragen van verantwoordelijkheden vinden hervattende leidinggevend weer lastig. Ze voelen ook aan dat de kans dat als je overspannen bent geworden als leidinggevende je dit beroep kan blijven uitoefenen klein is. Daarin zijn er twee groepen. De mensen die overspannen zijn, die hun functie heel leuk vinden maar gewoon teveel hooi op hun vork hebben genomen. De tweede groep zijn de mensen die eigenlijk niet geschikt zijn voor de functie waarin ze werken. Dit is eigenlijk een competentieprobleem, geen medisch probleem. Dit is niet iets waar de bedrijfsarts bij kan assisteren, die kan alleen de overspannenheid verhelpen. Bij deze gevallen vraagt de bedrijfsarts wat iemand nu zelf wil, hoe hij het voor zich ziet.”

Strategie:

In veel gevallen wordt van leidinggevend verwacht dat ze bij werkhervatting direct volledig kunnen functioneren. Hierdoor kunnen zij hun leidinggevende taken niet in deeltijd oppakken, aldus de geïnterviewde bedrijfsartsen. Het langzaam opbouwen van werkuren zonder de taken aan te passen is daarmee voor leidinggevende functies geen goede manier van werkhervatting. Een leidinggevende kan het beste eerst alleen inhoudelijke aspecten van het werk gaan doen en niet de leidinggevende taken. Leidinggevende taken moeten overgenomen worden door naaste leidinggevend of de hogere leidinggevende.

Er moet gekeken worden of de leidinggevende in een apart project, een andere functie of op een andere afdeling kan hervatten. Ook wordt er soms gebruik gemaakt van detacheren: het werk hervatten in een andere organisatie. Dit wordt door de meeste bedrijfsartsen wel als een laatste redmiddel gezien, dus alleen in ‘extreme gevallen’. Naast aanpassingen in de werkzaamheden van de hervattende leidinggevende wordt communicatie naar de werknemers over de rol en status van de herintredende zieke leidinggevende door bedrijfsartsen noodzakelijk geacht. Een kwart van de bedrijfsartsen geeft aan dat er soms gesproken wordt over loopbaanoriëntatie en de onwenselijkheid van terugkeer in de oude functie van de werknemer als de werknemer onvoldoende leidinggevende competenties heeft. *“Leidinggeven is een beetje een gave, niet iedereen is er geschikt voor.”* Ook coaching/training wordt in sommige gevallen door bedrijfsartsen geadviseerd.

4.9 Schematisch overzicht

Alle knelpunten en bij behorende strategieën die in hoofdstuk 4 genoemd zijn bij werkhervatting van werknemers met psychische klachten worden hieronder schematisch weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1 Overzicht belemmeringen en strategieën bij werkhervatting van werknemers met psychische klachten gerelateerd aan functies of werkzaamheden

FUNCTIE/ WERKZAAMHEDEN	BELEMMERINGEN	STRATEGIEËN
<i>Gebrek aan regelmatigheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Werk niet opdeelbaar – Komt meer voor bij lagere functies – Omvang en type organisatie, creativiteit leidinggevende randvoorwaardelijk 	<ul style="list-style-type: none"> – Gedoseerd hervatten, in eigen tempo, zonder tijdsdruk – Boventallig meelopen in eigen functie – Aangepast, tijdelijk ander werk
<i>Onregelmatige werktijden/ dienstroosters</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Urenopbouw bij start werkhervatting lastig – Bioritme verstoord – Meer druk op collega's – Drempel bij volledige hervatting 	<ul style="list-style-type: none"> – Beginnen met dagdiensten – Opbouwen met de biologische klok mee – Spreiding van uren – Nachtdiensten alleen indien volledig herstelt – Bij blijvende beperkingen andere functie/ herplaatsing
<i>Contacten met mensen</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Psychische gesteldheid van werknemer belemmert – Kans op agressie en fysiek/ verbaal geweld – Onvoorspelbaarheid – Speelt bij groot aantal functies 	<ul style="list-style-type: none"> – Wachten met werken met klanten – Werken in de backoffice – Collega's nemen klanten over – Sociale steun collega's/ leidinggevende
<i>Fysieke veiligheid/ veiligheids- geschiktheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Emotioneel, prikkelbaar – Veiligheidsrisico voor zelf en anderen – Bij traumagerelateerd verzuim moeilijker om te hervatten 	<ul style="list-style-type: none"> – Aangepast, stressarm werk – Terugkeer naar oude functie alleen indien in grote mate klachtenvrij – Verwijzing naar psycholoog of psychiater – Training werknemer – Werving/selectie werknemers strikter
<i>Specialistische functies</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Minder variatie in werkzaamheden – Werk niet overdraagbaar – Aangepast werk lastig – Vaak hoger opgeleide functies 	<ul style="list-style-type: none"> – Hervatting in overleg met leidinggevende – Afgebakende taak – Aangepast werk als 'minder' gezien door werknemer

FUNCTIE/ WERKZAAMHEDEN	BELEMMERINGEN	STRATEGIEËN
<i>Denkfuncties/ cognitieve belasting</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Meestal geen alternatief werk voorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> - Minder uren werken - Meer pauzes - Tempo aanpassen: minder output - Goed opbouwschema - Overdragen van werk naar collega's
<i>Detachering</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Betreft vaak specialistische functies - Niet volledig 'factuurabel' - Onduidelijk wie leidinggevende is die proces moet begeleiden - Weinig mogelijkheden aangepast werk in detacheringbedrijf 	<ul style="list-style-type: none"> - Re-integratie bij inlenende werkgever - Kortingsregeling afspreken - Interne klussen bij detacheringbedrijf - Bijscholing - Vacaturewebsite
<i>Leidinggevende functies</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dragen van verantwoordelijkheid - Statusverlies leidinggevende - Gevoelens van schaamte leidinggevende - Leidinggevende taken zijn niet in deeltijd te hervatten 	<ul style="list-style-type: none"> - Wachten met verantwoordelijkheid dragen - Eerst inhoudelijke taken oppakken - Hervatten in apart project - Hervatten in andere afdeling of organisatie/ detacheren - Communicatie richting overige werknemers - Leidinggevende taken overdragen aan anderen - Coaching/ training leidinggevende - Loopbaanoriëntatie

5. Organisatiespecifieke belemmeringen bij werkhervatting

In het vorige hoofdstuk zijn belemmeringen voor werkhervatting besproken die het gevolg zijn van de functie die iemand uitoefent of de werkzaamheden die bij een bepaalde functie horen. We hebben aangegeven hoe bedrijfsartsen hier mee omgaan in de praktijk. In dit hoofdstuk staan we stil bij belemmeringen op organisatieniveau voor werknemers met psychische klachten die het werk hervatten. We staan daarbij uitgebreid stil bij de rol van de leidinggevende die door alle bedrijfsartsen genoemd is.

5.1 De rol van de leidinggevende

Alle geïnterviewde bedrijfsartsen zijn het erover eens dat de leidinggevende de spil is in het werkhervattingsproces (zie ook Klink en Terluin 2005). De manier waarop de leidinggevende zijn rol daarbij invult, is volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen bij psychische klachten extra belangrijk voor het slagen van de werkhervatting. Belangrijke succes- en faalfactoren zijn de begeleiding door de leidinggevende en de inzet die hij/zij daarbij toont, de stijl van leidinggeven, de competenties van de leidinggevende, verwevenheid van psychische klachten met disfunctioneren, de kennis van de leidinggevende over (handelen bij) psychische klachten en werkhervatting en de acceptatie van de adviezen van de bedrijfsarts. Achtereenvolgens zullen we uitvoeriger stilstaan bij deze factoren met betrekking tot de leidinggevende.

5.1.1 Begeleiding bij werkhervatting en werk

Een leidinggevende moet zorgen voor goed leiderschap en de randvoorwaarden dat iemand terug kan keren. Dat zijn onderwerpen die de bedrijfsarts in de praktijk vaak met leidinggevendenden bespreekt.

De begeleiding die de leidinggevende aan de hervattende werknemer geeft, begint als de werknemer nog thuis is, dus nog voordat de werknemer weer gaat hervatten. De bedrijfsartsen vinden het heel belangrijk dat de leidinggevendenden ook bij een werknemer die is uitgevallen met psychische klachten, actief en frequent contact heeft. Werkgevers reageren volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen vaak te afwachtend als een werknemer is uitgevallen met psychische klachten. *“Ga op bezoek, stuur kaartje. Niet met rust laten.” “Met rust laten, even afstand van het werk. Zo reageren werkgevers vaak bij mensen met dergelijke psychische klachten. Dat is eigenlijk precies de verkeerde strategie, want dan denkt de werknemer: ze zijn me al vergeten, ze zitten niet op mij te wachten.”*

Als de werknemer weer op het werk komt, moet de leidinggevende allereerst voldoende tijd vrijmaken om met de hervattende werknemer te overleggen en afspraken te maken. Dat gaat enerzijds om sociale steun om de werknemer over de drempel van angst en onzekerheid heen te helpen en meer zelfvertrouwen te geven om te hervatten. Dat kan de leidinggevende volgens geïnterviewden bijvoorbeeld doen door naar de werknemer te luisteren, te vragen hoe het gaat. Anderzijds zou de leidinggevende ook overleg en concrete adviezen moeten geven over hoe de werknemer het werk kan aanpakken. Bijvoorbeeld: *“Je gaat weer met lastige klanten te maken krijgen, hoe ga je dat aanpakken?”* Ook de regelmogelijkheden die de leidinggevende de werknemer geeft om bijvoorbeeld de werkdruk te beperken zijn belangrijk. Te veel druk om targets te halen kan leiden tot hernieuwde uitval en is te belastend bij werkhervatting na psychische klachten.

“Wat effectief blijkt, is als de leidinggevende voorafgaand aan de re-integratie bespreekt met de medewerker welke lastige situaties die gaat meemaken en hoe hij daarmee om kan gaan. En het werkt ook goed als de leidinggevende met de medewerker afsprekt om na een week nog eens te bespreken hoe het gaat.” Onvoldoende werkbegeleiding bij werkhervatting kan tot resultaat hebben dat de werknemer niet leert hoe hij zijn functioneren kan verbeteren om herhaalde uitval door het werk te voorkómen. Ook kan de leidinggevende richting de collega’s een rol spelen door uitleg te geven over de situatie van de hervattende werknemer en begrip te kweken.

Het komt volgens respondenten voor dat de agenda van de leidinggevende te vol is om begeleiding te geven en dat de leidinggevende zelfs niet bereikbaar is voor de werknemer. Dat is een heel onwenselijke situatie. Het is de verantwoordelijkheid van de leidinggevende om goede afspraken met de werknemer te maken over de werkhervatting en om begeleiding te regelen. De begeleiding kan hij ook delegeren, bijvoorbeeld aan een collega van de hervattende werknemer of een buddy. Als in bijzondere gevallen specialistische begeleiding nodig is, kan hij ook een jobcoach inschakelen. De hoofdverantwoordelijkheid blijft echter bij de leidinggevende. Als deze niet zorgt voor duidelijke afspraken en begeleiding, dan kan dat vertraging en mislukking van het werkhervattingsproces tot gevolg hebben.

Buddy of terugkeercoach

Sommige bedrijven wijzen de hervattende werknemer een buddy toe volgens een van de bedrijfsartsen. Dat is vaak een collega met goede sociale vaardigheden die het vertrouwen van de hervattende werknemer heeft. Een goede buddy stimuleert het zelfredzaam vermogen en het zelfvertrouwen van de persoon en ondersteunt deze in de terugkeer naar de werkvloer. Hij stelt de juiste vragen en geeft ook complimenten, maar neemt niet over. Door een buddy hoeft de hervattende werknemer niet voor alles bij de leidinggevende aan te kloppen.

Een groot bedrijf heeft de *“terugkeercoach”* bedacht. Dat is een collega die zich heeft aangemeld om hervattende collega’s te ondersteunen en die daar enige scholing voor

heeft gekregen. Het bedrijf kent terugkeercoaches voor hervatters met psychische of met fysieke klachten. De fysieke coach heeft bijvoorbeeld kennis over ergonomie, de psychische coach over wat psychische klachten met iemand doen en hoe je iemand daarbij kunt ondersteunen.

Jobcoach

Bij een werknemer met een laag IQ en psychische problemen kan het volgens een geïnterviewde wel eens voorkomen dat alleen nog werken onder zeer strikte begeleiding mogelijk is. Niet elk bedrijf kan dat bieden. *“Dan wordt het dus SW of Wajong.”* Soms is de inzet van een jobcoach een mogelijkheid.

CASE INZET JOBCOACHING

Een werknemer met een IQ van 70, die WSW-geïndiceerd is, werkt in een productiebedrijf. Hij heeft een suïcidepoging gedaan. Hij is goed opgevangen door zijn collega's. De bedrijfsarts heeft aangeraden een jobcoach in te schakelen. Dat werkt goed, bedrijfsarts en jobcoach hebben directe contacten. Als het dan fout gaat, kan de jobcoach meteen met herplaatsing aan de gang. Waarschijnlijk is dat niet nodig en kan de werknemer met lichte werkaanpassingen (bepaalde taken eruit) zijn werk weer aan zonder productieverlies.

5.1.2 Inzet en activiteit van de leidinggevende

Bij werkhervatting is de inzet van de leidinggevende voor de begeleiding een belangrijke succesfactor. Leidinggevendens verschillen volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen erg in hun inzet voor werkhervatting van een werknemer. Dat kan verschillende achtergronden hebben.

Het kan een kwestie zijn van laksheid (geen interesse) of struisvogelgedrag (problemen niet willen zien). Het kan het gevolg zijn van gebrek aan kennis (hoe moet je omgaan met iemand met psychische klachten; *“wordt het niet erger als ik erover praat”, “kan ik iemand met gezondheidsklachten wel aanspreken op zijn functioneren in het herstelproces”*) of zelfs verkeerde inzichten (*“een werknemer met psychische klachten moet je met rust laten”, “het is zielig om iemand met psychische klachten op werkhervatting aan te spreken”*). Een gebrek aan inzet kan ook een relationele oorzaak hebben: de werknemer heeft om bepaalde redenen weinig krediet (meer) bij de leidinggevende, de leidinggevende ergert zich aan het gedrag van de werknemer, of er is sprake van een conflict tussen beiden. Leidinggevendens zetten zich volgens de respondenten meer in voor werknemers met credits of bij verzuimgevallen die niet langer dan drie tot zes maanden duren. Blijkt een werknemer langer te verzuimen, dan vinden leidinggevendens het blijkbaar moeilijker om zich nog erg voor de werknemer in te zetten.

Tenslotte kan het ook zijn dat de leidinggevende weinig heil ziet in re-integratie. De werknemer functioneerde al langer onvoldoende, of de leidinggevende denkt dat de

werknemer vanwege beperkingen te weinig productief zal blijven, maar niet in aanmerking komt voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Werkgevers grijpen het verzuim in een dergelijk geval soms aan om van de werknemer af te komen.

Eén van de bedrijfsartsen vat de hierboven beschreven redenen voor een gebrek aan inzet bij de leidinggevende samen in de 5 O's: Onkunde (snappen het niet), Onmacht (weten niet hoe ze het moeten doen), Onverschilligheid (interesseert ze niet), Onwil en Onwetendheid.

Een pammerende houding komt volgens de bedrijfsartsen frequenter voor in sectoren als zorg en onderwijs. De zorgzame houding die belangrijk is voor werknemers in deze sector, leidt dan tot te veel ontzien en te weinig aansporen en prikkelen van een hervattende werknemer.

Strategie:

Uit de interviews blijkt, dat het bevorderlijk is voor het werkhervattingsproces als de bedrijfsarts tegenover de leidinggevende benoemt dat deze te weinig actief is in het proces en bespreekt wat daarvan de achtergrond is. Zo krijgt zowel de bedrijfsarts als de leidinggevende zelf meer inzicht in diens gedrag. Voor de bedrijfsarts wordt het duidelijker wat hij moet doen om de leidinggevende actiever te maken. Moet hij informeren, aansporen en ondersteunen (bij een gebrek aan kennis of onzekerheid)? Is het ook nodig om de leidinggevende aan te spreken op zijn gedrag en druk uit te oefenen (bij laksheid, een slechte relatie of onwil) of is het nodig derden in te schakelen of werkhervatting op een andere plek te overwegen (bij een te conflictueuze situatie)?

Als de leidinggevende inactief of onwillig is, bepaalde stappen moeilijk vindt, of te weinig mogelijkheden ziet, kan de bedrijfsarts volgens de geïnterviewden het volgende doen:

- Benoemen wat je als bedrijfsarts ziet: inactiviteit, achterliggende redenen.
- Extra expertise inschakelen om de belastbaarheid en beperkingen goed te bepalen, zodat daarover geen discussie bestaat.
- Als bedrijfsarts nagaan wat de achterliggende oorzaken zijn dat de leidinggevende handelt zoals hij handelt.
- Uitleggen dat actief worden de enige oplossing is. *“Bij inactiviteit van de leidinggevende probeer ik uit te leggen dat actief worden beste manier is om het probleem op te lossen. Dat kan ook betekenen: bij de werknemer thuis langs gaan en ook met de partner van de werknemer praten om te horen wat er aan de hand is en hoe het thuis gaat.”*
- Werkgever/leidinggevende en werknemer op hun eigen verantwoordelijkheid wijzen (ook in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter) om het samen op te lossen. Als bedrijfsarts niet de verantwoordelijkheid overnemen, niet betuttelen, geen vervolgspraak maken. Wel de leidinggevende en werknemer coachen bij hun acties.
- Aan de leidinggevende voorleggen dat je adviezen in het verleden effectief waren.

- Iemand inschakelen die het proces positief kan beïnvloeden door kennis, ervaring, persoonlijkheid of invloed. Denk aan P&O, een leidinggevende met ervaring in begeleiden van werkhervatting bij psychische klachten, een hogere leidinggevende, een mediator, een arbeidsdeskundige, MEE, een behandelaar (huisarts, psycholoog, specialist).
- In een ernstiger geval: iemand inschakelen die druk kan uitoefenen op de leidinggevende. Genoemde voorbeelden zijn een hogere leidinggevende, een jurist, de vakbond.

“Soms is het nodig om extra expertise in te schakelen om werknemer en leidinggevende duidelijk te maken hoe de belastbaarheid is. Dat kan gaan om onderzoek naar het niveau van functioneren, psychiatrische expertise om bijvoorbeeld een verborgen borderlinestoornis achter overspannenheid vast te stellen, of advies aan een arbeidsdeskundige over de belastbaarheid. Dat laatste moet soms in verband met het WVP-traject (om voor het UWV goed werkgeverschap aan te tonen). Deze voert dan gesprekken met werknemer en leidinggevende en doet werkplekbezoek. Die neemt dan acht uur voor een casus, wat natuurlijk veel meer is dan je er als bedrijfsarts aan kan besteden. Zo'n onderzoek is goed voor de bewustwording bij werknemer en leidinggevende. Soms is het echt een eye-opener die de werknemer helpt te kiezen voor ander werk en de leidinggevende ook doet inzien dat ander werk of andere ondersteuning nodig is.”

5.1.3 Stijl van leidinggeven: houding en communicatie

De stijl van leidinggeven van de direct leidinggevende is zowel van belang bij het ontstaan van psychische klachten als bij werkhervatting, zo blijkt uit de interviews. Als belangrijke aspecten daarvan benoemen de geïnterviewde bedrijfsartsen: houding en communicatie.

Houding leidinggevende

Een slechte bejegening van een werknemer door de leidinggevende is ongunstig voor de werkhervatting. De respondenten noemen in dat kader een intimiderende of een respectloze houding, maar ook onvoldoende erkenning en waardering voor de medewerker. De werknemer voelt zich dan vaak niet geaccepteerd en onzeker. Sociale steun voor de werknemer vanuit de leidinggevende is van groot belang voor diens functioneren en beperkt het verzuim, blijkt uit veel onderzoek (Mol & de Vries 2009). Bij werkhervatting na psychische klachten is een werknemer vaak erg onzeker. Sociale steun is dan extra belangrijk.

Voldoende steun en een positieve houding van de leidinggevende zijn voorwaardelijk voor een goed verloop van de werkhervatting. Een goede leidinggevende is volgens verschillende bedrijfsartsen iemand die enerzijds sociaal betrokken is bij de medewerker en begrip toont voor diens situatie, maar die anderzijds ook zakelijk en door-

tastend is. Zakelijkheid betekent in deze context dat de leidinggevende duidelijke afspraken maakt met de medewerker en hem of haar daaraan houdt ('veeleisend helpen'). *"Een people's manager is iemand die betrokken is, maar als het erop aan komt ook moeilijke beslissingen durft te nemen. Hij vraagt een bedrijfsarts om advies, maar houdt daarnaast zelf de regie. Teveel betrokkenheid of teveel zakelijkheid zijn beiden ongunstig. Alleen zakelijk zijn, het doordrukken van beslissingen zonder de medewerkers erin te betrekken ('horken'), werkt niet en met alleen meehuilen met de medewerker schiet je in feite ook niets op ('meehuilers'). Een leidinggevende die niet sociaal betrokken is en ook geen besluiten neemt ('autist') is helemaal hopeloos. Een goede leidinggevende vraagt bij de bedrijfsarts om advies, maar houdt zelf de regie."*

"De leidinggevende durft vaak geen beslissingen te nemen omdat mensen schermen met gezondheidsklachten. Als hij knopen wil doorhakken, met werknemer het gesprek wil aangaan en zegt wat er moet veranderen, dan zegt de werknemer: ja maar ik heb gezondheidsklachten. Oh..dan moet je langs de dokter. Hij had moeten zeggen: ik wil jou morgen bij mij op kantoor zien. Je hebt je niet aan afspraken gehouden. Ik wil van jou horen wat je verhaal is."

"Een begripvolle houding van de leidinggevende voorafgaand aan en tijdens de werkhervatting is vooral bij psychische klachten van belang."

"Als de houding van de leidinggevende positief is, hoe tuttig ook, dan gaat de re-integratie goed."

Communicatie

De leidinggevende moet volgens de respondenten goed communiceren wat hij bij werkhervatting van de werknemer verwacht. Doet of kan hij dat niet, dan vormt dat een belemmering bij werkhervatting. Het is ook belangrijk dat de leidinggevende uitsprekt wat hij vindt van het functioneren van de werknemer. Onuitgesproken irritatie over gedrag van de werknemer blijkt niet bevorderlijk voor het hervattingsproces. Er zijn bedrijven waar communicatie tussen de werknemer en de leidinggevende en tussen de bedrijfsarts en de leidinggevende niet gemakkelijk is. Bij bedrijven die vooral met detachering werken (zoals in de IT-sector) kan het onduidelijk zijn wie de leidinggevende is die de werknemer bij ziekte moet begeleiden. Ook komt het voor dat contractueel is afgesproken dat de bedrijfsarts alleen via e-mail communiceert met de leidinggevende, maar dat die nooit op mails reageert. *"Ik vraag daarom aan de werknemer om contact op te nemen met de leidinggevende en deze zonodig in te lichten als deze het advies niet heeft ontvangen."*

5.1.4 *Stijl van leidinggeven gerelateerd aan opleidingsniveau werknemer*

Het opleidingsniveau van werknemers en leidinggevendens speelt een rol in de werkhervatting. Al eerder hadden we geconstateerd dat bedrijfsartsen meer directief handelen als het lager opgeleide werknemers betreft die hervatten. Volgens veel bedrijfs-

artsen verschilt de begeleidingsstijl van leidinggevendenden ook naar het opleidingsniveau van de werknemers. Hoger opgeleide werknemers krijgen van werkgevers over het algemeen meer vrijheid en verantwoordelijkheid om werkhervatting naar hun eigen inzicht in te vullen. Ze hebben meer zelfinzicht, snappen eerder dat het belangrijk is om zelf een actieve houding te hebben en hebben meer mogelijkheden om (tijdelijk of permanent) ander werk te doen, aldus de ondervraagde bedrijfsartsen. Ze hebben ook meer intrinsieke motivatie om het werk te hervatten. Lager opgeleiden kunnen hun problemen minder gemakkelijk verwoorden. Ze hebben ook een meer directieve aanpak nodig.

“Hoger opgeleide technici krijgen meer vertrouwen en daarmee ook meer verantwoordelijkheid, ook met betrekking tot hun verzuimgedrag. Operators komen vooral voor het geld. Die worden veel scherper in de gaten gehouden door de leidinggevendenden.”

Ook het opleidingsniveau van de leidinggevende speelt een rol in de werkhervatting. *“In een kennisorganisatie heeft iedereen een hoger opleidingsniveau en over het algemeen snappen de leidinggevendenden en werknemers de noodzaak wel om een actieve rol op te pakken en kunnen ze samen tot een oplossing komen.” “In de thuiszorg zijn de mensen ook vaak lager opgeleid, ook de leidinggevende. Dit betekent dat de bedrijfsarts directiever moet zijn.”*

Eén bedrijfsarts heeft de ervaring dat een kleiner niveauverschil tussen leidinggevende en werknemer de begeleiding beter loopt. *“Bij de afvalverwerking worden dit soort zaken veel directer uitgepraat. Het is een combinatie van functie en sector. Je hebt daar best veel laagopgeleide mensen, maar als de bedrijfsarts het dan aankaartte dan werd het wel meteen opgepakt en er wat mee gedaan. Je zag het bij de bouw ook heel duidelijk. Het scheelt wel dat de niveauverschillen tussen werknemer en leidinggevende in die sectoren niet ontzettend groot is.”*

5.1.5 Competenties leidinggevende

Niet iedereen is een goede leidinggevende of kan leren om een goede leidinggevende te zijn. In bepaalde sectoren, vooral de meer technische of commerciële, maar ook in universitaire settings (vakinhoudelijke specialisten) vindt je volgens de respondenten meer leidinggevendenden met onvoldoende sociale vaardigheden dan gemiddeld. Dit komt bijvoorbeeld omdat werknemers met veel vakinhoudelijke kennis in veel bedrijven vanzelf doorgroeien naar een managementfunctie. Daarnaast zijn in meer technische settings werknemers met goede sociale vaardigheden vaak schaarser.

“Ik heb een voorbeeld van gezien van een leidinggevende, een technisch ingenieur. Die had op een cursus gehad geleerd dat hij sociaal betrokken moest zijn bij zijn medewerkers. Hij had een alfabetische lijst gemaakt van al zijn medewerkers en van maandag tot woensdag werkte hij die lijst af. Hij hield een ‘gestructureerd interview’ met personeelsleden: hoe is het

thuis? Hij werd achter zijn rug om uitgelachen. Het ergste is dat het management dat laat gebeuren, dat zo iemand leidinggevende is.”

Volgens sommige geïnterviewden kun je enigszins aan het aantal werknemers dat van een bepaalde afdeling op het spreekuur komt, zien wat de kwaliteit van de leidinggevende is. Komt er niemand, dat betreft het een goede leidinggevende die anticipeert op problemen en preventief te werk gaat. Komen er echter verschillende werknemers met dezelfde klachten, dan is er wat aan de hand.

Strategie

Als de kwaliteit van leidinggeven en/of van verzuimbegeleiding in een bedrijf in het algemeen slecht is, wordt soms een hogere leidinggevende of een P&O'er ingeschakeld om met de leidinggevende te gaan praten, soms samen met de bedrijfsarts.

“Sommige leidinggevendens hebben het niet. Maar in grote organisaties gebeurt dat gewoon. Ik heb sommige leidinggevendens wel laten vertrekken, maar als iemand een goede pers heeft of belangrijk is, wordt hij toch gewoon aangehouden. Dan moet er een gesprek komen met de leidinggevende over zijn gedrag. In een bepaald geval heb ik de leidinggevende omzeild. De werknemers waren heel bang voor die leidinggevende. Ik vond toen dat ik niet met hem moest gaan praten, omdat hij het dan op de werknemer zou gaan verhalen. Toen is iemand anders met die leidinggevende gaan praten. Maar normaal gesproken komen in zo'n geval de personeelszakenfunctionaris, leidinggevende, verzuimcoördinator en bedrijfsarts (eventueel de sectormanager in een ernstig geval) bijeen en wordt het besproken. Waarom heeft de leidinggevende die instelling? Begrijpt hij de risico's die hij neemt met mensen? De leidinggevende wordt dan terecht gewezen. Soms stort deze dan in zo'n gesprek in, maar dat is beter dan dat hij een paar mensen ziek maakt. Het doel blijft wel dat de zieke werknemer terug kan keren naar zijn eigen werk.”

Daarnaast is er de mogelijkheid er wat aan te doen via opleiding en training of door een betere selectie van leidinggevendens. Dat kan alleen als het management erachter staat. Bedrijfsartsen houden zich niet altijd met het managementniveau van een bedrijf bezig. Sommige bedrijfsartsen doen dit bij voorkeur wel (*“structureel aanpakken van de houding tegenover ziekte en inzetbaarheid is het meest effectief”*) andere bedrijfsartsen schakelen vooral over op het managementniveau als ze structurele problemen zien. Soms is er in de arbodienstverlening een scheiding aangebracht tussen bedrijfsartsen die individuele werknemers begeleiden en bedrijfsartsen die zich bezighouden met het managementniveau.

Een bedrijfsarts is betrokken geweest bij het ontwikkelen van een 'game' om leidinggevendens te scholen in het fasenmodel van de richtlijn en het omgaan met werknemers met psychische klachten. *“Acteurs speelden daarin werknemers met psychische klachten. De leidinggevendens konden zo ervaren wat het effect op de ander was van hun*

gedrag. Ze kregen feedback van de acteurs. Ze moesten leren om de verschillende fases van het model te herkennen en te kijken wat iemand in die fase doet. Kijken wat de problematiek is en wat voor typetjes je hebt.” Na de game konden de leidinggeevenden met fiches gratis gebruik maken van verschillende soorten hulp, waar ze ook een minimum van moesten gebruiken.

CASE: CENTRALE AANPAK FUNCTIONEREN LEIDINGGEVENDEN

In dit metaalbedrijf begrijpen de leidinggeevenden niet wat psychische klachten inhouden. Het is een taboe, je wordt als gek beschouwd. Leidinggeevenden zijn vaak doorgegroeide laaggeschoolde medewerkers. Ze missen inlevingsvermogen. Het bedrijf moet reorganiseren vanwege de crisis, er moet 50 man uit. Het bedrijf grijpt dit moment aan om een omslag te maken bij de leidinggeevenden. Sommige leidinggeevenden blijken niet coachbaar en passen dus niet bij de omslag. Het feit dat het bedrijf aan zo'n omslag is gaan denken, is de input van de bedrijfsarts geweest. De OR heeft bovendien een eis bij de werkgever neergelegd dat de leidinggeevenden een training 'omgaan met psychische klachten en re-integratie' moeten krijgen. Ook de OR zag namelijk problemen bij leidinggeevenden.

5.1.6 Begeleiding bij disfunctioneren en conflict

Volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen is bij uitval door psychische klachten in tamelijk veel gevallen sprake van verwevenheid van de klachten met al langer bestaand disfunctioneren van de werknemer en/of een conflictueuze relatie met de leidinggevende. Langdurig disfunctioneren kan leiden tot psychische klachten bij werknemers. Het kan daarbij voorkomen dat de leidinggevende niet goed is in het begeleiden van werknemers met functioneringsproblemen.

“We hebben hier doodzieke mensen naar tevredenheid werken: in een rolstoel, ze zijn gehandicapt, hebben een gehoorapparaat en toch functioneren ze goed. De echte problemen zijn de mensen die niet op de juiste plek zitten. En dan jarenlang aanmodderen. Dat zijn mensen die niet gemotiveerd zijn, of niet de juiste capaciteiten hebben. De leidinggevende doet niets. Sterker nog: mensen krijgen soms zelfs een vaste aanstelling. Die mensen komen vroeg of laat bij de bedrijfsarts met een burnout.”

“Wat je heel vaak fout ziet gaan is dat je niet de goede mensen op de goede plek hebt zitten en dat het management dat niet goed oppakt. Mensen modderen dan maar wat aan. Uiteindelijk melden mensen zich overspannen op het spreekuur. Eigenlijk is het gewoon onfatsoenlijk personeelsbeleid.”

“Speerpunt van de laatste jaren is goed management. Wij vanuit onze beroepsgroep hame- ren de laatste jaren steeds meer op goed management. Goed personeelsbeleid. Wat je heel vaak fout ziet gaat is dat je niet de goede mensen op de goede plek hebt zitten en dat het

management dat niet goed oppakt en dat mensen maar aanmodderen. En dat uiteindelijk de mensen overspannen hier bij ons komen. Als je terugkijkt zie je vaak dat het al jarenlang functioneringsproblemen zijn en dat het dan uiteindelijk fout gaat. De leidinggevende moet daar sturing aan geven.”

“Er is een wisselwerking. Als je psychisch niet goed in je vel zit, krijg je functioneringsproblemen. En als je maar lang genoeg functioneringsproblemen hebt, krijg je vanzelf psychische klachten.”

Het is dan soms onduidelijk aan welke kant van het probleem de betrokkenen (zowel de bedrijfsarts, leidinggevende en werknemer) de situatie moeten aanpakken. Het komt voor dat de leidinggevende de situatie benoemt als functioneringsprobleem en de werknemer vindt dat het om psychische klachten gaat. Dat leidt al snel tot een conflictueuze situatie. Het is de vraag welke rol hierbij is weggelegd voor de bedrijfsarts. Arbeidsconflicten behoren immers meer tot het domein van het bedrijf zelf. *“Als er sprake is van verwevenheid van onvoldoende functioneren en psychische klachten probeer ik niet de oorzaak van het probleem te pakken te krijgen, want dat lukt toch niet. Ik laat werknemers heel concreet benoemen wat er fout gaat. Wat loopt vast, waar loop je tegenaan. Als het goed is ontstaat er dan een lijstje en heeft de directeur ook een lijstje in zijn hoofd. Met een beetje geluk komen de twee lijstjes met elkaar overeen. Zo niet, dan moeten ze met elkaar in gesprek gaan. Daar ligt vooral het knelpunt, want dan zie je dat ze dat óf niet open doen en een soort verborgen agenda hebben, óf het zo knalhard doen dat het gesprek meteen eindigt. Als bedrijfsarts probeer je dan vaak eerst te focussen op de problemen die de werknemer aangeeft. De manier waarop de leidinggevende er tegenaan kijkt, parkeren we gewoon even. En dan de directeur proberen te motiveren om daarin mee te denken en te doen. Dat kan soms heel lastig zijn. Je moet ook feedback geven aan de directeur om in de woordkeus positief en neutraal te blijven en niet door een ‘slip of the tongue’ alles teniet te doen.”*

5.1.7 Kennis leidinggevende over (handelen bij) psychische klachten

Bedrijfsartsen geven aan dat de leidinggevendens soms onvoldoende kennis hebben over psychische klachten en de gevolgen voor het functioneren en als gevolg daarvan niet goed handelen ten opzichte van de werknemer en het werkhervattingsproces. De leidinggevende geeft aan dat de werknemer niet ziek lijkt, dat de klachten geen reden zijn voor ziekmelding, de werknemer wordt teveel met rust gelaten of de leidinggevende denkt dat werknemers pas weer kunnen hervatten indien zij volledig klachtenvrij zijn. *“Leidinggevendens zeggen vaak: maar we zien niets aan de werknemer, hij lijkt niet ziek. Als leidinggevendens psychische klachten niet snappen moet de bedrijfsarts uitleggen dat psychische klachten ook kunnen leiden tot ziek zijn en dat dit belemmeringen geeft. De bedrijfsarts geeft dan aan dat druk zetten op werkhervatting niet helpt. Meestal begrijpen ze het dan wel.”*

Er zijn volgens een bedrijfsarts leidinggevendenden die vinden dat psychische klachten geen reden voor ziekmelding zijn. *“Iedereen heeft daar last van, daar moet je mee leren omgaan. Heel veel mensen gaan scheiden, maar ze verzuimen niet allemaal.”* Ze houden onvoldoende rekening met de individuele belastbaarheid van werknemers en leggen ten onrechte iedereen langs dezelfde meetlat. Daarnaast zijn sommige leidinggevende volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen onvoldoende gevoelig voor de belasting door het werk en beschikken over weinig inlevingsvermogen. Denk bijvoorbeeld aan de belasting van oproepdiensten of onvoorspelbare werktijden in de uitvaartbranche. De constante oproepbaarheid en onvoorspelbare werktijden die werknemers in de uitvaartbranche vaak hebben, maken een sociaal leven moeilijk. Leidinggevendenden hantieren de oproepbaarheid vaak als een gegeven en als de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer: *“Je hebt nu eenmaal voor deze branche gekozen. Het hoort bij het werk.”*

“Leidinggevendenden hebben vaak geen begrip voor de stress en ontwrichting van het sociale leven die oproepbaarheid meebrengt. Dat komt ook omdat zijzelf veel minder werken en niet altijd oproepbaar zijn. Ik heb wel eens de ingang van de arbeidstijdenwet gebruikt, maar dat werkt niet omdat stand-by-uren niet als werktijd gelden. Ik heb het wel eens over de boeg van gezonde leefstijl met voldoende rust gegooid, maar dat vinden de leidinggevendenden de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer. Ik kan dan alleen maar wijzen op het hoge verzuim. Dan wordt ik aangesproken dat ik mensen niet snel genoeg laat hervatten. Alles wordt gegooid op ‘het hoort nu eenmaal bij het vak, dan hadden ze maar iets anders moeten kiezen.’ Soms kegel ik het terug, door eerst een plan van aanpak van de werkgever te vragen, maar daar gebeurt vaak niets mee of het duurt heel lang. (Ik stuur er maximaal één mailtje achteraan). Ik ga ook het gesprek aan met de directie, maar het blijft heel moeizaam.”

Volgens bedrijfsartsen denken veel leidinggevendenden nog dat ze een werknemer met psychische klachten vooral met rust moeten laten. Dat werkt averechts: de werknemer voelt zich niet ondersteund en denkt dat zijn leidinggevende en collega's hem niet missen. Hij werkt bovendien minder aan zijn herstel dan mogelijk zou zijn. Een andere misvatting van sommige leidinggevendenden is, dat ze denken of vinden dat een werknemer helemaal hersteld moet zijn om weer aan het werk te kunnen. Dat kan voortkomen uit hun gebrekkige kennis over psychische klachten (*“anders gaat het fout”, “het duurt altijd lang”*), maar ook uit het feit dat ze het lastig vinden een gedeeltelijk inzetbare medewerker in te plannen. Het is aan de bedrijfsarts om deze misvatting aan de orde te stellen en duidelijk te maken dat het ongunstig is voor het herstelproces om zo lang te wachten. Werk kan juist heilzaam werken.

“Soms zegt de leidinggevende direct dat de werknemer maar thuis moet blijven, omdat psychische klachten vaak lang kunnen duren, wel 3 tot 4 maanden, en hij/zij daar maar lekker uit moet zieken. Hierdoor wordt het moeilijk om de richtlijn te volgen en tegen de leidinggevende op te boksen. Want deze vooronderstelling wordt vervolgens overgenomen door de verzuimer zelf.”

“Soms loopt de leidinggevende te hard van stapel als deze nog geen ervaring heeft. Hij houdt zich dan niet aan het genezingsproces en de fases in de richtlijn. Als bedrijfsarts moet je dan uitleg geven over de fasen. Dat gebrek aan kennis van de leidinggevende kun je dus beïnvloeden.”

“Een werknemer had smetvrees. De leidinggevende was bang dat hij het erger zou maken door erover te praten.”

“Een leidinggevende was bang verantwoordelijk te worden voor zelfdoding van zijn medewerker als hij met hem over zijn depressie zou praten.”

Strategie

Een leidinggevende met kennis over psychische klachten kan werknemers met psychische klachten beter begeleiden, aldus de geïnterviewde bedrijfsartsen. Herkent de leidinggevende de alarmbellen bij de werknemer en kent hij effectieve interventies, dan kan hij tijdig ingrijpen en uitval voorkomen of beperken. Weet hij welk soort beperkingen psychische klachten kunnen meebrengen, dan kan hij de werkhervatting beter helpen vormgeven. Kent hij de grenzen van zijn expertise en schakelt hij tijdig externen in, dan is de kans op stagnatie kleiner. Indien de leidinggevende onvoldoende kennis heeft over de psychische klachten van de werknemer en wat dit betekent voor werkhervatting, heeft de bedrijfsarts hier een taak te vervullen.

“De leidinggevende moet begrijpen wat psychische klachten met iemand doen: dat dat gevolgen heeft voor concentratie, geheugen, omgaan met emoties en leidt tot snel geprikkeld zijn. Hij moet de werkbelasting van de werknemer bij werkhervatting daarop aanpassen en de collega's duidelijk maken wat psychische klachten voor effect hebben op iemands belastbaarheid. Dat is vaak niet het geval.”

Psycho educatie

De bedrijfsarts kan volgens de geïnterviewden veel doen op het gebied van psychoeducatie aan leidinggevendenden. Dat gebeurt vaak in gesprekken met de leidinggevende over de werkhervatting van een individuele werknemer. Een bedrijfsarts gebruikt hierbij vaak voorlichtingsmateriaal. Soms is er ook sprake van een workshop, interview of training van een groep leidinggevendenden. Daarbij gaat het over kennis als:

- Het fasenmodel zoals in de richtlijn omschreven: welke drie fasen zijn te onderscheiden in het herstelproces van de werknemer en wat vragen die aan type acties van de leidinggevende.
- Verschillende soorten psychische klachten of psychiatrische ziektebeelden en de beperkingen die deze meebrengen voor het werk (gebrek aan concentratie, vermoeidheid, minder belastbaar zijn qua werkduur, druk, aantal taken en verantwoordelijkheid, geen multi-tasking en drukke werkomgeving aankunnen).
- Aangeven dat psychische klachten vaak levensloopvragen betreffen.

- Het verloop en duur van een herstelproces, voorkomen van terugval.
- Het belang van activeren van en structuur bieden aan de werknemer en hoe je dat kunt vormgeven: voor de werkhervatting thuis al beginnen met op tijd opstaan en naar bed, regelmatig eten, bepaalde activiteiten doen, nadenken of en hoe je er zelf uit kunt komen.
- Dat werk kan helpen om te herstellen: het geeft ritme, regelmaat, zingeving en afleiding.
- Bij werkhervatting duidelijke afspraken maken over aangepaste taken en werktijden en werkbegeleiding. Bij werkhervatting niet starten in ploegendienst, maar in dagdienst.
- Dat ineens volledig het werk hervatten onmogelijk en zeer onverstandig is.
- Hoe je kunt omgaan met werknemers met psychische klachten. Je kunt gewoon met de werknemer over diens klachten praten, daar worden de klachten niet erger van. Begrip, steun, vertrouwen, complimentjes geven is belangrijk. Schrik niet van emoties van de hervattende werknemer. Weet dat de werknemer zich kan schamen en dat hij het vervelend kan vinden collega's te belasten met taken die hij nog niet aankan.
- Welke deskundigen een werknemer, leidinggevende of bedrijf kan inschakelen (zoals vertrouwenspersoon, arbeidsdeskundige, bedrijfsmaatschappelijk werk, mediator, jobcoach, psychotherapeut, MEE), in welke situaties en met welke financieringsmogelijkheden.
- De rol van collega's bij werkhervatting: de leidinggevende moet hen ook begeleiden in het omgaan met de hervattende medewerker en begrip bij hen kweken. Hij kan ze inzetten bij de begeleiding. Ook moet hij de werkverdeling bespreken: welke taken nemen ze voorlopig over van de hervatter?

Een bedrijfsarts heeft de ervaring dat het heel effectief is om leidinggevend in groepsverband over dit soort onderwerpen te laten praten. *“Doordat ze dan bij elkaar zitten leren ze van elkaar hoe iedereen het aanpakt. Dit is dan ook al een interventie, want je betreft het veld erbij en je deelt het met het veld. Dit werkt stimulerend.”*

Hulp bij werkaanpassing

Leidinggevend die ervaring hebben met werkaanpassingen bij psychische klachten, zijn beter in het bedenken van manieren om de werkhervatting vorm te geven. Als een leidinggevende weinig ervaring met werkaanpassingen heeft, kan de bedrijfsarts aanraden om een collega-leidinggevende of P&O om advies te vragen. Dat stimuleert de leidinggevende meer dan als bedrijfsarts zelf met oplossingen te komen. Leidinggevend verschillen volgens de geïnterviewden in creativiteit met betrekking tot het verzinnen van aangepast werk. Voor leidinggevend in grote bedrijven en in bedrijven met een grote diversiteit aan functies en taken is het gewoonlijk gemakkelijker aangepaste taken te bedenken of vorm te geven dan in kleine bedrijven en organisaties met weinig verschillende functies. Maar toch blijken leidinggevend die cre-

atief zijn en zich actief inzetten voor de werkhervatting, ook in dergelijke lastigere situaties een oplossing te vinden.

5.1.8 Acceptatie door leidinggevende van adviezen bedrijfsarts

Een goed contact tussen bedrijfsarts en werkgever/leidinggevende is een belangrijke voorwaarde voor acceptatie van de adviezen van de bedrijfsarts. Als de werkgever/leidinggevende de bedrijfsarts vertrouwt, zal hij eerder accepteren wat deze adviseert. Volgens de geïnterviewden is er tijd nodig om dit vertrouwen op te bouwen.

“Ik heb in een bepaald bedrijf een paar keer een conflict gehad met de werkgever. Dat ging over werknemers van wie de werkgever vond dat ze een te groot uitvalrisico hadden en die hij kwijt wilde. Ik vond dat ze met de juiste begeleiding nog wel voldoende konden functioneren. Maar ik heb wel gezorgd dat dit bedrijf van 13% naar 2,5% ziekteverzuim ging. En juist omdat we eerst een aantal conflicten hadden, zijn we nu beste partners.”

Als de bedrijfsarts gezag wil krijgen binnen de organisatie, is het volgens één van de geïnterviewde bedrijfsartsen van belang dat hij de organisatie zo goed mogelijk leert kennen, en dan met name de informele organisatie, de bedrijfscultuur. Fysiek op een locatie aanwezig zijn helpt volgens een respondent om de organisatie goed te leren kennen. Hierdoor is de bedrijfsarts volgens hem ook beter in staat om ‘passende’ adviezen te geven over bijvoorbeeld alternatieve werkzaamheden. Het bekijken van een organogram (‘wie zit aan de top, wie daaronder en wie zitten er op de vloer’), praten met belangrijke ‘sleutelpersonen’, het meelopen met werknemers, luisteren en kijken dragen allemaal bij aan het leren kennen van de organisatie en het verkrijgen van een goede vertrouwensband met de werkgever.

Als leidinggevend de adviezen van de bedrijfsarts niet opvolgen, kan dat een enorme impact op het herstel van werknemers hebben. Als de leidinggevende geen rekening houdt met de beperkte belastbaarheid van de werknemer en de daardoor noodzakelijke werkaanpassingen, is de kans dat de werknemer weer uitvalt immers groot.

“Een psychotische werknemer werkte weer volledig. De bedrijfsarts had aangegeven dat de komende zes maanden helemaal niets mocht veranderen aan haar werksituatie (plek, plaats, tijd). Toch heeft de leidinggevende dat wel gedaan. De werknemer werd overgeplaatst naar een andere werkplek. Toen kreeg ze weer een psychose en viel ze uit.”

“Een werknemer was al zeven maanden uitgevallen. Er was een conflict met de leidinggevende. De werknemer was al 20 jaar werkzaam. De bedrijfsarts heeft toen geadviseerd om een schikking te treffen op medische gronden. Maar de P&O-functionaris heeft toen op eigen houtje een brief geschreven dat de werknemer moest gaan hervatten. Die is nu helemaal over haar toeren. Intern moet er dus goed overlegd worden en dit gebeurt niet altijd.”

De bedrijfsarts schakelt soms een derde in om de leidinggevende te overtuigen dat hij rekening moet houden met zijn adviezen: *“Als de leidinggevende niet meegaat haal ik personeelszaken erbij of een leidinggevende die zo’n werkherhervattingsproces goed aankan. Dat geeft een betere acceptatie bij de leidinggevende.”*

Verskillende respondenten vinden dat leidinggevend in sommige sectoren meer opstaan voor de adviezen van de bedrijfsarts dan anderen. Vooral de bouw, de afvalverwerking en het lager onderwijs worden genoemd.

5.2 De rol van collega’s

Naast de leidinggevende vervullen ook de collega’s van de hervattende werknemer een rol in het werkherhervattingsproces. De leidinggevende en de collega’s vormen tezamen de directe werkomgeving van de hervattende werknemers. Volgens bedrijfsartsen moeten collega’s om die reden ook altijd een rol vervullen in het werkherhervattingsproces. Negatief gedrag, onbegrip of juist een te pampere houding van de collega’s kunnen vooral bij psychische klachten een belemmering vormen bij de werkherhervatting.

“Er is in het onderwijs veel bezorgdheid naar elkaar en weinig aanspreekcultuur, weinig zakelijke gerichtheid. Als iemand zich niet lekker voelt, wordt gezegd ‘Zou jij je niet ziek melden’ of ‘Moet je nu al weer beginnen? Dat is niet goed, rust nog maar wat verder uit.’ Dit speelt vooral onder collega’s. Leidinggevend zijn hierin inmiddels wel een slag aan het maken, meer tijdcontingent aan het werken.”

Negatief gedrag collega’s

Als de collega’s vinden dat de hervattende werknemer zich aanstelt, dan vormt dat een belangrijke belemmering. Soms is de werknemer nog gefocussed op het probleem, maar vinden collega’s dat het proces te lang duurt. Dit kan het gevolg zijn van een toegenomen werkdruk bij de collega’s door de afwezigheid van de zieke werknemer. Onbegrip, een slechte werksfeer, verstoorde verhoudingen of pesten door collega’s kunnen vooral bij psychische klachten een belemmering vormen bij de werkherhervatting, met name als ze hebben bijgedragen aan het psychische verzuim van de werknemer.

“De collegiale interactie is heel belangrijk. Op het moment dat je voelt dat collega’s vinden dat je je aanstelt is dat echt een belangrijke belemmering. Ik laat dat dan ook nooit liggen, omdat ik vind dat ze er iets mee moeten doen. Ik stimuleer de werknemer om er zelf over in gesprek te gaan met de collega’s, of om het aan te kaarten bij de werkgever als het structureel is. Die moet dat dan ter discussie stellen (hoe gaan we met elkaar om op de werkvloer). Onbegrip is de milde vorm, maar het kan ook achterdocht en wantrouwen zijn.”

Extra belasting collega's

Het komt ook vaak voor dat een hervattende werknemer zich bezwaard voelt, omdat collega's belastende taken van hem of haar moeten overnemen. Een hervatter heeft de neiging dit niet met deze collega's te bespreken. Het kan ook zijn dat de collega's het inderdaad een probleem vinden dat de hervatter nog niet alle taken kan doen.

“Een werknemster in de zorg keert terug naar het werk na een aantal weken overspannenheid. Bij de eerste werkbespreking wordt ze hartelijk begroet. Dat ontroert haar en ze moet ervan huilen. Collega's reageren dan met: 'O, wat erg, kom voorlopig maar niet terug.' Wat bleek mee te spelen was, dat de collega's vonden dat ze niet volledig functioneerde en dat dat bij hen voor extra werkdruk zorgde. De bedrijfsarts heeft aan de leidinggevende uitgelegd dat werk hervatten toch goed was en dat collega's niet moesten schrikken van emoties. En verder dat ze goed feedback moesten geven op het functioneren. Dat gebeurt soms te weinig bij re-integratie. De vrouw is uiteindelijk weer volledig aan het werk gegaan, maar op een andere afdeling waar ze met een schone lei kon beginnen.”

Strategie

Sociale steun van collega's vormt een belangrijke bevorderende factor bij werkhervatting. *“Het is prettig als een collega je ondersteunt, bijvoorbeeld door je even bij hem of haar te laten uitblazen en door te zeggen dat het normaal is dat je terugvalt bij psychische klachten. De ervaring is, dat collega's die zelf ervaring hebben met psychische klachten dat beter doen.”*

Veel bedrijfsartsen geven aan dat het meer empowerend werkt om de werknemer een vervelende houding van collega's in eerste instantie zelf te laten oplossen. De bedrijfsarts ondersteunt de werknemer om het te bespreken met de collega's en/of met de leidinggevende. *“Ik raad aan om het met de collega's te bespreken. Ik merk dat dat opluchting geeft. De persoon in kwestie heeft minder zorgen en de omgeving is begripvoller.”*

Als dat niet lukt, of als de werknemer het te moeilijk vindt, dan adviseert (soms regelt) de bedrijfsarts ondersteuning door een derde. Dat kan P&O zijn, of de bedrijfsarts zelf. Ook kan het een oplossing zijn om eerst op een andere afdeling te gaan hervatten.

Ook indien er geen sprake is van een slechte werksfeer, is het van belang collega's te informeren over de situatie van de werknemer en zo meer steun vanuit de werkomgeving te 'mobiliseren'. De leidinggevende moet dit oppakken en begrip zien te kweken onder de collega's.

Naast het geven van sociale steun kunnen de collega's ook op andere manieren een actieve rol spelen in het werkhervattingsproces. Zo kunnen collega's werk overnemen indien de hervattende werknemer werkzaamheden tijdelijk niet kan doen, bijvoorbeeld taken waarin sprake is van lastige klanten (zie paragraaf 4.3). Daarnaast kan één van de collega's als coach ingeschakeld worden. De bedrijfsarts kan hierin de leidinggevende adviseren.

Één van de geïnterviewde bedrijfsartsen heeft zich in het kader van haar studie verdiept in omgaan met pesten. Ze raadt de volgende benadering aan:

- Onderzoek wat het bedrijf voor dit soort situaties geregeld heeft (bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon).
- Bespreek met de medewerker of die zelf het gesprek met de leidinggevende wil aangaan. Als de werknemer dat niet wil, kan deze het met de vertrouwenspersoon bespreken als die aanwezig is in het bedrijf.
- Zo nodig een driegesprek met werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts.
- Als de manier van omgaan met elkaar een structureel probleem is, kan bedrijfsmaatschappelijk werk een rol spelen (zie casus).

CASUS: GROEPSAANPAK PESTEN OP HET WERK

Op een afdeling van een organisatie met problemen wegens pesten is een traject met bedrijfsmaatschappelijk werk gestart. Dat begon met een groepssessie: hoe vinden de mensen de sfeer? Wat zouden ze van elkaar willen? Eerst waren de medewerkers afstandelijk. Bedrijfsmaatschappelijk werk heeft toen ook mensen apart benaderd. Nu vraagt men om een vervolg, het werkt heel goed.

5.3 De rol van factoren op bedrijfsniveau

5.3.1 Preventie en re-integratiebeleid

Bij re-integratie, zowel na psychische als andere klachten, maakt het uit in hoeverre het verzuim- en re-integratiebeleid in een bedrijf ontwikkeld is. Bedrijven die een ver ontwikkeld beleid hebben rond arbeid en gezondheid denken over het algemeen meer in termen van inzetbaarheid. Dat kan helpen om uitval door psychische klachten te voorkomen en werkhervatting beter te doen verlopen. De bedrijfsarts kan een rol hebben in de ontwikkeling van dit beleid.

“Sommige bedrijfsculturen zijn verder in de ontwikkeling. Anderen denken ziek is ziek. Bedrijven die sturen op inzetbaarheid hebben meer ervaring en hebben dan meteen ideeën over tijdelijke herplaatsingsmogelijkheden.”

“Scholen werken nooit tegen, maar het komt niet vanuit henzelf. Verzuim en preventie moeten op de agenda komen te staan. Er moet veel meer aandacht op managementniveau komen. Het stukt in de implementatie.”

“Om het inzetbaarheidsdenken erin te krijgen bij een hogeschool probeer ik om met de leidinggevenden strategische SMT's (sociaal medische team) overleggen te houden. Ook stimuleer ik de werknemers gebruik te maken van open spreekuren. Als de leidinggevende door

heeft dat er iets aan de hand is kan dat effectief zijn. Soms is dat dan op tijd en kun je er preventief iets aan doen, in andere gevallen is het al te laat en komt de werknemer bij de bedrijfsarts net voor het ziekmelden.”

“Ik gaf aan een bepaalde leidinggevende in deze organisatie aan dat het mogelijk was om het verzuim van 8 naar 6% te laten dalen. De leidinggevende weigerde, omdat de target 7% was. Hij voelde zich niet verantwoordelijk en voelt de pijn niet.”

Sommige (vooral grotere) bedrijven hebben allerlei faciliteiten ontwikkeld om de werkhervatting na psychische klachten beter te laten verlopen en gemakkelijker te maken. Denk bijvoorbeeld aan:

- Scholing van leidinggevendenden over omgaan met psychische klachten en de richtlijn.
- Training van werknemers en leidinggevendenden in het omgaan met werkdruk en stress.
- De inzet van buddy's of terugkeercoaches.
- Een bureau tijdelijk werk dat klussen verzameld die werkhervatters kunnen oppakken.
- Een mobiliteitsbureau dat kan helpen een meer aangepaste functie te vinden.
- De mogelijkheid (al dan niet via de arbodienst) om deskundigen in te schakelen als psycholoog, gespecialiseerde PTSS-opvang, bedrijfsmaatschappelijk werk, jobcoach, arbeidsdeskundige, mediator, en afspraken met de verzekeraar over vergoeding.
- Een protocol opvang en nazorg bij een ernstig incident.

5.3.2 Besluitvaardigheid management

Bij een goed re-integratiebeleid hoort ook besluitvaardigheid. Het management moet hierop sturen. Een gebrek aan besluitvaardigheid binnen een organisatie zorgt voor vertraging van de werkhervatting. Uit een onderzoek van TNO naar effectieve re-integratie komt het belang van doortastend beleid goed naar voren in de adviezen uit focusgroepen (Piek, Vuuren, Ybema, Joling & Huijs 2008):

- Snel helderheid bieden: door goede probleemanalyse en heldere procedures. Het gaat om een snelle activering en het vinden van de meest adequate oplossing. Belangrijk daarbij is het vroegtijdig inschakelen van de juiste deskundigheid.
- Slechte boodschappen snel brengen en urgentie duidelijk maken.
- Snel inzetten van diagnostische instrumenten, zoals een arbeidsdeskundig onderzoek, om een goed beeld te krijgen van de inzetbaarheid (employability), mogelijkheden en competenties en het loopbaanperspectief van de werknemer.
- Bij twijfel over concrete plannen voor re-integratie en passende arbeid een deskundigenoordeel door het UWV laten uitvoeren om te toetsen of de plannen reëel en verantwoord zijn.

“Bedrijven zijn in het kader van re-integratie soms te langzaam. Het duurt te lang voordat de werknemer aangepast aan het werk kan. De beeldvorming rond psychische klachten maakt dat ze om elkaar heen draaien, niet durven en afwachten. Ze stellen zich niet de vraag: wat is er aan de hand en hoe verbeteren we dat? Ze laten het initiatief aan de bedrijfsarts over. Dat is niet goed.”

“Dit grote bedrijf heeft een richtlijn voor verwijzing naar een psycholoog. Daarbij moet de werkgever vaak een bijdrage betalen. Dat wil het bedrijf steeds minder. In een bepaald geval duurde het wel vier maanden voor het bedrijf reageerde op de offerte. Daar doe je als bedrijfsarts niet zo veel aan. Je kunt alleen met elkaar in gesprek gaan. Het zou goed zijn voor het ziekteverzuim als in een organisatie als deze de budgetverantwoordelijkheid lager in de organisatie lag, zodat de leidinggevende het voelt als hij niet besluitvaardig is.”

Volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen speelt in sommige bedrijven mee dat belemmeringen bij werkhervatting zoals een te hoge werkdruk organisatiebreed aanwezig zijn. Hierdoor staan organisaties soms minder open om dergelijke zaken aan te pakken. Volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen accepteren sommige organisaties dat een hoge werkdruk gepaard gaat met uitval.

“Bedrijven willen vaak het probleem afdekken, ze moeten er genoeg last van hebben om er iets aan te willen doen. Mensen die erover beginnen worden vaak ‘weggewerkt’. Er moet ook draagvlak zijn voor de visie van de bedrijfsarts. De band die de bedrijfsarts van tevoren al heeft opgebouwd is de basis waarop hij die adviezen kan geven. Ze kunnen dan een paar dingen doen met het advies: of ze bagatelliseren het en doen er niks mee, wisselen van bedrijfsarts, of niks doen (laissez faire politiek en doormodderen).”

“Sommige organisaties kiezen er bewust voor de grote workload niet aan te pakken. Die houden de hoge werkdruk. Ze accepteren het risico dat er veel mensen zullen uitvallen, maar ze behalen wel hun doelen.”

5.3.3 Bedrijfsomvang en -structuur

De bedrijfsomvang en -structuur beïnvloeden de mogelijkheden tot werkhervatting. Bij kleine bedrijven en in bedrijven en branches waarin het aantal verschillende functies beperkt is, is werkhervatting moeilijker, aldus de geïnterviewden. Het is vaak lastig om tijdelijk aangepast werk te organiseren. Dat geldt zowel voor aanpassing van de eigen functie (bv. minder uren), als het vinden van een tijdelijke andere functie. Dit speelt bijvoorbeeld een rol bij bedrijven met veel productiewerk, maar ook binnen de openbaarvervoersector.

In grote bedrijven zijn vaak meer alternatieve functies en ook meer faciliteiten beschikbaar en is het beleid rond arbeid en gezondheid gewoonlijk meer ontwikkeld. Toch geven verschillende geïnterviewde bedrijfsartsen aan dat in heel grote bedrijven

met een hiërarchische structuur werkhervatting trager kan verlopen. Dat kan zijn omdat beslissingen over veel schijven lopen. Ook ligt de financiële verantwoordelijkheid soms hoger in de organisatie, waardoor de direct leidinggevende van de hertatter weinig financiële noodzaak voelt om voor de werknemer een passende werkplek te regelen waar de werkhervatting beter kan verlopen. Als de financiële verantwoordelijkheid wél bij de afdeling ligt, heeft re-integratie in een andere afdeling of team vaak financiële consequenties voor de ontvangende afdeling. Dat maakt dat de leidinggevende in zo'n geval terughoudend is.

Strategie

Tijdelijk in een ander bedrijf het werk hervatten kan dan wel eens een optie zijn. Bedrijfsartsen staan hier overigens heel verschillend tegenover. Sommigen regelen dit met gemak zelf (*“Als je als bedrijfsarts in verschillende bedrijven werkt, dan kan dat.”*) Anderen beginnen daar niet aan (*“Als bedrijfsarts doe ik dit soort uitwisseling niet. Dan moet ik me bekwamen in de hele sociale kaart, de omgeving. Dat kan ik niet.”*) Er zijn ook bedrijfsartsen die aangeven dat werkgevers of werknemers zelf een tijdelijke functie (kunnen) regelen, bijvoorbeeld met bedrijven in de buurt of van bekenden.

In een bedrijf met weinig of weinig verschillende functies is het bij een blijvende beperking eerder dan in andere organisaties nodig om naar een heel ander type functie in een andere branche over te stappen.

5.3.4 Reorganisaties en fusies

Reorganisaties en fusies zijn voor werknemers stressvolle situaties. In zo'n geval is er een grotere kans dat werknemers psychische klachten krijgen en uitvallen. Voor en tijdens de reorganisatie is er vaak onzekerheid over zaken als behoud van werk, arbeidsvoorwaarden, de vestigingsplaats, de inhoud van de functie en wie de collega's en de leidinggevende zullen zijn. Als er ook sprake is van inkrimping betekent dit vaak ook een toename van de werkdruk: het werk moet gedaan worden door minder mensen. Bij fusies is er daarnaast ook vaak sprake van cultuurverschillen, wat ook stress kan meebrengen. Een bedrijfsarts geeft aan dat fusies vaak mislukken omdat men voorbijgaat aan de culturele verschillen binnen organisaties. *“Aan fusies liggen vaak economische redenen aan ten grondslag, maar in 80% van de gevallen lukt het niet omdat er sprake is van cultuurverschillen.”* Als een bedrijf werknemers niet goed begeleidt in een dergelijk veranderingstraject, dan leidt dat vaak tot psychische klachten en langdurige uitval.

Naast een grotere kans op psychische klachten vormen deze veranderingsprocessen in de organisatie ook een extra belemmering voor werknemers die het werk hervatten. De werkomgeving is voor hen niet stabiel genoeg. Daarnaast zijn werknemers vaak langer door blijven werken ondanks klachten, vanwege het dreigende baanverlies. Hierdoor zijn de psychische klachten vaak ernstiger en duurt het werkhervattingsproces langer.

“Mensen werken vaak langer door ondanks signalen die men krijgt dat er problemen zijn. Ze vrezen baanverlies. Daardoor duurt het langer voor men uiteindelijk weer aan het werk is.”

“Bij deze organisatie is sprake van offertedeadlines waar veel druk op zit. Zeker omdat er nu ook een reorganisatie speelt. Dit geeft veel stress en onzekerheid. Mensen gaan te lang door en als ze uitvallen en moeten terugkeren, keren ze terug in een chaos. Als je al uit balans bent, is dit niet gemakkelijk.”

Strategie:

Een bedrijfsarts kan volgens de geïnterviewden bij een reorganisatie preventie van psychische klachten ondersteunen door bijvoorbeeld voorlichting over omgaan met stress te geven of een inloopspreekuur voor leidinggevenden te houden. Ook kan de bedrijfsarts het bedrijf adviseren vooral duidelijk te zijn over de veranderingen en opvang te regelen bij slecht-nieuwsgesprekken.² Hij kan een bedrijf ook adviseren te anticiperen op veranderingen door de werknemers zo nodig begeleiding en scholing te geven en met werknemers te spreken over alternatieven als de nieuwe invulling van de functie niet bij de werknemer past. Maar een bedrijfsarts moet volgens een respondent ook niet aarzelen om te benoemen dat een werknemer zich na een reorganisatie niet meer thuis voelt in een bedrijf of niet de juiste competenties bezit. Dat is een niet-medische situatie die het bedrijf in principe niet-medisch moet aanpakken. Als een bedrijf nalaat om tijdig preventieve maatregelen te nemen om voor werknemers de nadelige gevolgen van een reorganisatie of fusie te beperken, dan is het de taak van de bedrijfsarts om het management daarop aan te spreken, vinden verschillende geïnterviewden. De bedrijfsarts kan dan aangeven wat de gevolgen voor werknemers (en voor het bedrijf) kunnen zijn.

5.3.5 Bedrijfscultuur

De bedrijfscultuur speelt een rol bij het ontstaan van psychische klachten. Ook heeft de bedrijfscultuur invloed op hoe zieke werknemers, collega's, direct leidinggevenden en management met psychische klachten omgaan en dus op de werkhervatting. Ongunstig zijn volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen bijvoorbeeld een bedrijfscultuur waarin werknemers geen fouten mogen maken of juist niet op fouten aangesproken worden. Of een omgeving waar ze zich niet kwetsbaar mogen opstellen of tonen van emoties of bespreken van stress ongewoon is, of waar een beperking of niet-volledige inzetbaarheid niet acceptabel of bespreekbaar is. Een bedrijfscultuur waar veel overwerken als normaal beschouwd wordt, leidt sneller tot overspannenheid, zeker als de werknemers te weinig waardering krijgen voor hun inzet. Zowel een te zorgzame cultuur (*“blijf nog maar lekker thuis”*) als een te weinig zorgzame, harde cultuur (niet zeuren) zijn een risicofactor voor ontstaan van klachten en bij werkhervatting.

² TNO deed onderzoek naar hoe bedrijven slim en gezond kunnen afslanken. Zie voor 10 tips www.tno.nl

Ook in een werksfeer waarin de onderlinge relaties verstoord zijn, kunnen psychische klachten ontstaan en is werkhervatting na psychische klachten lastiger (geen veilige werkomgeving). Respondenten gaven voorbeelden als onderlinge vooroordelen, pesten en niet willen samenwerken. Een bedrijfscultuur waarin men niet gewend is om snel problemen aan te pakken en knopen door te hakken, is nadelig bij het organiseren van de werkhervatting, aldus enkele bedrijfsartsen.

Een cultuur die bevorderlijk is voor werkhervatting na psychische klachten is volgens de respondenten een open cultuur met een mix van zorg en zakelijkheid. De leidinggevende en de collega's hebben dan voldoende oog voor de beperkingen van de werknemer, maar de werknemer wordt daarnaast geprikkeld om steeds weer een stapje verder te gaan en verantwoordelijkheden op te pakken. Fouten maken mag daarbij, maar collega's en leidinggevendenden schromen ook niet om niet goed functioneren open te bespreken.

Soms is binnen een hele sector sprake van een bepaald soort cultuur die werkhervatting na psychische klachten moeilijker maakt. Voorbeelden die door verschillende respondenten genoemd werden, zijn een gebrek aan slagvaardigheid in het onderwijs en een te grote zorgzaamheid met een gebrek aan aanspreekcultuur in zorg en onderwijs (zie ook hoofdstuk 6). Anderzijds zijn er ook binnen een sector grote verschillen. *“Het ene bouwbedrijf is heel sociaal en het andere gooit mensen er zo uit.”*

“Er is een cultuur van dienstbaarheid op ministeries: je zegt geen nee tegen een minister of staatssecretaris. Je laat alles vallen als je iets gevraagd wordt. Dit geeft veel druk. Bij werkhervatting moet ervoor gezorgd worden dat er dossiers worden gekozen waarbij dit niet speelt.”

“In deze organisatie met veel hoogopgeleiden zijn sommige werknemers bang dat uitval vanwege psychische klachten hun carrière schaadt. Er is een gêne om de problemen te bespreken. Daardoor gaan ze te lang door in hun werk terwijl er al problemen zijn. Als ze omvallen, is het dan ook goed fout.”

“In de IT-sector heerst een machocultuur. Als je werkt, werk je volledig. Er wordt van de werknemer/gedetacheerde verwacht dat die ook avondsessies bijwoont (buiten werktijd cursussen en ook met collega's onderling uitwisselen van best practices) of bijvoorbeeld lange reistijden trotseert en daar niet moeilijk over doet. Als ik als bedrijfsarts zeg, dat ik iemand heb die gedeeltelijk weer terug aan het werk kan, confronteer ik de organisatie in feite eerder met een probleem dan dat ze blij zijn, want ze hebben iemand nodig die weer 100% aan het werk kan en die ze weer in kunnen zetten (die weer de etalage in kan).”

“In dit bedrijf is sprake van toename in diversiteit. Angelsaksische leidinggevendenden vinden het lastig om psychische problemen te bespreken met hun uitgevallen werknemer. Ze zijn minder open en ze houden privé en werk altijd strikt gescheiden en vinden het niet hun rol

om met de werknemer hierover te praten. Ze willen pas in gesprek gaan als de werknemer terugkeert naar het werk.”

“Ik heb wel een keer in het SMT benoemd dat iedereen op die standplaats op zijn tenen loopt. Er heerst geen veilige sfeer waarin je fouten mag maken om te kunnen leren. Er zijn daar veel beginnende leidinggevendenden. Als je met een probleem komt, wordt er al gauw een grap over gemaakt. In het SMT werd dat wel herkend.”

Eén bedrijfsarts merkt op dat werknemers in Nederland de cultuur of traditie hebben om zich ziek te melden als het niet goed gaat op het werk, bijvoorbeeld door een conflict of disfunctioneren. Leidinggevendenden gaan daar vaak in mee.

Strategie:

Volgens veel respondenten kan een bedrijfsarts een rol spelen in cultuurverandering op afdelings- of bedrijfsniveau. Dat kan bijvoorbeeld in een SMT met leidinggevendenden en het hoofd P&O waarbij het beleid aan de orde komt, of in een gesprek met liefst zo hoog mogelijk management. *“Ik ga dan voorzichtig polsen hoe men hierover denkt. Ik vraag aandacht voor het onderwerp en speel daarbij in op speerpunten van het beleid (bijvoorbeeld de hoogte van het ziekteverzuim). Samen met de werkgever maak ik dan een plan en soms laat ik de werkgever expertise inhuren.”*

Om cultuurverandering te bereiken adviseert de bedrijfsarts soms om een A&O-deskundige of bedrijfsmaatschappelijk werk in te zetten.

Anderen doen minder met aanpak van cultuur: *“De cultuur is erg belangrijk, maar ik houd me er niet mee bezig.”* Deze geïnterviewde geeft aan dat je als bedrijfsarts moet oppassen je niet in de bedrijfscultuur te laten meezuigen. Je moet je onafhankelijke blik bewaren.

Bij grote landelijke bedrijven werken vaak verschillende bedrijfsartsen van dezelfde arbodienst. Uit één van de interviews blijkt dat steun vanuit de arbodienst voor een gecoördineerde aanpak van belang is om effectief te kunnen werken. Bijvoorbeeld door een meer organisatieachtige aanpak te kiezen (beïnvloeden bedrijfscultuur) in plaats van een individuele aanpak. Of door uitwisseling van ervaringen tussen collega's te stimuleren.

CASE: CULTUUR EN ANDERE BEDRIJFSFACTOREN VERHOGEN (PSYCHISCH) VERZUIM

Bij een bepaalde functie binnen een landelijk opererende organisatie is het ziekteverzuim hoog. Dat hangt samen met het aannamebeleid (te weinig strenge selectie) en met het feit dat leidinggeven vaak op afstand plaatsvindt. Bovendien hebben de medewerkers te maken met een veranderend takenpakket. Daarbij moesten ze ondersteund worden door collega's met een hogere functie, maar dat gebeurde niet vanwege een hullie-zulliecultuur. Ik heb hier een A&O'er ingezet. Die heeft onderzoek gedaan via interviews. Daarbij is vastgesteld wat de meest urgente problemen waren. Een niet voldoende functionerende leidinggevende is ontheven van zijn functie. Hij is vervangen door een meer ervaren leidinggevende. De medewerkers kregen meer opleiding voor hun functie. Er zijn gesprekken gevoerd in verband met de hullie-zulliecultuur.

Naast de bedrijfscultuur speelt volgens een respondent ook de culturele achtergrond van de werknemers een rol bij de verzuimbegeleiding en werkherhvatting na psychische klachten. *“Veel van mijn cliënten zijn buitenlands (60-80%). Zij kijken anders tegen werk aan. Het gaat om geld verdienen en de sociale contacten op de werkplek. Het nut van het werk is veel minder van belang. Dit is een verschil in cultuur. Hiermee moet je als bedrijfsarts rekening houden.”*

5.4 Schematisch overzicht

Alle organisatiegebonden knelpunten en bijbehorende strategieën die in hoofdstuk 5 genoemd zijn ten aanzien van werkherhvatting van werknemers met psychische klachten worden hieronder schematisch weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2 Overzicht belemmeringen en strategieën op organisatieniveau

ORGANISATIE KENMERK	BELEMMERINGEN	STRATEGIEËN
<i>Leidinggevende</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Onvoldoende werkbegeleiding – Onvoldoende tijd 	<ul style="list-style-type: none"> – Bespreken door bedrijfsarts of hogere leidinggevende: prioriteiten stellen, delegeren of bespreken met management
	<ul style="list-style-type: none"> – Onvoldoende inzet en actieve houding tov werkhervatter 	<ul style="list-style-type: none"> – Aanspreken of druk door bedrijfsarts of hogere leidinggevende – Gevolgen benoemen – Leidinggevende aanspreekpunt maken voor werknemer – Inschakelen derde als P&O, mediator
	<ul style="list-style-type: none"> – Slechte stijl van leidinggeven (houding, communicatie) – Onvoldoende leidinggevende competenties 	<ul style="list-style-type: none"> – Bespreken door bedrijfsarts of hogere leidinggevende – Opleiding, training – Vervangen leidinggevende – Betere selectie leidinggevendenden
	<ul style="list-style-type: none"> – Onwil leidinggevende werkhervatter van andere afdeling op te nemen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bespreken door hogere leidinggevende – Beleid in bedrijf ontwikkelen
	<ul style="list-style-type: none"> – Onvoldoende aanpak disfunctioneren werknemers algemeen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bespreken door hogere leidinggevende – Bespreken door bedrijfsarts met management
	<ul style="list-style-type: none"> – Pamperen, onvoldoende zakelijkheid tov werkhervatter – Onvoldoende doortastendheid – Geen emotionele steun 	<ul style="list-style-type: none"> – Bespreken door bedrijfsarts of hogere leidinggevende – Gevolgen benoemen
	<ul style="list-style-type: none"> – Onvoldoende kennis over (handelen bij) psychische klachten 	<ul style="list-style-type: none"> – Voorlichting, scholing door bedrijfsarts
	<ul style="list-style-type: none"> – Onvoldoende kennis over werkaanpassing 	<ul style="list-style-type: none"> – Advies aan leidinggevende: probeer zelf, vraag ervaren leidinggevendenden – Voorlichting door bedrijfsarts – Experts inschalen, bv jobcoach, arbeidsdeskundige, psychotherapeut
	<ul style="list-style-type: none"> – Onvoldoende kennis over mogelijkheden voor alternatief werk 	<ul style="list-style-type: none"> – Advies bedrijfsarts of ervaren leidinggevendenden – Werkhervatting elders – Loopbaantraject – Inzet arbeidsdeskundige
	<ul style="list-style-type: none"> – Slechte acceptatie van adviezen 	<ul style="list-style-type: none"> – Aanspreken door bedrijfsarts, hogere leidinggevende of P&O, – Gevolgen benoemen – Contact bevorderen door spreekuur op locatie
<i>Collega's</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Geen emotionele steun of te veel emotionele steun (pamperen) 	<ul style="list-style-type: none"> – Aanspreken door leidinggevende – Aanwijzen buddy of terugkeercoach door leidinggevende
	<ul style="list-style-type: none"> – Last van of ongenoegen over ontzien hervatter 	<ul style="list-style-type: none"> – Bespreekbaar maken door werknemer, leidinggevende, eventueel met hulp bedrijfsarts

ORGANISATIE KENMERK	BELEMMERINGEN	STRATEGIEËN
	– Negatief gedrag, pesten	– Bespreekbaar maken door werknemer, leidinggevende, eventueel met hulp van derden (bedrijfsarts, P&O, vertrouwenspersoon, bedrijfsmaatschappelijk werk) – Werkhervatting starten op andere afdeling
<i>P&O</i>	– Niet opvolgen adviezen bedrijfsarts	– Aanspreken, gevolgen benoemen
<i>Management</i>	– Onvoldoende besluitvaardigheid	– Benoemen gevolgen – Interventie door bedrijfsarts, A&O-deskundige
	– Kwaliteit preventie-, verzuim- en re-integratiebeleid, arbo	– Aanspreken management – Gevolgen benoemen – Verbetertraject mbv bedrijfsarts, A&O-deskundige
	– Bedrijfscultuur	– Interventie door bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk of A&O-deskundige
	– Reorganisatie/fusie	– Advies aan management over preventie stress, opvang werknemers, leidinggeven, begeleiding werknemers naar andere functie
<i>(Kleine) omvang bedrijf</i>	– Weinig alternatieve functies	– (Tijdelijk) elders werkhervatten

6. Branchespecifieke factoren bij werkhervatting

Aan alle bedrijfsartsen is gevraagd in welke sectoren men werkzaam is en in welke mate psychische klachten daarbinnen voorkomen. Ook het type psychische klachten is ter sprake gekomen. De geïnterviewde bedrijfsartsen zijn werkzaam (geweest) in een groot aantal sectoren zoals: onderwijs, zorg, politie, uitzendbranche, zakelijke dienstverlening (zoals uitvaartbranche, schoonmaakbranche), industrie (zoals de bouw). Men geeft aan dat in alle sectoren werknemers psychische klachten hebben, maar de prevalentie en de aard van de klachten verschilt nogal. Zo geven bedrijfsartsen die werkzaam zijn binnen de onderwijssector aan dat daar eigenlijk uitsluitend werknemers met psychische klachten uitvallen, in het bijzonder vanwege burnout of overspannenheid. In de bouw treft men nauwelijks psychische klachten aan. Dit is niet verrassend gezien het feit dat de werkzaamheden binnen de bouwsector over het algemeen fysiek zijn (zie ook Bakhuis Roozeboom, Gouw, Hooftman, Houtman & Klein Hesselink, 2008).

Zoals we gezien hebben in de voorgaande hoofdstukken zijn er kenmerken van functies of organisaties die ongeacht de sector of branche waarin iemand werkzaam is een belemmering voor werkhervatting kunnen vormen. Toch zijn er ook aspecten die specifiek zijn voor een bepaalde branche of er een grotere rol spelen. Hieronder zullen we uitvoeriger stilstaan bij een aantal van deze sectoren. Binnen deze sectoren zijn door bedrijfsartsen specifieke belemmeringen genoemd. Daarnaast is een groot aantal mensen van de werkende beroepsbevolking werkzaam binnen deze branches. Achtereenvolgens zullen we ingaan op de politiesector, de onderwijssector, zorgsector en tenslotte de sector van het openbaar vervoer.

6.1 Beschrijving politiesector

De Nederlandse politie is georganiseerd in 25 regionale korpsen en het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD) met verschillende ondersteunende divisies. Een regionaal politiekorps is belast met de uitvoering van de politietaken in een bepaald gebied, de 'politieregio'. In de Politiewet van 1993 worden de taken van de politie als volgt omschreven: 'De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegde gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven.' Andere aspecten van het politiewerk zijn strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde en uitvoering van politietaken ten dienste van justitie (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (MBZK), 2003).

In totaal heeft de politie iets meer dan 54.000 werknemers in dienst (MBZK, 2008). Het overgrote deel van deze werknemers is werkzaam als uitvoerend personeel in het pri-

maire proces (69%) of als ondersteuning (21%). Slechts een klein deel heeft een leidinggevende functie in het primaire proces of als korpsleiding (10%). In vergelijking met de algemene beroepsbevolking van Nederland zijn er in de politiesector minder vrouwen werkzaam (45% om 35%). Ook werken er bij de politie naar verhouding iets meer ouderen dan verwacht zou worden op basis van de beroepsbevolking. Het verzuimpercentage in deze sector is de afgelopen jaren gedaald van 8% in 2003 naar 5.6% in 2008 mede door het Arboconvenant dat is afgesloten. Maar het percentage is nog steeds aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde van 4.3% (MBZK, 2008; CBS, 2010a; CBS, 2010b). Psychische klachten veroorzaken een groot deel van dit verzuim.

In deze paragraaf zal eerst worden ingegaan op de prevalentie van psychische klachten in deze sector en de oorzaken hiervan. In het tweede deel zullen de effecten hiervan op werkhervatting worden besproken.

6.1.1 Prevalentie en aard van psychische klachten binnen de politiesector

De bedrijfsartsen die ervaring hadden binnen de politiesector geven aan dat een groot deel van het verzuim bij de politie psychische gronden heeft. Naast overspannenheid en burnout komt PTSS (post traumatische stress stoornis) ook veel voor. Dit komt overeen met wat andere (kwantitatieve) studies rapporteren. In een onderzoek van Spreeuwiers en anderen (2005) naar beroepsziektes komt naar voren dat PTSS als beroepsziekte met name voorkomt bij personeel van hulpdiensten (waaronder politie), personeel uit de publieke sector en in de gezondheidszorg. Het soort klachten varieert echter wel tussen de verschillende functies binnen een politiekorps. Uit onderzoek van Kuijer, Sorgdrager, Schop, Braam, & Spreeuwiers (2005) bleek dat de meest gemelde beroepsziekte voor uitvoerend personeel PTSS is (42 procent). De meest gemelde psychische beroepsziekte voor niet-uitvoerend personeel is overspannenheid/burnout (38 procent). De bedrijfsartsen maken dit onderscheid ook in de interviews. Ze geven aan dat psychische klachten en PTSS met name voorkomen bij werknemers met uitvoerende functies in de organisatie: zoals agenten, ondersteunend personeel, baliemedewerkers en teamchefs.

Aard van psychische klachten gerelateerd aan functies

Het verschil in psychische klachten tussen werknemers heeft volgens de bedrijfsartsen te maken met de hoge psychische belasting in het beroep. Uitvoerenden krijgen veel te maken met agressie en geweld: “Agenten maken veel mee in hun functie”, “De functie vraagt mentaal veel”, “Agenten krijgen te maken met uitschelden, maar ook trauma’s (mensen dood zien gaan, zelf beschoten worden, zelf schieten).” Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) blijkt ook dat emotioneel zwaar werk veruit het meeste voorkomt bij politie en justitie. Bij de politie zijn de twee belangrijkste gevaren de confrontatie met geweld en een botsing of aanrijding (Smulders & Van den Bossche, 2004).

Bij hogere leidinggevende zoals korpschefs lijken psychische klachten minder voor te komen. Door bedrijfsartsen worden verschillende redenen genoemd die het verschil in prevalentie van psychische klachten tussen hogere en lagere functies mogelijk verklaren. Enerzijds zijn er minder hogere leidinggevende functies, waardoor bedrijfsartsen ook minder vaak een leidinggevende in hun praktijk zien. Anderzijds is een plausibele verklaring dat hogere leidinggevendenden minder in aanraking komen met geweld en agressie omdat zij minder op straat werken. Ook het wervingsbeleid bij de politie voor dergelijke functies en de regelmogelijkheden die hogere functies met zich brengen, vormen een mogelijke verklaring. Een bedrijfsarts geeft aan: *“Er heeft al een selectie-effect opgetreden. Alleen de mensen die de functie aan kunnen, krijgen de functie ook. Ze komen dus minder snel in de problemen. Ook hebben ze meer regelmogelijkheden. Hierdoor is de kans dat ze uitvallen minder groot. Dit betekent dat als de ‘druk’ toeneemt, men meer mogelijkheden heeft om te voorkomen dat men ziek wordt.”* Ook binnen de onderwijs- en zorgsector is te zien dat mensen met hogere functies (bijvoorbeeld hoogleraren en chirurgen) minder vaak met psychische klachten bij de bedrijfsarts te vinden zijn.

De arbeidsomstandigheden veroorzaken niet alleen psychische klachten, maar beïnvloeden ook het proces van werkhervatting. De arbeidsomstandigheden en functie-eisen binnen de politiebranche kunnen werkhervatting belemmeren of bemoeilijken. Ten eerste wordt ingegaan op de belemmeringen van werkhervatting. Daarna wordt besproken hoe werkhervatting vormgegeven wordt binnen de politiesector gegeven deze belemmeringen.

6.1.2 Belemmeringen voor werkhervatting binnen de politiesector

Agressie en geweld

Bij psychische klachten is de werknemer, zoals eerder gezegd, het gevoel van controle kwijt geraakt. Het is daarom voor de werknemer van belang het gevoel van controle te herwinnen. Dit gebeurt stapsgewijs tijdens het werkhervattingsproces. Om het gevoel van controle te vergroten is het van belang dat de situatie waarin iemand hervat voorspelbaar is. Binnen de politiesector is dit soms moeilijk te realiseren. Agenten hebben veel te maken met agressie en weten niet van te voren wanneer dit zal optreden. Bijvoorbeeld tijdens nacht- of horecadiensten is de kans op agressie groter doordat er alcohol in het spel is en remmingen hierdoor verdwijnen bij burgers. De onvoorspelbaarheid van deze situaties kan de terugkeer naar werk bemoeilijken omdat de werknemer het gevoel van controle hierdoor moeilijk terugkrijgt en gemakkelijk weer terugvalt. Zeker als een dergelijk voorval de reden van verzuim is. Traumagerelateerd verzuim is moeilijker te behandelen dan ander psychisch verzuim en het werkhervattingsproces duurt daardoor over het algemeen ook veel langer. Daarnaast hebben mensen bij psychische klachten vaak minder incasseringsvermogen (*“het lontje is vaak korter”*) en dit is voor politieagent zeer onwenselijk.

Concentratie

Een ander specifiek aspect van psychische klachten dat een belangrijke rol speelt binnen de politiebranche is concentratie. Binnen politiewerk is concentratie van groot belang, fouten kunnen niet gepermitteerd worden. Het concentratievermogen is echter vaak aangetast bij psychische klachten, waardoor er een belemmering voor werkhervatting ontstaat. Een respondent geeft als voorbeeld een situatie in de meldkamer (112): *“hier speelt concentratie en stressbestendigheid bijvoorbeeld een rol doordat de werknemer moet meeluisteren naar de gesprekken van collega’s om te achterhalen of een collega een melding krijgt van dezelfde situatie. Ook ziet elke werknemer op het eigen scherm hoeveel wachtenden er zijn. Dit kan een grote druk opleveren.”* Ook in de wettelijke protocollen wordt aangeraden met ernstige psychische klachten geen complexe werkzaamheden te verrichten: *‘Uitvoerende taken die veel concentratie vragen (zoals politie) worden ontraden als mensen een depressie hebben. Complexe taken waarbij overzicht moet worden opgebouwd en soms ook een nieuw sociaal netwerk, zullen bij meer ernstige vormen van depressie vrijwel altijd tot problemen leiden, als gevolg van symptomen als concentratieverlies, besluiteloosheid en angst. Managementtaken, maar ook uitvoerende werkzaamheden die veel concentratie of besluitvaardigheid vragen (chauffeurs, kraanmachinisten, politie) zullen veelal ontraden dienen te worden’* (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2007).

Hoge werkdruk

Een bedrijfsarts wijst ook op politieke context waarbinnen de politiemensen werkzaam zijn en de hoge werkdruk als gevolg van politieke keuzen als een mogelijke verklaring voor het hoge ziekteverzuim binnen de politiesector. *“Deze sector kent een politieke context dat wil zeggen dat de doelen/ speerpunten door de overheid worden gesteld. De afgelopen jaren heeft het kabinet bezuinigd op de politie-uitgaven. Dit betekent dat de werkdruk hoog is: veel werk verzetten met weinig mensen. Dit uit zich in een hoog ziekteverzuim, met name onder uitvoerenden.”*

Gevolgen voor collega’s

De verstoring in het functioneren heeft niet alleen gevolgen voor het individu maar ook voor de collega’s. Binnen de politie is immers sprake van intensieve samenwerking met collega’s. Agenten moeten hun collega’s volledig kunnen vertrouwen omdat ze hun leven in elkaars handen leggen. Ook daarom is het van belang dat een agent niet in het oude werk hervat voordat herstel voor een groot deel heeft plaatsgevonden.

6.1.3 Strategie met betrekking tot werkhervatting

Geen opbouw in uren, maar aangepast werk in luwte

Voor het uitoefenen van de functie van agent wordt een beroep gedaan op de psychische stabiliteit van de werknemer. Agenten worden geacht te handelen ter voorkoming van geweld en escalatie: deëscalerend optreden, rustig blijven, proportioneel

geweld toepassen. Psychische klachten interfereren daarmee met de functie-eisen van agent, waardoor men over het algemeen niet meteen in de oude functie kan hervatten. Om de taken in de oude functie weer op te kunnen pakken moet de persoon voor een groot deel hersteld zijn en emotioneel stabiel zijn. Maar we weten ook dat het verzuim niet te lang moet duren omdat de hervattingsdrempel dan groter wordt. Daarom hervatten uitvoerenden met psychische klachten vaak eerst met aangepast werk, met name in de backoffice of administratief werk. Een aantal aspecten waaraan aangepast werk moet voldoen volgens de bedrijfsartsen zijn: weinig burgercontacten, geen publieke functie, geen horeca- of nachtdiensten waarbij de kans op agressie en geweld groter is, taken zonder tijdsdruk, maar één taak tegelijk en alleen de leidinggevende deelt de hervattende werknemer taken toe zodat het overzicht en controle behouden blijft.

Een nadeel van hervatten in aangepast werk is wel dat het aangepaste werk in de luwte de mensen niet meteen weer klaarmaakt voor het ‘echte’ werk in de frontoffice. *“Het blijft onduidelijk of iemand de druk van zijn eigenlijke functie wel weer aankan.”* Hierdoor kan de laatste stap naar volledige werkhervatting in de oude functie moeilijk verlopen. Voorwaarde is dat de werknemer grotendeels hersteld is.

Beschikbaarheid aangepast werk

De politieorganisatie is een grote, landelijke organisatie. Dit heeft volgens een bedrijfsarts tot gevolg dat: *“je meer opties hebt voor aangepast en tijdelijk werk. Je kunt makkelijker bij een andere vestiging hervatten als hervatting bij de eigen vestiging niet mogelijk is.”* Een andere bedrijfsarts geeft echter aan dat de organisatie ook heel plat is: er zijn weinig verschillende functies binnen de organisatie. Aangepast werk kan dan lastig zijn omdat de werknemer niet in de oude functie kan hervatten, maar er ook geen alternatieve functie voorhanden is waar tegemoet gekomen wordt aan de verminderde inzetbaarheid van de werknemer. Er zijn weinig functies beschikbaar binnen de organisatie waar minder een beroep wordt gedaan op concentratie, emotionele stabiliteit van de werknemer en er minder tijdsdruk is. Hierdoor is het vinden van een aangepaste functie om de werkhervatting mee te starten lastig. Een bedrijfsarts geeft aan dat doordat er sprake is van een personeelstekort dit probleem enigszins wordt weggenomen: *“daardoor is er altijd wel aangepast werk te verzinnen.”* Een probleem hierbij lijkt dan wel dat er een grote werkdruk aanwezig zal zijn omdat met minder personeel hetzelfde werk geleverd moet worden.

6.2 Beschrijving onderwijssector

Uit onderzoek van TNO blijkt dat in het onderwijs de hoogste werkdruk wordt ervaren (Klein Hesselink et al., 2009). Meer dan de helft van de docenten in het hoger, het voortgezet en het basisonderwijs rapporteert een hoge werkdruk. Ook rapporteren zij een

gebrek aan autonomie en is de cognitieve en emotionele belasting in de onderwijssector hoog. Deze combinatie van hoge werkdruk en gebrek aan autonomie vormt een hoog risico voor het ontstaan van gezondheidsproblemen zoals werkstress, burnout en ziekteverzuim (Karasek, 1979; Smulders, 2007). Het ziekteverzuimpercentage in de onderwijssector ligt dan ook hoger dan het landelijke gemiddelde. In 2009 was het landelijke gemiddelde 4.3% terwijl het verzuimpercentage in het onderwijs op 5% lag (CBS, 2010b). Dit komt ook naar voren in de interviews met bedrijfsartsen die werkzaam zijn (geweest) in de onderwijssector. Zij geven aan dat in het gehele onderwijs veel psychische klachten voorkomen, dikwijls in de vorm van stress of overspannenheid. Met name docenten, klassenassistenten en ambulante begeleiders (begeleiders van kinderen met een rugzakje) en promovendi hebben last van psychische klachten. Lichamelijke klachten komen volgens de bedrijfsartsen vrijwel niet voor.

Langere verzuimduur

Een aantal bedrijfsartsen is van mening dat het herstel van psychische klachten in de onderwijssector gemiddeld langer duurt dan in andere sectoren. Dit blijkt ook uit onderzoek. In de onderwijssector is de gemiddelde verzuimduur vanwege een depressie het hoogst (Koopmans, Roelen & Groothoff, 2008). Een mogelijke verklaring die bedrijfsartsen geven voor deze langere verzuimduur is het karakter van werknemers die werkzaam zijn in de onderwijssector: *“Het gaat vaak om mensen die voor anderen willen zorgen, maar niet voor zichzelf opkomen terwijl ze tegelijkertijd hoge eisen aan zichzelf stellen of perfectionistisch zijn.”* Een bedrijfsarts koppelt hieraan een gevolg voor het werkhervattingsproces: *“Hierdoor duren de termijnen van elke fase uit de richtlijn langer dan de richtlijn voorschrijft. Werknemers hebben meer tijd nodig voor acceptatie en tijdens de inzichtfase is vaker psychologische begeleiding nodig.”*

Daarnaast zijn de schoolvakanties in het onderwijs soms vertragend. De onderwijssector kent veel vrije dagen. Als iemand voor de zomervakantie ziek wordt, gebeurt er over het algemeen niets tot het einde van de zomervakantie. Kostbare tijd gaat daarmee verloren.

In het vervolg van deze paragraaf zal eerst worden ingegaan op de verandering in taken in het onderwijs en gevolgen hiervan voor het ontstaan van psychische klachten en het werkhervattingsproces. Daarna wordt de rol van de cultuur binnen het onderwijs besproken. Tenslotte zal de invulling van werkhervatting aan bod komen.

6.2.1 *Verandering van taken*

Hogere eisen in werk leiden tot functioneringsproblemen

In het onderwijs heeft volgens de bedrijfsartsen de afgelopen jaren een verandering plaatsgevonden waardoor de eisen in het werk hoger zijn geworden. Dit komt binnen alle typen van onderwijs voor, maar binnen de verschillende onderwijstypen uit zich dit op een andere manier.

Zo geven bedrijfsartsen aan dat binnen het speciaal onderwijs steeds meer een beroep wordt gedaan op de ‘geestelijke belasting’ van docenten. De kinderen die nu speciaal onderwijs volgen hebben andere problematiek dan een aantal jaar geleden. Tegenwoordig volgen alleen hele moeilijke kinderen speciaal onderwijs, terwijl vroeger ook ‘lichtere gevallen’ hiertoe behoorden: *“Ze hebben in het verleden gekozen voor de lieve mongolen en nu hebben ze alleen de zware gevallen.”* Hierdoor wordt de emotionele belasting voor docenten hoger. Daarnaast zijn de taken die een docent toebehoren naast het lesgeven ook veeleisender geworden, bijvoorbeeld de administratieve last die kinderen met een indicatie met zich meebrengen. Door verandering in de problematiek van de leerlingen en de taken van de docent worden andere competenties van docenten binnen het speciaal onderwijs gevraagd dan waarvoor ze zijn opgeleid. Deze verandering in populatie binnen het speciaal onderwijs heeft ook gevolgen voor het basisonderwijs. De kinderen met lichtere problematiek komen nu terecht op een basisschool. De docenten zijn hierin echter niet opgeleid. Ook binnen het basisonderwijs wordt hierdoor de lat steeds hoger gelegd en andere competenties gevraagd van de werknemer.

Bij ROC’s heeft er een verandering opgetreden in de manier van lesgeven zodat *“docenten niet meer alleen moeten lesgeven maar meer een coachende rol op zich moeten nemen.”* Docenten zijn nu ook studiebegeleider en hun werk bestaat niet meer alleen uit puur lesgeven. Nadat alle lesuren gegeven zijn, moeten ze de leerlingen ook begeleiden in het vormgeven van hun studie. Daarnaast is ook de leerling-populatie veranderd op sommige ROC’s. Een bedrijfsarts vertelt: *“Leraren vinden het lesgeven heel erg leuk, maar waren bijvoorbeeld gewend volwassenen onderwijs te geven en moesten nu ineens na de reorganisatie voor een klas 17-jarigen staan.”* Dit vraagt andere competenties van de docenten. De onderwijsorganisatie begeleidt de docenten hier niet altijd goed in volgens een bedrijfsarts. *“In deze mensen is eigenlijk 15 jaar niet geïnvesteerd door de werkgever. De organisatie had de docenten moeten leren hoe ze hun nieuwe rol moeten invullen.”*

Bij *universitair* onderzoekspersoneel neemt het aantal onderwijstaken toe. Werknemers moeten een groter aantal uren lesgeven aan studenten en ook meer tijd besteden aan de begeleiding van afstudeerders. Hierdoor is er minder tijd over om onderzoekstaken uit te voeren. Werknemers op de universiteit gaan hier volgens bedrijfsartsen op verschillende manieren mee om. Sommigen gaan bijvoorbeeld extra werken (overwerken) om toch dezelfde kwaliteit te leveren als voorheen. Hierdoor kan de werk-privé balans verstoord worden. Werknemers maken meer uren en houden minder tijd over om te herstellen van het werk. Hierdoor neemt de kans op gezondheidsproblemen en verzuim toe (Van Dijk, Van Dormolen, Kompier & Meijman, 1990). Werknemers die eenmaal zijn uitgevallen kunnen ook meer moeite hebben om het werk te hervatten. Zij weten immers dat de verhouding tussen onderwijstaken en onderzoekstaken niet veranderd is en de werkdruk hetzelfde is gebleven. De drempel om het werk te hervatten kan daardoor groter zijn omdat ze bang zijn weer aan alle

eisen te moeten voldoen. De extra tijd die in onderwijstaken op gaat heeft ook een belangrijke invloed op het publiceren van artikelen. Binnen de universiteit worden strenge eisen gesteld aan de werknemers wat betreft publicaties. Zij worden hierop afgerekend. Doordat er meer tijd opgaat aan onderwijstaken, ontstaat er extra druk bij de werknemer op het publicatietarget.

In alle onderwijstypes en in alle functies binnen het onderwijs heeft de laatste jaren een verandering in de taakhoud van docenten plaatsgevonden. Hierdoor zijn de eisen en benodigde competenties voor docenten ook gewijzigd. Door deze verandering in eisen en competenties nemen de stressoren toe. Sommige werknemers kunnen zich hierin aanpassen, maar anderen hebben hier moeite mee. Dit heeft ook te maken met de manier waarop veranderingen gecommuniceerd worden door leidinggevers en of mensen hierin ondersteuning ontvangen. *“Soms gebeurt dit in de vorm van een mededeling en is er verder geen begeleiding voor de werknemers. Als de werknemer niet goed kan omgaan met de verandering neemt de kans op verzuim toe.”*

De brede verandering van taakeisen voor docenten binnen de verschillende onderwijstypen maakt werkhervatting lastig. Als de werknemer niet meer kan voldoen aan de eisen van zijn eigen functie, is het vaak ook lastig een alternatieve functie te vinden. De eisen in alternatieve functies zijn immers ook hoger geworden.

Hogere functie-eisen meer problematisch voor oudere werknemers

Met name de groep oudere werknemers lijkt moeilijker mee te kunnen gaan in de verandering in eisen en competenties binnen hun functie. Volgens een respondent: *“Zij zijn meer klassiek geschoolde leerkrachten die moeilijk kunnen omschakelen naar de nieuwe leerstijl in het basisonderwijs. Soms is loopbaanoriëntatie mogelijk, maar deze groep leerkrachten is lastiger te re-integreren.”* Als zij uitvallen is het ook moeilijker hen terug te plaatsen omdat in alle functies deze verandering heeft opgetreden. Door de vergrijzing wordt dit probleem tevens groter. Daarnaast hebben oudere werknemers minder goede perspectieven op de arbeidsmarkt dan jongere docenten. Een respondent geeft aan dat *“het misschien wel nodig is om zulke werkplekken met een lager eisenpakket te creëren om zo toch een alternatieve functie te kunnen aanbieden. Zeker omdat de maatschappij de laatste decennia veranderd is. Vroeger kon iemand een beroep doen op een regeling, tegenwoordig moet iedereen langer doorwerken en moet iedereen mee kunnen met het nieuwe niveau.”*

6.2.2 De cultuur binnen het onderwijs

De cultuur binnen het onderwijs kan op twee verschillende manieren beschreven worden. Ten eerste is er volgens de bedrijfsartsen sprake van een procedurele organisatie met weinig eigen regie en ten tweede is het een zorgzame cultuur. Dit zal hieronder verder uitgewerkt worden. Ook zal de invloed van de opleiding van de werknemers op de mate van eigen regie worden besproken.

Procedurele organisatie, weinig eigen regie

Volgens de bedrijfsartsen speelt de cultuur binnen het onderwijs een belangrijke rol bij het ontstaan van psychische klachten en het verloop van het werkhervattingsproces. Enkele bedrijfsartsen geven aan dat scholen procedureel gedreven organisaties zijn. Dit betekent dat de organisaties de regels volgen en de wetgeving naleven, maar dat er tevens weinig ruimte is om af te wijken van de standaard manier van werken. Dit heeft volgens een respondent als voordeel dat *“een bedrijfsarts nooit tegengewerkt zal worden en een advies van de bedrijfsarts goed wordt opgevolgd.”* Maar het heeft ook nadelen. Zo is er nauwelijks sprake van eigen regievoering. Scholen hebben veelal een afwachtende houding en zijn weinig creatief in het vormgeven van werkhervatting volgens bedrijfsartsen. Zo geven een aantal bedrijfsartsen aan dat zowel de leidinggevende als de werknemer een passieve houding aannemen en geen eigen regie op zich nemen. De cultuur is dat de bedrijfsarts het voortouw moet nemen wat betreft het werkhervattingsproces. De omgang met hervatting tijdens de zomervakantie vormt een goed voorbeeld van hoe de mate van eigen regievoering op scholen is. Tijdens de vakantieperiode zijn scholen gesloten. Hierdoor is het niet mogelijk voor docenten om te hervatten in hun normale taken als lesgeven. Scholen vullen het werkhervattingstraject gedurende deze periode verschillend in. Bij de meer procedurele organisaties zal het hervattingsproces gedurende de zomer grotendeels stil liggen. Pas als de vakantie voorbij is, zal de werkhervatting vorm krijgen. Terwijl andere bedrijfsartsen juist het herstelproces ook gedurende deze periode proberen in te vullen door werknemers in de thuisomgeving herstelopdrachten uit te laten voeren. Dit gebrek aan regievorming is in tegenstelling tot het algemene beeld dat uit de interviews naar voren kwam. Zoals eerder besproken bleek namelijk uit de interviews dat zowel de leidinggevende als de werknemer zelf een steeds grotere rol vervullen in het werkhervattingsproces. Dit lijkt echter in beperktere mate te gelden voor de onderwijssector.

Rol opleiding in eigen regievorming

De beperkte mate van eigen regievorming lijkt met name plaats te vinden in het lager onderwijs zoals het basisonderwijs. Onderwijsorganisaties waar met name hoger opgeleide werknemers werken (zoals universiteiten en hoge scholen) nemen wel de regiefunctie op zich. De bedrijfsarts is daar meer een procesbegeleider. Bedrijfsartsen geven aan dat hoger opgeleide werknemers vaak meer autonomie en meer zelfinzicht hebben. Hierdoor zullen deze werknemers eerder het initiatief in handen nemen en op zoek gaan naar oplossingen voor werkhervatting. Zij nemen dus geen afwachtende houding aan. Terwijl bij scholen met meer lager opgeleide werknemers de bedrijfsarts meer het voortouw moet nemen, de werkhervatting ook inhoudelijk vorm moet geven en de werkgever en werknemer moet aansturen. De mate van regievoering lijkt daarmee samen te hangen met het opleidingsniveau van de werknemer. Dit zagen we ook terug in andere branches.

Zorgzame organisatie

Een ander cultuuraspect binnen het onderwijs is de zorgzaamheid. In alle niveaus van het onderwijs komt een cultuur van 'doe maar rustig aan' naar boven. Collega's pampere de uitgevallen werknemer en stimuleren om thuis te blijven. Er is sprake van overdreven zorgzaamheid en medicalisering. Zoals een respondent aangeeft: *“Zowel collega’s als leidinggevenden werken klachtcontingent en niet tijdscontingent. Er wordt gedacht in beperkingen en niet in termen van inzetbaarheid.”* Volgens een bedrijfsarts vindt hierin nu wel een verandering plaats, maar dit verschilt nog sterk per organisatie. Binnen de onderwijssector kan op dit gebied daarom nog een grote slag gemaakt worden. Door een cultuuromslag te bewerkstelligen kan de verzuimfrequentie en verzuimduur worden verlaagd. Dit lijkt ons een belangrijk doel omdat de onderwijssector van oudsher een sector is waar het verzuim hoog is.

6.2.3 *Strategie met betrekking tot werkhervatting*

Binnen het onderwijs wordt werkhervatting op verschillende wijzen ingevuld. Een aantal factoren die specifiek zijn voor deze sector zijn de rol van het vervangingsfonds en de veelheid aan taken binnen het onderwijs. Ook wordt ingegaan op de mogelijkheden van aangepast werk in het hoger onderwijs.

Vervangingsfonds

Het vervangingsfonds is een instrument dat specifiek is voor de onderwijssector. Scholen kunnen een vervanger inhuren voor een zieke werknemer, hiervoor ontvangen zij dan een vergoeding. De hoogte van de vergoeding hangt samen met de loonwaarde (mate van ziekmelding) van de werknemer. Voor een uitgevallen werknemer die voor halve dagen weer hervat is, krijgt de school 50% vergoeding. Hierdoor kan een school makkelijk een vervangende werknemer inhuren zonder geconfronteerd te worden met extra kosten terwijl het werk wel wordt uitgevoerd. Het vervangingsfonds lijkt daarmee een goed hulpmiddel voor de organisatie om het werk door te laten gaan en voor de werknemer om de eerste stappen richting werkhervatting. Echter, de afbouw van de vervanging en opbouw van werkhervatting en gedeeltelijke betermelding bij de werknemer vormen een belangrijk knelpunt voor werkhervatting. Hier liggen verschillende redenen aan ten grondslag.

Ten eerste omdat de vervanger vaak niet parttime wil werken. Wanneer de verzuimende werknemer het werk immers weer gaat hervatten en bijvoorbeeld voor halve dagen aan de slag wil gaan, zal de vervanger ook halve dagen moeten werken. Anders wordt de organisatie alsnog geconfronteerd met extra kosten. De vergoeding voor de vervanging wordt immers gereduceerd als de uitgevallen werknemer (deels) beter gemeld wordt. Maar de vervanger wil liever niet voor halve dagen aan het werk omdat hij of zij dan inkomsten misloopt. De vervanger kan namelijk op een andere locatie ook fulltime aan de slag.

Ten tweede wil de organisatie de hervattende werknemer ook niet te snel beter melden. Zij willen niet het risico lopen van verlies van compensatie voor de vervanging. De organisatie zit immers op rozen: het werk wordt goed uitgevoerd door de vervanger, de school wordt gecompenseerd in de kosten voor de vervanging en de werknemer kan dienen als extra ondersteuning en een extra paar handen. Door de werknemer (gedeeltelijk) beter te melden vervalt een deel van deze zekerheden. Een bedrijfsarts geeft aan dat organisaties daarom *“werknemers wel deels hun werkzaamheden laten hervatten, maar zonder dat er loonwaarde wordt toegekend.”* Er is dan sprake van werken op arbeidstherapeutische basis en niet van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid. Terwijl het toekennen van loonwaarde een stimulans kan zijn in het werkhervattingsproces. De eigenwaarde van de werknemer wordt erdoor vergroot en het gevoel van controle wordt herwonnen. Scholen worden door de vormgeving van het vervangingsfonds echter niet gestimuleerd om werknemers snel beter te melden. Zeker omdat de vervanger soms beter werk levert dan de uitgevallen werknemer deed voorafgaand aan het verzuim. Een bedrijfsarts geeft aan: *“In het bedrijfsleven wordt het toekennen van loonwaarde juist wel gestimuleerd, scholen lopen hierin achter. Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn om scholen eigen risicodragers te maken en zo meer zelfsturing te bewerkstelligen.”*

Meerdere taken: makkelijke start hervatting, moeilijk volledige hervatting

Een docent heeft verschillende taken in het onderwijs. Het daadwerkelijk lesgeven is slechts een klein deel van het takenpakket. Andere taken die door bedrijfsartsen genoemd worden zijn: vergaderingen, administratief werk, mentorschap, voorlichting aan ouders. Deze veelheid aan taken heeft als voordeel dat uitgevallen werknemers makkelijker kunnen hervatten door een bepaald deel van de taken op te pakken. Hoewel een docent niet voor een halve klas kan staan, zijn er wel andere opties door het uitvoeren van alleen de extra taken (administratief werk, één op één bijles geven aan leerlingen) of mee te lopen met een collega of vervanger. Daarentegen maken deze extra taken het wel lastig om de laatste stap te zetten en weer de gehele functie op te pakken. Op het moment dat de werknemer zich volledig beter meldt, is hij ook weer volledig inzetbaar voor alle extra taken. Dit kan een psychologische drempel vormen voor de werknemer. De werknemer moet dan alle taken uitvoeren en kan zich niet meer verschuilen achter de klachten. Hij wordt weer afgerekend op alles. Deze extra taken naast het lesgeven en de toegenomen eisen (kinderen in onderwijs met speciale behoefte, ouders die veeleisender zijn) vormen een drempel voor volledige hervatting. Een bedrijfsarts geeft aan dat dit binnen het speciaal onderwijs nog meer speelt omdat de extra taken meer tijd in beslag nemen: *“Docenten hebben daar meer papierwerk. Leerlingen hebben vaak een indicatie wat betekent dat er ook herindicaties plaats moeten vinden. Voor deze herindicaties moeten verschillende papieren worden ingevuld. Bovendien ligt bij zo'n herindicatie de nadruk op de beperkingen van een leerling en niet op de kansen. Dit levert weerstand op bij de docent omdat deze zich richt op het ontwikkelen van de leerling en het benutten van kansen.”* De extra taken maken het opstarten van

werkhervatting dus makkelijker, maar de stap naar volledige werkhervatting wordt hierdoor lastiger.

Een bedrijfsarts geeft aan dat het de laatste jaren wel makkelijker is geworden om de stap te zetten naar het volledig lesgeven. Dit komt doordat er nu meer aandacht is voor verzuim, meer trainingen worden gegeven in verzuim en de attitude van scholen is veranderd (scholen nemen steeds meer verantwoordelijkheid). Door deze verschuiving in cultuur is er meer aandacht gekomen voor het vormgeven van de stap naar volledig lesgeven.

Aangepast werk bij hoger onderwijs

Het beeld over de mogelijkheden tot aangepast werk bij hogescholen of universiteiten verschilt tussen de bedrijfsartsen. Sommigen geven aan dat aangepast werk niet altijd mogelijk is. Dit speelt met name een rol omdat deze docenten vaak specialistische functies hebben waardoor ze niet breed inzetbaar zijn. Alternatief werk vinden is dan lastig. Daarnaast zijn de taken niet altijd overdraagbaar. Het werk van promovendi kan bijvoorbeeld niet worden overgenomen door een ander. Andere bedrijfsartsen geven juist aan dat werknemers in hogere functies vaak meer autonomie en meer capaciteiten hebben, waardoor aangepast werk makkelijker is: *“Doordat deze groep meer capaciteiten heeft, zijn ze ook breder inzetbaar in andere functies. Bovendien doen zij vaak meerdere taken in hun functie. Dan zijn er ook meer mogelijkheden om te hervatten met een deeltaak, of in een alternatieve functie.”* Enerzijds betekent een hogere opleiding vaker specialistisch werk, anderzijds hebben deze werknemers meer capaciteiten. De crux is om de capaciteiten ook op een andere manier in te zetten. Alle partijen (werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts) moeten hun creativiteit aanspreken om een tijdelijke alternatieve functie of een aangepaste functie te vinden waar de capaciteiten van de uitgevallen werknemer ingezet kunnen worden.

6.3 Beschrijving zorg sector

Uit onderzoek komt naar voren dat zowel de fysieke als psychische belasting hoog is in de zorgsector. Dit komt ook tot uiting in het hoge verzuimpercentage van iets meer dan 5% (Klein Hesselink et al., 2009). De geïnterviewde bedrijfsartsen die werkzaam zijn (geweest) in de zorgsector zijn van mening dat een groot deel van het verzuim in deze sector psychisch is. Een respondent is van mening dat zelfs 60-70% van al het verzuim in de zorgsector psychisch is: *“In het begin presenteren de klachten zich niet altijd als psychisch, maar psychische klachten liggen vaak als oorzaak hieronder.”* Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de emotionele belasting het hoogst is in de zorgsector, 1 op de 5 werknemers geeft aan een hoge emotionele belasting te ervaren (Klein Hesselink et al., 2009). In deze sector wordt ook veel in ploegendienst gewerkt. Het sociale klimaat is slechter bij werknemers die in ploegendienst werken en ongewenst gedrag komt vaker voor. Daarnaast geven werknemers in de zorg aan dat ze regelma-

tig werk moeten doen waarbij ze veel kracht moeten zetten (Koppes, De Vroome, Mol, Janssen & Van den Bossche, 2009). Hierdoor is er sprake van een hoge fysieke belasting. Ook de bedrijfsartsen geven aan dat er ook veel fysieke klachten voorkomen in de zorg met name door de grote fysieke tilbelasting.

In het ziekenhuis zijn verpleegkundigen de grootste groep werknemers die een bedrijfsarts ziet. Dit komt doordat zij ook de grootste groep werknemers vormen. Maar ook schoonmakers en administratieve krachten vallen uit wegens psychische klachten. De bedrijfsarts ziet weinig artsen op het spreekuur. Dit komt mogelijk ook doordat zij meer autonomie hebben en beter zelfinzicht waardoor een arts eerder zelf aan de bel trekt en verzuim kan worden voorkomen. Dit komt overeen met het beeld dat bedrijfsartsen in de politiesector weergeven: met name uitvoerende, lager opgeleide krachten vallen uit met psychische klachten en komen in de spreekkamer van de bedrijfsarts. Werkdruk speelt een belangrijke rol bij het verzuim volgens de bedrijfsartsen. Werknemers vallen uit met overspanningsklachten omdat er met te weinig mensen te veel werk gedaan moet worden net zoals in het onderwijs. Dit geldt bijvoorbeeld voor afdelingssecretarissen die door bezuinigingen binnen het ziekenhuis vanwege een toegenomen werkdruk uitvallen. Ook bij andersoortige zorginstelling, zoals woonzorg voor gehandicapten, is werkdruk een probleem. Een bedrijfsarts geeft aan dat ook de mate van agressie in de zorg is toegenomen: *“Een van de redenen is dat tegenwoordig minder medicatie gebruikt wordt. Vroeger werd sneller kalmerende medicatie toegeschreven om mensen rustig te houden, nu is de mening dat emoties niet onderdrukt moeten worden.”*

In de zorgsector zijn een aantal specifieke obstakels die een rol spelen bij het werkhervattingsproces. Ten eerste zal de invloed van de cultuur besproken worden. Daarna zal de verandering in functie-eisen en vervolgens het draaien van diensten aan bod komen.

6.3.1 Zorgzame cultuur in de zorgsector

Net als in het onderwijs, geven veel bedrijfsartsen in de zorg ook aan dat er sprake is van een overdreven zorgzame cultuur. De leidinggevende en collega's moedigen de werknemer aan zich ziek te melden of langer thuis te blijven. Hiermee onderschatten ze eigenlijk de vaardigheden van de werknemer. Deze kan immers wel al voldoende hersteld zijn om deels het werk op te pakken. Door de negatieve benadering wordt de werknemer niet gesterkt in zijn competentiegevoel en neemt het gevoel van controle bij de werknemer verder af, waardoor werkhervatting wordt vertraagd. De bedrijfsarts moet ervoor waken dat de werknemer het controlegevoel hervindt. Een geïnterviewde bedrijfsarts doet dit door: *“aan alle partijen het belang van (partiële) werkhervatting uit te leggen en hiermee de werkhervatting weer op gang te zetten.”* Een bedrijfsarts

die zowel in de zorg als het onderwijs werkt, geeft juist aan dat werkgevers in de zorg het werkhervattingsproces (te) voortvarend aanpakken: *“een verschil is dat in de thuiszorg leidinggevend de regie in eigen handen nemen. Zij zijn meer zelfsturend dan bijvoorbeeld in het onderwijs waar zowel werknemer als leidinggevende een afwachtende houding hebben. Soms gaan leidinggevend in de zorg hierin ook te ver, dan willen ze te snel hervatten.”*

6.3.2 Verandering van functie-eisen

Net als in het onderwijs worden ook in de zorg steeds hogere eisen aan het personeel gesteld volgens een bedrijfsarts. Enerzijds worden de doelstellingen van organisaties hoger (*“wij worden het beste academische ziekenhuis van Nederland”*). Maar ook wat betreft sociaal functioneren constateert de bedrijfsarts groeiende eisen: klantvriendelijkheid, communiceren met patiënten, werken in teamverband. De druk om te presteren neemt toe, de eisen in het werk veranderen en daarmee ook de stress. Elke werknemer moet in alle aspecten van de functie goed zijn. Het wordt niet meer geaccepteerd dat iemand in bepaalde aspecten heel goed is en in andere aspecten iets minder. *“Als je de vacatures ziet dan zoekt men een super-iemand die alles kan.”* Hierdoor zijn er minder mogelijkheden om iemand te herplaatsen na het verzuim omdat in alle functies de eisen zijn toegenomen.

6.3.3 Dienstrooster/nachtdiensten

In paragraaf 4.2 is uitgebreid beschreven hoe dienstroosters een belemmering vormen bij werkhervatting. Zowel bij de start van werkhervatting als bij het volledig beter melden spelen dienstroosters een belemmerende rol. Dienstroosters zijn uiteraard inherent binnen de zorgsector. Zorg moet immers 24 uur per dag zeven dagen per week leverbaar zijn.

6.4 Openbaar vervoersector

Bedrijfsartsen in het openbaar vervoer zien werknemers met drie soorten functies: machinisten, conducteurs en servicemedewerkers. Een behoorlijk deel van het verzuim is psychisch gerelateerd. Van der Stel (2004) bevestigt dit: ‘sectoren met een meer dan gemiddeld ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid om psychische redenen zijn het onderwijs, de vervoerssector, gezondheidszorg en het welzijnswerk alsook het openbaar bestuur’. Een bedrijfsarts ziet wel duidelijke verschillen in klachten tussen deze functiegroepen: *“Machinisten hebben minder psychische klachten dan conducteurs en servicemedewerkers. Dit komt volgens mij doordat zij een andere persoonlijkheid hebben: rustige, kalme mensen. Bij conducteurs en servicemedewerkers is vaker sprake van psychosociale problematiek. Ook in werkervaring is er een verschil. Relatief nieuwe werkne-*

mers hebben meer last van psychische klachten. Zij zijn meer carrière gericht dan de oudere collega's en hebben meer psychosociale problemen, ook op andere fronten dan het werk." Binnen het openbaar vervoer komen ook veel traumatische klachten voor door het grote aantal zelfdodingen en agressie. Koplopers voor wat betreft verzuim ten gevolge van agressie en geweld zijn buschauffeurs, treinbestuurders en zeelieden (Van den Bossche, 2004).

Binnen de openbaar vervoersector spelen een aantal factoren een belangrijke rol in het werkhervattingsproces. Hieronder wordt verder ingegaan op achtereenvolgens de cultuur en de vormgeving van werkhervatting.

6.4.1 Cultuur in de openbaar vervoersector

Op sommige standplaatsen heerst volgens een aantal bedrijfsartsen een machocultuur: emoties worden niet besproken. Dit is lastig als iemand uitvalt met psychische klachten. De werknemer kan dan niet met collega's of de leidinggevende praten over zijn klachten en de gevolgen hiervan voor werkhervatting. Dit gebrek aan sociale steun komt ook naar voren uit onderzoek. Ongewenst gedrag en pesten komt veel voor in deze sector. Buschauffeurs en treinmachinisten ervaren de minste sociale steun (Klein Hesselink et al., 2009). Zoals we gezien hebben speelt de leidinggevende in alle sectoren een belangrijke rol in het hervattingsproces. De creativiteit van een leidinggevende is dan ook van groot belang. Een bedrijfsarts geeft aan dat er een groot verschil is in competentie en houding van leidinggevendens tussen standplaatsen: *"Dit komt ook mede door de aansturing van de hoofddirectie. Leidinggevendens worden niet afgerekend op verzuim."* Hierdoor heeft de leidinggevende ook geen belang bij een actieve houding in het hervattingsproces. Het maakt voor hem immers niets uit of de werknemer wel of niet snel terugkeert. De werkhervatting kan hierdoor onnodig vertraagd worden.

6.4.2 Strategie met betrekking tot werkhervatting

In de openbaar vervoersector spelen een aantal factoren een rol bij de vormgeving van werkhervatting. Als eerste zullen de mogelijkheden voor aangepast werk besproken worden. Hierna wordt ingegaan op het inzetten van terugkeercoaches en de invloed van dienstroosters op werkhervatting.

Aangepast werk

Om het gevoel van controle te vergroten is het van belang dat de situatie waarin iemand hervat voorspelbaar is. In het openbaar vervoer is dit echter moeilijk te realiseren, net als bij de politie. Conducteurs worden regelmatig geconfronteerd met agressie of zelfdodingen. Deze situaties zijn echter moeilijk voorspelbaar en beïnvloedbaar. 's Avonds is de kans op agressie in het openbaar vervoer groter, maar zelfdodingen daarentegen zijn niet te voorspellen. De werknemer moet, net als bij de politie, al in

grote mate hersteld zijn om taken uit de oude functie op te pakken. Om toch al in een eerder stadium te kunnen hervatten is aangepast werk nodig. Binnen het openbaar vervoer zijn er verschillende mogelijkheden om aangepast werk te doen. Een aantal opties die de bedrijfsartsen noemen zijn: de werknemer kan boventallig meelopen, treinen monitoren (nagaan of treinen op tijd vertrekken, of er in de trein gecontroleerd wordt) of een 2^e mans dienst draaien. Een andere optie is om de targets naar beneden bij te stellen (een conducteur hoeft minder boetes uit te schrijven en minder vaak door de trein te lopen). Administratieve taken zijn ook een mogelijkheid, een probleem hierbij is echter wel dat er binnen het openbaar vervoer alleen op het hoofdkantoor dergelijk werk is. Op andere kantoren of bij het internationale onderdeel komt dit minder voor. De creativiteit van de leidinggevende is daarom van groot belang. Hervatting in (een deel van) de normale taken van de werknemer is daarmee niet altijd mogelijk. Soms ervaren werknemers aangepast werk of ander werk als een degradatie of het nut ervan wordt niet begrepen. Dit maakt hervatting lastiger omdat de werknemer niet openstaat voor de mogelijkheden die er zijn. Een bedrijfsarts pakt dit dan op de volgende manier op: *“De bedrijfsarts moet de werknemer dan laten inzien dat het om herstel gaat, de tijdelijke functie staat misschien los van hun normale werk, maar niet van de genezing. De bedrijfsarts moet de werknemer daarom dat 1^e zetje geven zodat de werknemer deels gaat hervatten.”* Zoals ook al naar voren kwam in de politiesector is een nadeel van aangepast werk dat je niet zeker weet of de werknemer de druk van de eigen functie weer aankan. Het aangepaste werk stoomt de werknemer niet klaar voor het ‘echte’ werk. Hierdoor kan de stap naar volledige werkhervatting in de oude functie moeilijk verlopen.

Terugkeercoaches

Binnen de openbaar vervoersector wordt gewerkt met terugkeercoaches. Er zijn coaches speciaal voor fysieke problemen en voor psychische problemen. De hervattende werknemer krijgt een coach aangewezen die de werknemer ondersteunt in het terugkeerproces. Zij geven gerichtere aandacht dan gewone collega's en hebben ook enige scholing gehad over psychische klachten. De ervaringen van de bedrijfsartsen hiermee zijn erg positief. De werknemer heeft iemand waarop hij terug kan vallen en van wie hij hulp en aandacht krijgt. Dit is een mooi voorbeeld hoe het werkhervattingsproces ingericht kan worden. Dergelijke coaches zouden ook in andere sectoren ingezet kunnen worden.

Dienstrooster

Zoals we gezien hebben in de zorgsector, kan het draaien van avond- en nachtdiensten de werkhervatting in de weg staan door de verstoring van het bioritme en de extra druk die bij collega's komt te liggen doordat de werknemer nog niet volledig inzetbaar is. Dit geldt ook voor werknemers die hervatten in het openbaar vervoer. Specifiek voor de openbaar vervoersector is dat het voor machinisten moeilijker is om zich te concentreren in het donker. Ook is er in de avond en nacht meer kans op agres-

sie in de trein. Hierdoor wordt werkherhvatting in de avond en nacht met name lastiger bij iemand die nog niet volledig inzetbaar is. Een mogelijke oplossing hiervoor kan zijn om werknemers in het begin alleen dagdiensten te laten draaien totdat er voldoende herstel is opgetreden. Dit heeft wel als consequentie dat collega's vaker een avond- of nachtdienst moeten draaien.

6.5 Schematisch overzicht

Alle knelpunten en bij behorende strategieën die in hoofdstuk 6 genoemd zijn bij werkherhvatting van werknemers met psychische klachten worden hieronder schematisch weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3 Overzicht belemmeringen en strategieën in verschillende sectoren

SECTOR	BELEMMERINGEN	STRATEGIEËN
Politie	Veel trauma gerelateerde klachten	Aangepast werk in de luwte (back office, administratief werk). Voorwaarden zijn: – weinig klantcontacten – geen horeca of nachtdiensten – geen tijdsdruk – alleen leidinggevende deelt taken uit
	Problemen vooral bij uitvoerende werknemers	
	Agressie en geweld (en onvoorspelbaarheid hiervan)	
	Belang van concentratie en psychische stabiliteit	
	Hoge werkdruk door politieke context	
	Gevolgen voor collega's door intensieve samenwerking en levensbedreigende situaties	
Onderwijs	Langere verzuimduur door karakter werknemers	Veelheid aan taken zorgt voor makkelijke opstart van hervatting, maar maakt volledige hervatting moeilijk Aangepast werk voor hoger opgeleiden: – specialistische functies, minder inzetbaar – meer capaciteiten Crux is capaciteiten op ander gebied in te zetten.
	Verandering in functie-eisen leidt tot functioneringsproblemen	
	Hogere functie-eisen groter probleem voor oudere werknemers	
	Vervangingsfonds belemmert volledige hervatting vanwege constructie	
	Procedurele organisatie, weinig eigen regie	
	Zorgzame cultuur	

SECTOR	BELEMMERINGEN	STRATEGIEËN
Zorg	Naast psychische klachten ook veel fysieke problemen	Aangepast werk
	Problemen vooral bij uitvoerende werknemers	Controle gevoel teruggeven aan cliënt
	Zorgzame cultuur	
	Verandering in functie-eisen leidt tot functioneringsproblemen	
	Dienstrooster/nachtdiensten	Opbouw diensten in relatie tot bioritme
Openbaar vervoer	Trauma gerelateerde klachten	Aangepast werk, bijvoorbeeld: Boventalig meelopen Treinen monitoren 2 ^e mans dienst Targets bijstellen Administratief werk (alleen hoofdkantoor)
	Zelfdoding en agressie	Belang creativiteit leidinggevende
	Machocultuur	Terugkeercoaches
	Dienstrooster	Geen nachtdiensten ivm concentratie en agressie

7. Overige door bedrijfsartsen genoemde knelpunten

In dit hoofdstuk staan we stil bij een aantal knelpunten die door bedrijfsartsen genoemd zijn, maar die strikt genomen niet gerelateerd zijn aan de werksituatie. Het gaat achtereenvolgens over problemen die zij ervaren met betrekking tot het stellen van een diagnose, het niveau van interventies en doorverwijzing naar en communicatie met andere behandelaars.

7.1 Problemen bij diagnosestelling

De betreffende bedrijfsarts zelf speelt een belangrijke rol binnen het werkhervattingsproces. Allereerst bij de herkenning van de aard van de klachten van werknemers en het stellen van een diagnose. Interesse in psychische klachten door behandelaars en de ervaring met de behandeling ervan, leiden vaker tot een diagnosestelling 'psychische klachten'. Een bedrijfsarts formuleert het als volgt: *“Er zijn bedrijfsartsen die niet geloven in psychische klachten en dit onzin vinden.”* Een bedrijfsarts geeft aan dat de opleiding bedrijfsgeneeskunde eigenlijk onvoldoende is ingericht om diagnoses te stellen ten aanzien van psychische ziekten.

Naast de behandelaar speelt ook de werknemer zelf een rol in de diagnosestelling en de herkenning van de aard van de klachten. Een werknemer in de bouw rapporteert mogelijk eerder fysieke klachten aan zijn bedrijfsarts omdat hij de verwachting heeft dat men fysieke klachten 'behoort' te hebben in de bouw. Daarnaast bepalen de eisen van het werk in welke mate mensen met psychische klachten 'arbeidsgeschikt' zijn. De focus op fysieke klachten kan ook ingegeven worden door schaamte vanuit de werknemer 'dat mij dit overkomt' of hoe door collega's of leidinggevenden aangekeken wordt tegen psychische klachten. Psychische klachten worden daardoor ondergerapporteerd.

Nagenoeg alle bedrijfsartsen geven aan het lastig te vinden om een duidelijke diagnose te stellen, omdat er sprake kan zijn van een combinatie van psychische en fysieke klachten en de oorzaak van de klachten vaak niet eenduidig is. Zo stellen bedrijfsartsen dat de oorzaak van psychische klachten vaak gelegen is in een gecombineerd probleem in zowel de werksituatie als de thuissituatie. *“Zelden is het werk de hoofdzaak van psychische klachten. Vaak is er sprake van een reorganisatie, hoge werkdruk of een gebrek aan regelmogelijkheden in combinatie met een life-event. Als het druk is op het werk, maar thuis stabiel, dan is het verzuim meestal snel over.”* De grote meerderheid van de onderzochte bedrijfsartsen is daarnaast van mening dat er ook altijd een probleem in de persoonskant ligt anders zou iemand niet ziek worden. *“Mensen worden ziek doordat men onvoldoende in staat is om te gaan met stresserende situaties.”* *“Perfectionisme leidt zowel op het werk als thuis tot problemen, vooral bij vrouwen.”*

Ook functioneringsproblemen of arbeidsconflicten worden vaak als achterliggende oorzaak van psychische klachten gezien door bedrijfsartsen. Daarvan zeggen bedrijfsartsen dat veel organisaties niet goed weten hoe ze met slecht functionerende mensen moeten omgaan (zie paragraaf 5.1.6).

Een bedrijfsarts spreekt over het medicaliseren van functioneringsproblemen: *“als het ergens niet goed gaat melden mensen zich ziek, soms zelfs op advies van hun leidinggevende of directe omgeving. Doordat de werknemer zich ziek meldt komt hij bij de bedrijfsarts en lijkt het een medisch probleem. Psychische problemen zijn dan eerder het gevolg van langdurige functioneringsproblemen. Echter, het is niet aan de bedrijfsarts om dergelijke (niet-medische) problemen aan te pakken.”* Het verzuim is daarmee eigenlijk een signaal van langdurige non-communicatie tussen werknemer en leidinggevende. Het probleem bij het medicaliseren van functioneringsproblemen is gelegen in de reactie bij de verschillende betrokken actoren, namelijk passiviteit. Bedrijfsartsen geven aan dat zowel werknemers als werkgevers zich soms verschuilen achter gezondheidsproblemen en onvoldoende verantwoordelijkheid nemen. *“Een werkgever zegt: deze persoon is ziek, dat is een medisch probleem.” “Als werknemers zich ziek melden gaan zij, maar ook de werkgevers vaak achterover leunen.”* Het verschuilen achter gezondheidsproblemen werkt vertragend naar werkhervatting.

Een gebrek aan voldoende tijd wordt door twee bedrijfsartsen genoemd als reden waarom het stellen van een juiste diagnose soms moeilijk is. De contracten die Arbodiensten met bedrijven gesloten hebben liggen hieraan volgens hen ten grondslag. *“De 4-dkl (vier-dimensionele klachtenlijst) wordt vanuit de richtlijn voorgeschreven ter ondersteuning van goede diagnostiek, maar bedrijfsartsen hebben er de tijd niet voor. De contracten die gesloten zijn met bedrijven zitten in de weg. In 20 of hooguit 30 minuten moet een bedrijfsarts het probleem uitvragen, een diagnose stellen, behandeling bepalen en een prognose over werkhervatting geven. De beschikbare instrumenten worden daarom door bedrijfsartsen onvoldoende ter hand genomen. Ze stellen hun eigen diagnose, zonder ondersteuning van instrumenten. Dit zorgt ervoor dat psychische klachten ondergediagnosticeerd worden. Een juiste diagnose is echter zeer belangrijk voor werkhervatting.”*

7.2 Manier van werkhervatting gerelateerd aan psychisch ziektebeeld

Het stellen van een goede diagnose is belangrijk voor het verdere werkhervattingsproces. De Wet verbetering Poortwachter schrijft voor dat een bedrijfsarts binnen zes weken een probleemanalyse afgeeft. Hierin moet beschreven staan wat de aard van de ziekte van de verzuimende werknemer is en ook wat een werknemer wel en niet aan kan met betrekking tot werkzaamheden. Het tijdig opstellen van een probleemanalyse is gerelateerd aan een snellere werkhervatting (Oomens, Koppes, Bossche & Houtman 2010; Post 2005). Het ontbreken van een goede diagnose vormt daarmee een belangrijk knelpunt bij werkhervatting van verzuimende werknemers.

Voorts is een goede diagnose bepalend voor het verdere traject van begeleiding: welke interventie ga je als bedrijfsarts inzetten, en is het nodig iemand te verwijzen naar andere behandelaars zoals psycholoog, psychiater of bedrijfsmaatschappelijk werker. Een bedrijfsarts geeft aan: *“de meeste mensen komen met relatief milde klachten, maar deze klachten zijn vaak gelaagd en liggen in meerdere gebieden. Je moet dan een keuze maken waar je begint, maar ook of jezelf verder gaat of dat je de cliënt doorstuurt naar een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker.”*

De aard van de psychische problemen is daarnaast bepalend voor de verdere aanpak. *“Werkhervatting na trauma is wezenlijk anders dan werkhervatting bij andere psychische klachten. Bij hervatting na trauma heb je een meer stapsgewijze opbouw nodig, ‘exposure’ toename.”*

De begeleiding van depressie is complexer dan andere type psychische klachten volgens de geïnterviewde bedrijfsartsen. Bij een depressie is er vaak sprake van blijvende beperkingen, in tegenstelling tot overspannenheid. Ook bestaat er een relatief grote kans op regelmatige terugkeer van depressieve klachten. Soms is volledige hervatting in de oude functie hierdoor niet meer mogelijk. De werknemer wil het zelf niet of de organisatie wil het risico niet lopen van regelmatig verzuim. Bij depressie kan het tijdig inschakelen van een arbeidsdeskundige hulpvol zijn volgens respondenten. Deze kan in een vroeg stadium aangeven of werkhervatting in de oude functie haalbaar is of dat gekeken moet worden naar het 2e spoor.

7.3 Individuele interventies

Veelal zetten bedrijfsartsen individuele interventies in om verzuimende werknemers weer aan het werk te krijgen, ongeacht of de oorzaak van de klachten gelegen is in het werk. De grote meerderheid van de onderzochte bedrijfsartsen is van mening dat er naast eventuele problemen gelegen in het werk of de privé-situatie ook altijd een individueel copingprobleem is, anders zou iemand niet ziek worden. Dit rechtvaardigt dus het werken aan het probleemoplossend vermogen van cliënten volgens bedrijfsartsen. Ondanks dat bedrijfsartsen onderkennen dat de zieke werknemer onderdeel van het werksysteem vormt, blijven stressoren in de werksituatie grotendeels onaangevoerd. Een bedrijfsarts stelt dat *“bedrijfsartsen de persoonsgebonden factoren zwaarder wegen dan de werkfactoren.”* Volgens de bedrijfsarts is *“dit de traditionele manier van werken: als medicus denkend, gericht op het individu en zijn klachten. Met de traditionele focus op het individu laat je het systeem ongemoeid. Er is juist een systeemaanpak nodig. Je moet het probleem niet omzeilen, maar oplossen. Dit is moeilijk omdat je harde oplossingen nodig hebt. Dit vereist wel creativiteit.”*

De focus van bedrijfsartsen op individuele interventies en het probleemoplossend vermogen van mensen is mogelijk ook ingegeven door een gevoel van gebrek aan con-

trole bij bedrijfsartsen op factoren die in de werksituatie zijn gelegen. Veel bedrijfsartsen schatten hun invloed op het niveau van de organisatie in als laag.

Interventies op organisatieniveau zijn daarnaast lastig door te voeren. Bij grote problemen in de organisatie (bijvoorbeeld bij een enorme werkdruk in de organisatie door reorganisatie waardoor meerdere werknemers om dreigen te vallen, of een leidinggevende die heel slecht functioneren waardoor de werknemers ernstig in de problemen komen) kaart de bedrijfsarts de problemen aan bij de directie. Bedrijven staan hier soms niet voor open omdat het de eigen fouten blootlegt. *“De bedrijfsarts wordt, als boodschapper van het kwaad, vuil aangekeken en riskeert zijn positie binnen de organisatie. Vandaar dat veel bedrijfsartsen dat niet doen. In sommige gevallen accepteert de organisatie dat er mensen dreigen om te vallen omdat men toch in staat is om gestelde doelen te behalen.”*

7.4 Doorverwijzing naar en communicatie met andere hulpverleners

Een deel van de bedrijfsartsen geeft aan dat met name bij stagnatie verwijzing van belang is. Een aantal bedrijfsartsen geeft aan dat verwijzing altijd zinnig is omdat een werknemer met psychische klachten vaak te maken heeft met sterke emoties zoals gevoelens van schaamte en falen, somberheid of angst. Opmerkelijk is dat een grote meerderheid van de bedrijfsartsen echter vrij negatief is over doorverwijzing naar en communicatie met psychologen of andere hulpverleners.

Bedrijfsarts geeft aan: *“Vaak als mensen bij de ggz komen raakt de bedrijfsarts de cliënt kwijt. Er wordt geen enkele informatie meer gegeven over de cliënt vanuit de ggz richting de bedrijfsarts. Daarnaast doet de psycholoog vooral aan klachtenreductie. Dit kan interfereren met het advies van de bedrijfsarts.”*

“Een knelpunt bij werkherhervatting is het contact met andere behandelaars. Sommige kunnen bijvoorbeeld de mening hebben dat iemand met een depressie echt niet kan werken. De cliënt komt dan terug met: mijn behandelaar snapt ook niet dat u zo doet. Sommige mensen hebben het idee dat werken slecht voor ze is, en als dit dan wordt bevestigd door de behandelaar heb je het pleit eigenlijk al verloren.”

“Op het gebied van de ggz buiten het werk wordt weinig structuur geboden en veel getut. Ook wordt er weinig samenwerking gezocht. Als er vanuit het bedrijf geen contact wordt opgenomen, gebeurt het niet.”

Sommige bedrijven hebben een bedrijfszorgpakket waarin in psychologische hulp of bedrijfsmaatschappelijk is voorzien, of hebben vaste bureaus waarnaar zij verwijzen. Over dergelijke samenwerking met psychologen of andere hulpverleners zijn bedrijfsartsen wel tevreden. Door de korte wachttijd, krijgen werknemers snel gespeciali-

seerde psychologische hulp. Dit komt een snelle werkhervatting ten goede. Daarnaast is de uitwisseling van informatie en samenwerking vaak beter afgestemd.

8. Conclusies en discussie

In dit kwalitatieve onderzoek hebben we de vraag gesteld welke factoren in de werksituatie een belemmering vormen voor een snelle werkhervatting bij werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten. Tot nu toe hebben vooral persoonsgebonden factoren veel aandacht gekregen binnen het onderzoek naar werkhervatting. In dit onderzoek ligt de focus op werkgerelateerde kenmerken. Tevens wilden we inzicht verkrijgen in hoe bedrijfsartsen in de praktijk omgaan met belemmeringen bij werkhervatting: welke strategieën gebruiken zij om met belemmerende factoren om te gaan. Hiertoe hebben we persoonlijke interviews gehouden met 25 bedrijfsartsen.

Rol van de bedrijfsarts

In hoofdstuk 3 van dit rapport zijn we allereerst gestart met het uiteenzetten van de rollen van de belangrijkste actoren in het werkhervattingsproces: de bedrijfsarts, werkgever en werknemer. De rol en de verantwoordelijkheid van de verschillende actoren in het hervattingsproces lijkt door de tijd heen aan verandering onderhevig. De regierol van de werkgever en de werknemer is met name door de Wet Verbetering Poortwachter meer centraal komen te staan. Dit heeft ook consequenties voor de rol en taakopvatting van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts heeft vooral een coachende en adviserende rol in het werkhervattingsproces, waarbij zijn belangrijkste instrument communicatie is.

Belangrijk hierbij is volgens de geïnterviewden dat deze niet zelf de oplossingen aandraagt, maar faciliteert. Werkgever en werknemer samen naar oplossingen laten zoeken is enerzijds goed voor het hervinden van controle van werknemers en anderzijds legt het duidelijke verantwoordelijkheid bij de werkgever.

Door de WVP is de nadruk meer komen te liggen op de bedrijfsarts als procesmanager in plaats van medisch specialist. Dit is overigens in lijn met de NVAB-richtlijn "Handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen" (2007). In de praktijk is te zien dat bedrijfsartsen soms worstelen met deze rol opvatting. Zo zijn er duidelijke verschillen in begeleiding tussen bedrijfsartsen. Verschillen in begeleiding hangen samen met de sector waarin een bedrijfsarts opereert (afvalverwerking, productiebedrijven, onderwijs etc.), de competenties van werkgevers en werknemers, het opleidingsniveau van werknemer en de werkgever, maar ook het eigen gevoel van invloed en controle (self-efficacy) van de betreffende bedrijfsarts.

Bedrijfsartsen worstelen met vragen als: wanneer moeten ze meer voorschrijvend/directief zijn en wanneer het meer aan werkgever en werknemer overlaten? Werkgevers maar ook werknemers nemen vaak onvoldoende de regie in handen. Met name over de werkgevers zijn bedrijfsartsen erg kritisch. Bij de werknemer speelt mee dat hij/zij door zijn ervaren psychische klachten wellicht niet in staat is tot meer

zelfregie. Het hebben van psychische klachten gaat immers gepaard met een ervaren verlies van controle en heftige emoties. Het idee van zelfregie door de werknemer lijkt daarmee, met name in het begin van het verzuim en werkhervattingsproces, op gespannen voet te staan met de aard van de psychische klachten.

Knelpunten in de werksituatie met betrekking tot werkhervatting (onderzoeksvraag 1)

Op de vraag welke knelpunten in de werksituatie belemmerend werken op het proces van re-integratie bij werknemers met psychische klachten worden door bedrijfsartsen een groot aantal factoren genoemd. Bedrijfsartsen hebben goed inzicht in de knelpunten in de werksituatie met betrekking tot werkhervatting. Gezien de hoeveelheid belemmerende factoren die bedrijfsartsen noemen kan men ook stellen dat de werksituatie behoorlijk bepalend is voor werkhervatting. Op basis van de eerdere resultaten van de focusgroepen maken we in dit onderzoek onderscheid naar factoren die gerelateerd zijn aan iemands functie of de werkzaamheden die iemand uitvoert, de organisatie en de branche waarin iemand werkzaam is.

Een van de belangrijkste knelpunten die door bedrijfsartsen worden genoemd in de **functie of werkzaamheden** die iemand doet zijn een gebrek aan regelmogelijkheden. Hiermee doelen zij op een voorwaarde voor werkhervatting namelijk de mogelijkheid om het werk gedoseerd, in eigen tempo, zonder tijdsdruk te hervatten. Hoewel veel bedrijfsartsen dit als knelpunt benoemen, verschillen zij in de manier waarop ze omgaan met een gebrek aan regelmogelijkheden in functies of werkzaamheden. Sommige bedrijfsartsen stellen het hervatten in eigen functie voorop, vanuit het uitgangspunt van succeservaringen opdoen en controle hervinden. Anderen benadrukken –overigens vanuit het zelfde uitgangspunt- de snelheid waarmee werkhervatting zou moeten plaatsvinden, zonodig in een aangepast functie.

Andere genoemde knelpunten met betrekking tot de functie of werkzaamheden die iemand doet die door bedrijfsartsen gesignaleerd werden zijn: dienstrooster/ ploegdiensten, contacten met mensen, onvoldoende fysiek veiligheid/ veiligheidsgeschiedheid, specialistische functies, denkfuncties/ teveel cognitieve belasting, detachering, en leidinggevende functies. Deze knelpunten werden grotendeels in de eerder gehouden focusgroepen ook door bedrijfsartsen genoemd.

Op het **organisatieniveau** is de rol van de leidinggevende de belangrijkste belemmerende (of bevorderende) factor in het proces van werkhervatting. Bedrijfsartsen zijn erg kritisch met betrekking tot de leidinggevende. Deze heeft een actieve rol in het werkhervattingsproces, maar bedrijfsartsen geven aan dat leidinggevendens soms onvoldoende inzet tonen, een negatieve of juist pamperende houding hebben, onvoldoende competent zijn en onvoldoende kennis hebben over psychische klachten in relatie tot werkhervatting of hun adviezen negeren. De leidinggevende vormt daarmee een kritische factor in het werkhervattingsproces. Met name het vergroten

van kennis over psychische klachten in relatie tot werkhervatting bij leidinggevendenden biedt goede handvatten om daarmee de houding, inzet en aard van de begeleiding door de leidinggevende positief te kunnen beïnvloeden en het werkhervattingsproces te bevorderen. Op het gebied van psycho-educatie doen bedrijfsartsen ook veel.

Andere knelpunten op organisatieniveau die door bedrijfsartsen genoemd worden zijn: collega's (negatief gedrag, onbegrip, pamperende houding), gebrekkig preventie- en re-integratiebeleid, onvoldoende besluitvaardigheid van het management, de bedrijfsomvang, bedrijfscultuur (te zorgzaam of te hard, geen fouten mogen maken) en of er sprake is van reorganisaties en fusies.

Naast de knelpunten in functie of de organisatie waarin iemand werkzaam is zijn we uitvoeriger ingegaan op vier **branches**: de politiesector, de onderwijssector, de zorgsector en de openbaarvervoersector. In deze vier sectoren komen psychische klachten en verzuim bovengemiddeld voor (Klein Hesselink et al 2009) en/of is er sprake van een aantal specifieke knelpunten. Ook werkt een relatief groot deel van de werkzame beroepsbevolking in deze sectoren.

Binnen de politiesector zijn een hoge mate van (onvoorspelbare) agressie en geweld, vereiste concentratie en een hoge werkdruk genoemde knelpunten. In het onderwijs waren dit veranderende eisen en de functioneringsproblemen die dit soms tot gevolg hebben, het vervangingsfonds, en de procedurele en zorgzame cultuur binnen het onderwijs. In de zorgsector werden ook de zorgzame cultuur, verandering in functie-eisen en dienstroosters genoemd. Ten slotte, in de vervoersector ging het om: veel agressie en geweld, de machocultuur, en de dienstroosters.

Veranderende taakhoud geeft problemen

In verschillende functies en branches signaleren bedrijfsartsen dat de eisen van het werk steeds hoger lijken te worden. Dit heeft consequenties voor de benodigde competenties en het functioneren van werknemers. Dit is bijvoorbeeld goed te zien in de onderwijssector. In hoofdstuk 6 is beschreven dat de leerlingpopulaties in het basisonderwijs, speciaal onderwijs, maar ook in het middelbaar beroepsonderwijs zijn veranderd. In speciaal onderwijs komen bijvoorbeeld alleen nog de echte 'zware gevallen', leerlingen met gedragsstoornissen voor. Daarnaast worden docenten geacht naast het lesgeven meer te coachen. Dit vraagt om andere competenties. Met name bij de oudere werknemers leidt dit tot meer uitval, maar de veranderde taakeisen geven ook problemen bij hervatting van werkzaamheden.

Door de toegenomen eisen ontstaan vaak functioneringsproblemen. Veel bedrijfsartsen geven aan dat psychische klachten vaak het gevolg zijn van eerder disfunctioneren, al dan niet in combinatie met een werkgever/leidinggevende die het disfunctioneren niet bespreekbaar maakt. Ziekteverzuim heeft daarmee vaak een signaleringsfunctie: werknemers zijn niet (meer) gemotiveerd of hebben niet de juiste competenties voor de functie die zij uitoefenen, de leidinggevende laat het liggen, waardoor er op den duur toch vaak sprake is van verzuim.

Indien er sprake is van psychische klachten en verzuim vanwege eerder disfunctioneren is werkhervatting over het algemeen lastig. Werknemer en werkgever verschuilen zich vaak achter de ontstane gezondheidsproblemen en reageren afwachtend. Daarnaast ontbreekt soms bij zowel bij de werkgever als de werknemer de motivatie om terug te keren. Bedrijfsartsen vinden het ook vaak lastig bij dergelijke ‘gelaagde’ problemen een goede diagnose te stellen. Het stellen van een goede diagnose is echter belangrijk voor het verdere werkhervattingsproces. De WVP schrijft voor dat een bedrijfsarts binnen zes weken een probleemanalyse afgeeft waarin de aard van de klachten beschreven staat en wat de werknemer wel en niet kan met betrekking tot werkhervatting. Uit verschillende wetenschappelijke studies (Oomens et al 2010; Post 2005) is gebleken dat het tijdig opstellen van een probleemanalyse gerelateerd is aan een snellere werkhervatting. Ten slotte geven bedrijfsartsen aan dat dergelijke loopb-aanvragen buiten hun medisch specialisme vallen en dat het eigenlijk een probleem van de organisatie is. Wanneer een bedrijf expliciet beleid voert op inzetbaarheid van werknemers, kan het worden voorkomen dat de competenties werknemers niet meer bij hun functie passen en kan uitval om deze reden beperkt blijven. Dat is extra belangrijk nu werknemers tot een steeds hogere leeftijd moeten doorwerken.

Werkhervatting vormgeven (onderzoeksvraag 2)

De tweede vraag waarop we in dit onderzoek antwoord wilden was hoe bedrijfsartsen omgaan met de belemmeringen die zij in de werksituatie tegenkomen.

Werkaanpassingen altijd noodzakelijk bij psychische klachten

Psychische klachten gaan altijd gepaard met belangrijke beperkingen als: concentratieproblemen, prikkelbaarheid, emotionele labiliteit, somberheid, vermijdingsgedrag. Het is daarom belangrijk dat het werk aangepast wordt bij het opstarten van werkhervatting, of de oorzaak van de klachten nu ligt in de werksituatie of daarbuiten. De vorm van de aanpassingen is afhankelijk van de functie die een werknemer uitoefent en de belemmeringen die hij daarin ervaart, maar ook de organisatie- en persoonskenmerken spelen hierin een rol. Psychische klachten kunnen tot blijvende beperkingen voor het werk leiden. Bedrijfsartsen geven aan dat bedrijven het veel moeilijker vinden om om te gaan met blijvende arbeidsongeschiktheid wegens psychische klachten dan met een tijdelijke situatie.

Snelle hervatting

Snel het werk kunnen hervatten is belangrijk. Verschillende wetenschappelijke studies hebben laten zien dat een snelle gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden bijdraagt aan een snellere volledige hervatting van het werk (Oomens et al 2010; Blonk 2006; Schene et al. 2005). De meeste bedrijfsartsen beamen dit ook. Men gaat uit van het ‘First place-than train’ principe: functieherstel zal bijdragen aan klachtenherstel. Een enkele bedrijfsarts geeft aan dat er een bepaalde mate van klachtenher-

stel nodig is voor een werknemer gaan re-integreren. Dit is mede afhankelijk welke functie-eisen er gelden. Bij bepaalde functies gelden strenge veiligheidseisen.

Hervatting bij voorkeur in eigen functie

Hervatting vindt bij voorkeur plaats in de eigen functie, meestal door boventallig meelopen of werken op therapeutische basis. De werknemer begint over het algemeen met een beperkt aantal uren en men gaat van daaruit langzaam opbouwen. Ook worden er soms afspraken gemaakt over het leveren van minder output binnen de (beperkte) uren dat men hervat.

Het terugkeren in de eigen functie is belangrijk voor de werknemer: het draagt bij aan het opdoen van succeservaringen en hervinden van controle. Over hervatting in een aangepaste of andere functie verschillen de meningen van de bedrijfsartsen. Dit hangt samen met het feit dat in een andere functie soms andere competenties nodig zijn en dit zou weleens contra-productief kunnen zijn (bevestiging van onvermogen bij de werknemer). Mensen met psychische klachten hebben vaak meer moeite met concentratie en het leren van nieuwe dingen.

In sommige functies is het niet haalbaar om het werk in de eigen functie te hervatten vanwege bepaalde functie-eisen (bijvoorbeeld veiligheidsgeschiktheid) en is aangepast ander werk altijd nodig. De drempel van gedeeltelijk naar volledige werkhervatting is vaak wel hoger bij aangepast, ander werk. Het duurt langer voordat iemand weer alle aspecten van zijn werk aankan en volledig verantwoordelijkheid kan en wil dragen. Dit speelt vooral bij bepaalde functies zoals conducteur, machinist en bij de politie.

Een schematisch overzicht van alle strategieën bij specifieke knelpunten is te vinden in de tabellen 1 t/m 3 (paragraaf 4.9, 5.4 en 6.5).

Werkhervatting bij lager opgeleiden

Bedrijfsartsen geven aan dat het bij lager geschoolde functies vaak lastiger is om het werk gedeeltelijk te hervatten. Lager geschoolde functies kennen vaak minder taakvariatie. Dit maakt het vaak moeilijker om het werk aan te passen. Bij hoger geschoolde functies is er vaak meer variatie in taken en dan kunnen mensen beginnen met een of meer deeltaken binnen hun eigen functie. Ook hebben hoger opgeleiden meer copingskills om met stressoren in het werk om te gaan en zijn zij beter in staat tot zelfregie, zoals de WVP voorschrijft. Lageropgeleiden krijgen van zowel bedrijfsartsen als leidinggevendenden een meer striktere en voorschrijvende verzuimbegeleiding dan hoger opgeleiden. De geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat hierdoor het feitelijke werkhervattingsproces bij de lager geschoolde functies wel vaak sneller verloopt dan bij de hogeropgeleiden. Dit impliceert dat er grenzen zijn aan de mate van zelfregie en dat een bepaalde mate van voorschrijvende begeleiding, met name in het begin van het werkhervattingsproces ook bij hogeropgeleiden wenselijk is om een snelle werkhervatting te realiseren.

Individuele interventies

Een groot aantal genoemde knelpunten met betrekking tot werkhervatting vraagt eigenlijk om een organisatieaanpak: hoge werkdruk, veranderende functie-eisen, functioneringsproblemen van werknemers maar ook slecht functionerende en incompetent leidinggevenden. Veel van de aandacht van bedrijfsartsen in de begeleiding gaat echter uit naar het vergroten van de belastbaarheid van de werknemer en persoonsgebonden oplossingen. Stressoren in de werksituatie worden daarmee grotendeels ongemoeid gelaten. Enerzijds heeft dit te maken met het feit dat interventies op organisatieniveau lastig zijn door te voeren en arbocontracten soms niet toereikend zijn, anderzijds is het ook deels te wijten aan het feit dat veel bedrijfsartsen hun invloed op het organisatieniveau niet hoog inschatten. Bedrijfsartsen benadrukken dat werknemers ondanks genoemde belemmeringen in de werksituatie ook altijd een individueel copingprobleem hebben, anders zouden ze niet ziek worden. Dit rechtvaardigt het werken aan het probleemoplossend vermogen van de zieke werknemer. Bedrijfsartsen onderkennen wel dat werknemers onderdeel vormen van het werksysteem, ze zien ook veel knelpunten in de werksituatie met betrekking tot werkhervatting, maar desondanks worden er weinig oplossingen gezocht op het niveau van de organisatie.

Bevorderende factoren voor werkhervatting

Op basis van wat bedrijfsartsen genoemd hebben geven we tot slot een schets van factoren die het werkhervattingsproces bevorderen:

- Werknemer controle laten houden (aan het werk houden): zo nodig preventieve werkaanpassingen om verzuim te voorkomen.
- Als werknemer toch uitvalt en gaat verzuimen, is het van belang dat de leidinggevende contact houdt met de uitgevallen werknemer, ook in de eerste week van verzuim. De bedrijfsarts stimuleert de werknemer contact te houden met het werk, dit om de hervattingsdrempel zo laag mogelijk te houden.
- Tijdens de eerste fase van begeleiding is het nodig extra aandacht te hebben voor de emoties die gepaard gaan met psychische klachten bij de werknemer. Schuldgevoelens, schaamte eventueel onder controle krijgen door psychologische behandeling.
- Indien de bedrijfsarts doorverwijst naar gespecialiseerde hulp is het belangrijk om dit snel en naar de juiste professional te doen. Dit impliceert verwijzen naar een professional met hetzelfde uitgangspunt, te weten een snelle werkhervatting.
- Het werksysteem informeren over de situatie van de werknemer en emoties van de werknemer op het werk bespreekbaar maken, zodat er begrip is van zowel de leidinggevende als collega's. De werkgever dient daarbij flexibel te zijn. Ook oog voor de gezinssituatie (dingen die buiten het werk gelegen zijn). Collega's dienen de werknemer te steunen.

- Rol van de bedrijfsarts: faciliteren van werkgever en werknemer bij onder andere vormgeven van werkaanpassing en onderlinge relaties op het werk. Ook vangnet als het toch mis dreigt te gaan (van belang bij verloop van re-integratie).

Te zien is dat werkgebonden factoren betrekking hebben op verschillende momenten in het proces van ziekmelding en werkhervatting: (voorkomen van) het moment van ziekmelding, moment van hervatting en het verloop van het hervattingsproces (van gedeeltelijk naar volledige werkhervatting, voorkomen van terugval). In het onderzoek naar werkhervatting zou meer aandacht moeten zijn voor deze verschillende fasen van ziekte naar herstel, daar de fase waarin werknemers verkeren verschillende dingen vraagt van de bedrijfsarts, werkgever en werknemer:

- Wat is er nodig om iemand het werk te kunnen laten hervatten?
- Als iemand het werk gedeeltelijk hervat en aanwezig is op de werkvloer, hoe gaat het dan verder?
- Wat is belangrijk om werkhervatting duurzaam te laten zijn?

In onderzoek naar werkhervatting ligt de nadruk op de start van het werkhervattingsproces. De genoemde werkgebonden factoren die belemmerend kunnen zijn bij werkhervatting bij psychische klachten zijn over het algemeen in onderzoek niet specifiek gekoppeld aan de fase van de werkhervatting. Hier liggen dus nieuwe onderzoeksvragen.

Tot slot: wat betekenen onze resultaten voor bedrijfsartsen die betrokken zijn bij de begeleiding van werknemers met psychische klachten? Het is duidelijk dat bedrijfsartsen beschikken over een goed uitgewerkte richtlijn, zeker in vergelijking met bijvoorbeeld de richtlijn van de psychologen (Oomens, Huijs & Blonk 2009b). Daarnaast zijn er verschillende onderzoeken geweest naar het (richtlijn conform) handelen van de bedrijfsartsen (oa. Nieuwenhuijsen, Verbeek, Siemerink & Tummers-Nijssen 2003; Rebergen et al. 2009). Er wordt dus goed nagedacht over hoe je werkhervatting kunt bevorderen en waar eventuele knelpunten liggen. Hoe bedrijfsartsen vervolgens in de praktijk omgaan met knelpunten levert een meer diffuus beeld op. Het is daarom belangrijk dat bedrijfsartsen de kennis en ervaringen die zij hebben op het gebied van werkhervatting onderling met elkaar delen. Dit rapport geeft hiertoe een eerste goede aanzet. Het medisch handelen van bedrijfsartsen bij ziekteverzuim en werkhervatting zou daarnaast, net zoals dat bij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen (De Boer 2010) ondersteund moeten gaan worden door zogenaamde ‘mediprudentie’: een toegankelijke en dynamische verzameling van geanonimiseerde en deskundig beoordeelde verslagen of casebeschrijvingen hoe je werkhervatting bij verzuimende werknemers zou kunnen aanpakken. De ontwikkeling van mediprudentie voor het bedrijfskundig handelen kan daarbij niet losgezien worden van wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek vormt immers een essentieel onderdeel om de gevalsbeschrijvingen kritisch te toetsen en beter te onderbouwen.

9. Referenties

Allegro, J.T. & Veerman, T.J. (1998). Sickness absence. In: P.J.D. Drenth, Hk. Thierry & Ch.J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2nd edition. East Sussex: Psychology Press), 121-144.

Bakhuys Roozeboom, M., Gouw, P., Hooftman, W., Houtman, I., & Klein Hesselink, J. (2008). *Arbobalans 2007/2008. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

Boer, W. de (2010). *Quality of evaluation of work disability*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Blonk R.W.B. (2006) *Het lukt niet zonder werk. Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel*. Inaugurale rede.

Blonk R.W. B., Brenninkmeijer V., Lagerveld S.E. & Houtman, I. (2006). Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress* 20, 129-44.

Bossche, S.N.J. van den (2004). *Intimidatie en geweld op het werk: secondaire analyses Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003*. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Bossche S. van den, Houtman I (2007). *Stress Impact: Longitudinal quantitative study on long term absent employees: the Netherlands*. Hoofddorp: Kwaliteit van Leven.

Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). (2010a). *Beroepsbevolking: geslacht en leeftijd*. Opgehaald op 08-07-2010 van statline.cbs.nl.

Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). (2010b). *Ziekteverzuimpercentage*. Opgehaald op 08-07-2010 van statline.cbs.nl.

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2001). *Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen*.

Dijk, F.J.H. van, Dormolen, M. van, Kompier, M.A.J., & Meijman, T.F. (1990). Herwaardering model belasting-belastbaarheid. *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg* 68: 3-10.

Franché, R.L., & Krause, N. (2002). Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. *Journal of Occupational Rehabilitation* 12:233-256.

Heldens, J. & Reysoo, F. (2005) De kunst van het interviewen: reflecties op het interview met een guide. *Kwalon* 3(10):106-121.

Hijmans, E. & Wester, F. (2006). De kwalitatieve interviewstudie. In: Wester, F., K. Renckstorf, & P. Scheepers (Eds.), *Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.

Houtman, I.L.D., Schoemaker, C.G., Blatter, B.M., Vroome, E.M.M. de, Berg, R. van den, & Bijl, R.V. (2002). *Psychische klachten, interventies en werkhervatting. De prognosestudie INVENT*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design. *Administrative Science Quarterly* 24:285-308.

Klein Hesselink, J., Houtman, I., Hooftman, W., & Bakhuys Roozeboom, M. (2009). *Arbobalans 2009. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

Klink J.J.L. van der, Blonk R.W.B., Schene A.H. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occupational Environmental Medicine* 60(6):429-37.

Klink J.J.L van der, Terluin B. (2005). *Psychische problemen en werk: handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts*. Houten: Bohn Stafleu van loghum.

Koopmans, P.C., Roelen, C.A.M., & Groothoff, J.W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 81:711-719.

Koppes, L.L.J., De Vroome, E.M.M., Mol, M.E.M., Janssen, B.J.M., & Van den Bossche, S.N.J. (2009). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2008. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

Kuijjer, P.P.F.M., Sorgdrager, B., Schop, A., Braam, I.T.J., & Spreeuwiers, D. (2005). Diagnose, incidentie en verzuimduur van gemelde beroepsziekten bij de politie. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 13:328-332.

Lagerveld, S.E., Bultmann, U., Franche, R.L., Van Dijk, F.J., Vlasveld, M.C., Van der Feltz-Cornelis, C.M., Bruinvels, D.J., Huijs, J.J.J.M., Blonk, R.W.B., Van der Klink, J.J.L., & Nieuwenhuijsen, K. (2010b). Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 20:275-292.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). (2003). Brochure Politie in Nederland. Den Haag: BZK.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). (2008). Jaarverslag Nederlandse Politie 2008. Kerngegevens Nederlandse Politie. Den Haag: BZK.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). (2007). Wijziging Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen arbeidsongeschiktheidswetten. Den Haag: Staatscourant 3 mei 2007, nr. 85.

Mol, M. & de Vries, J. (2009). Ziekteverzuim het laagst bij werknemers met een hoge mate van autonomie en veel steun van collega's en leidinggevenden. CBS, Sociaal-economische trends, 2e kwartaal 2009.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden NEA. www.tno.nl/nea.

Nederlands Instituut voor psychologen, & Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (2005). Werk en psychische klachten: praktijkvoorbeelden als illustratie van werken volgens de richtlijn. Amsterdam: NIP/LvE.

Nederlands Instituut voor psychologen (2005). Praktijktest evaluatie richtlijn aanvullende opmerkingen. NIP, d.d. 16 november 2005.

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H.A.M., Siemerink, J.C.M.J., & Tummers-Nijssen, D. (2003). Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study. *Occupational and environmental medicine* 60, (suppl. 1), i21-i25.

Nijhuis F., Lierop B. van (2007). Arbeidsre-integratie en arbeidsrehabilitatie. In: Schaueli W, Bakker A. (red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

NVAB (2007). *Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische problemen*. Utrecht: Kwaliteitsbureau NVAB

NVAB & KNMG (2010). Voorstellen inzake de zorg voor de werkende. Focus: duurzame inzetbaarheid. Brief aan informateur Lubbers, 23 juli 2010.

Oomens P.C.J., Huijs J. & Blonk, R. (2009a). Obstakels in werk: wat belemmert werkher-
vatting bij werknemers met psychische klachten? Tijdschrift voor Bedrijfs- en
Verzekeringsgeneeskunde 17(6):231-236.

Oomens, P.C.J., Huijs, J.J.J.M & Blonk, R.W.B (2009b). Effectiviteit van de richtlijn 'Werk
en psychische klachten' voor psychologen. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.

Oomens, S., Koppes, L., Bossche van den S. & Houtman, I. (2010). Langdurig zieke werk-
nemers en hun werkhervatting (H3, 65-89). In: G. Jehoel-Gijsbers (red.) Beperkt aan
het werk. Den Haag: SCP/CBS/ TNO Kwaliteit van Leven.

Piek, P., van Vuuren, T., Ybema, J.F., Joling, C. & Huijs, J. (2008). Re-integratie van zieke
werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van
Leven.

Post, M. (2005). Return to work in the First year of sickness absence. An evaluation of
the Gatekeeper Improvement Act (proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit
Groningen.

Rebergen, D.S., Bruinvels, D.J., Bezemer, P.D., van der Beek, A.J., & van Mechelen, W.
(2009). Guideline-based Care of Common Mental Disorders by Occupational Physicians
(CO-OP study): A randomized Controlled Trial. Journal of Occupational and
Environmental Medicine, 51, 305-312.

Schene, A.H., Weeghel, J. van, Klink, J. van der, & Dijk, F. van (2005). Psychische aan-
doeningen en arbeid: een vergelijking van interventies. Psychopraxis 7(3):110-115.

Smulders, P., & Van den Bossche, S. (2004). Eerste resultaten Nationale Enquête
Arbeidsomstandigheden 2003. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Smulders, P. (2007). Werksituatie en ziekteverzuim. IN: G. Jehoel-Gijsbers (red.). Beter
aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervat-
ting. Den Haag: SCP.

Spreeuwens, D., Kuijer, P., Nieuwenhuijsen, K., Pal, T., Sorgdrager, B., van der Laan, G.,
et al. (2005). Signaleringsrapport Beroepsziekten '05. Amsterdam: Coronel Instituut,
Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam.

Stel, J. van der (2004). Handboek preventie. Voorkomen van psychische problematiek en bevorderen van geestelijke gezondheid. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Stress Impact Consortium (2006). Integrated report of Stress Impact: On the impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives.

Retrieved from <http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/documents.htm> on 11 December 2008.



Een aanzienlijk deel van de werkende populatie in Nederland, ongeveer één op de drie werknemers, kampt met psychische problemen. Psychische klachten onder werknemers komen niet alleen veel voor, maar leiden ook vaak tot langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Uit onderzoek blijkt dat een sterke focus in de begeleiding op functioneren en arbeid kan bijdragen aan een snellere en meer duurzame opbouw van het arbeidsfunctioneren. Desondanks kan het in de praktijk moeilijk zijn verzuimende werknemers met psychische klachten het werk snel te laten hervatten. Bedrijfsartsen en andere behandelaars kunnen op allerlei problemen stuiten die het proces van werkhervatting belemmeren. De vraag is waarom zoveel mensen met psychische klachten uiteindelijk uit het arbeidsproces geraken. Waarom lukt het niet verzuimende werknemers het werk snel te laten hervatten?

Deze publicatie gaat in op de rol van belemmeringen in de werksituatie. TNO heeft onderzoek gedaan onder bedrijfsartsen om na te gaan welke aspecten van de werksituatie werkhervatting bij verzuimende werknemers met psychische klachten kunnen bemoeilijken. Het boek beschrijft de werkgebonden belemmeringen en de strategieën die bedrijfsartsen in de dagelijkse praktijk hanteren om hiermee om te gaan. Dit boek biedt daarmee handvatten aan bedrijfsartsen en andere professionals die zich bezig houden met de re-integratie van zieke werknemers, maar ook aan werkgevers en werknemers, om met werkgerelateerde belemmeringen om te gaan.