



**TNO-rapport**

**10266**

**Evaluatie van de Leidraad 'Aanpak verzuim om  
psychische redenen' in de Thuiszorg en GGZ**

Datum	April 2004
Auteurs	Floor van den Heuvel Renee van Amstel Karin Jettinghoff Jan Fekke Ybema Seth van den Bossche

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2004 TNO



## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>7</b>
1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek.....	7
1.2 Doelstelling en vraagstellingen van het onderzoek.....	8
1.3 Opzet en uitvoering van het onderzoek .....	9
1.4 Opbouw van het rapport .....	10
<b>2 Implementatie van de Leidraad in de proefprojecten</b> .....	<b>11</b>
2.1 Gegevensverzameling voor het onderzoek .....	11
2.2 Toepassing van de Leidraad binnen de zeven proefprojecten .....	11
2.2.1 Aanleiding en doel van de proefprojecten .....	11
2.2.2 Betrokkenen bij de uitwerking van het proefproject.....	12
2.2.3 Inhoud van de proefprojecten .....	13
2.2.4 Onderlinge vergelijking van de proefprojecten .....	16
2.3 Bevorderende factoren bij de implementatie van de proefprojecten.....	17
2.4 Belemmerende factoren bij de implementatie van de proefprojecten.....	18
<b>3 Praktische bruikbaarheid van proefprojecten en verbeterpunten</b> .....	<b>21</b>
3.1 Gegevensverzameling voor het onderzoek .....	21
3.2 Ervaringen met maatregelen uit het proefproject.....	22
3.2.1 Ervaringen van leidinggevenden met maatregelen uit het proefproject.....	23
3.2.2 Ervaringen van werknemers met maatregelen uit het proefproject.....	24
3.2.3 Ervaringen van staffunctionarissen met maatregelen uit het proefproject.....	26
3.2.4 Ervaringen van arbodiensten met maatregelen uit het proefproject.....	29
3.3 Succesvolle ervaringen uit de proefprojecten .....	30
3.4 Verbeterpunten voor de aanpak van verzuim om psychische redenen .....	31
<b>4 Bevorderen van de aanpak verzuim om psychische redenen</b> .....	<b>35</b>
4.1 Gegevensverzameling voor het onderzoek .....	35
4.2 ‘Best practices’ uit de proefprojecten .....	35
4.3 Adviezen voor Thuiszorg- en GGZ-instellingen bij de aanpak van verzuim om psychische redenen .....	36
4.3.1 Algemene adviezen voor organisatieverandering .....	37
4.3.2 Specifieke adviezen voor de aanpak van verzuim om psychische redenen .....	39
<b>5 Samenvatting en conclusies</b> .....	<b>43</b>
5.1 Typerend voor dit evaluatieonderzoek.....	43
5.2 Samenvatting van en conclusies uit de resultaten .....	44
5.2.1 Hoe heeft de implementatie van de Leidraad ‘Aanpak van verzuim om psychische redenen’ plaatsgevonden binnen de proefprojecten en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren hierbij geweest?.....	44
5.2.2 Wat is de praktische bruikbaarheid van de maatregelen uit de proefprojecten en waar liggen verbeterpunten?.....	46
5.2.3 Wat zijn ‘best practices’ bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen in de proefprojecten en hoe kan deze aanpak in de praktijk door werkgevers en werknemers worden bevorderd?.....	47
<b>Literatuur</b> .....	<b>51</b>

<b>Bijlage 1: Verkorte brochure Leidraad .....</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 2: Flyer van Leidraad met tijdsfad .....</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage 3: De proefprojecten beschreven .....</b>	<b>57</b>
Het proefproject in instelling 1 (Thuiszorg).....	57
Het proefproject in instelling 2 (Thuiszorg).....	59
Het proefproject in instelling 3 (Thuiszorg).....	61
Het proefproject in instelling 4 (Thuiszorg).....	64
Het proefproject in instelling 5 (GGZ).....	65
Het proefproject in instelling 6 (GGZ).....	67
Het proefproject in instelling 7 (GGZ).....	69
<b>Bijlage 4: Maatregelen uit de proefprojecten .....</b>	<b>73</b>
<b>Bijlage 5: Beschrijving van de casuïstiek .....</b>	<b>75</b>
Casus 1 .....	75
Casus 2 .....	76
Casus 3 .....	77
Casus 4 .....	78
Casus 5 .....	80
Casus 6 .....	81
<b>Bijlage 6: Vergelijking van de casuïstiek .....</b>	<b>83</b>

## Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van een evaluatieonderzoek naar de implementatie en bruikbaarheid van de aanbevelingen uit de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' in zeven proefinstellingen binnen de sectoren Thuiszorg en Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ). Dit onderzoek heeft kunnen plaatsvinden dankzij de medewerking van diegenen die binnen deze instellingen betrokkenen zijn geweest bij de aanpak van verzuim om psychische redenen. Het betreft P&O-functionarissen, arbo- en zorgcoördinatoren, leidinggevenden, werknemers, bedrijfsartsen, verzuimbegeleiders en psychologen. Graag wil TNO Arbeid deze personen dan ook bedanken voor hun bijdrage aan de evaluatie.



# 1 Inleiding

In dit rapport wordt verslag gedaan van het evaluatieonderzoek dat TNO Arbeid heeft uitgevoerd naar de Leidraad ‘Aanpak verzuim om psychische redenen’. Dit onderzoek is verricht in opdracht van de subcommissie Psychische Problematiek van de Commissie Het Werkend Perspectief. In dit hoofdstuk bespreken we de aanleiding en achtergrond van dit evaluatieonderzoek (paragraaf 1.1), gevolgd door de centrale doelstelling en vraagstellingen (paragraaf 1.2) en de onderzoeksmethode (paragraaf 1.3) van het onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een overzicht van de opbouw van dit rapport.

## 1.1 Aanleiding en achtergrond van het onderzoek

Hoe is het evaluatieonderzoek naar de Leidraad ‘Aanpak verzuim om psychische redenen’ tot stand gekomen? In januari 2000 werd de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA) geïnstalleerd door de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken (SZW). Deze commissie werd ingesteld voor de duur van drie jaar en zet sinds eind maart 2003 haar werkzaamheden voort als subcommissie van de commissie ‘Het Werkend Perspectief’<sup>1</sup>.

De CPA kreeg als opdracht mee om te komen tot een verbeterde aanpak van psychische arbeidsongeschiktheid en verzuim wegens psychische aandoeningen. Na een eerste fase van analyse, die in juni 2000 eindigde, heeft de commissie in een tweede fase deze analyse vertaald in maatregelen om te komen tot een betere aanpak. In het najaar van 2001 heeft de CPA haar Leidraad ‘Aanpak verzuim om psychische redenen’ gepubliceerd. Deze Leidraad is opgesteld in nauw overleg met de betrokken partijen in het veld zoals werkgevers, werknemers, arbodiensten, verzekeraars en behandelaars.

In de Leidraad worden handvatten geboden om de complexe problematiek van verzuim wegens psychische klachten het hoofd te bieden. De kern van de Leidraad is dat een verzuimende werknemer met psychische klachten niet lang met rust gelaten moet worden, maar dat contact met het werk van groot belang is voor gezondheidsherstel en reïntegratie. Werkhervatting (zo nodig op arbeidstherapeutische basis of in aangepast werk) moet zo spoedig mogelijk plaatsvinden. Hierbij hebben zowel leidinggevende als werknemer duidelijk omschreven taken en verantwoordelijkheden. In de Leidraad is beschreven welke activiteiten op welk moment worden verwacht van een leidinggevende en van een werknemer die verzuimt om psychische redenen. In bijlage 1 is de verkorte brochure van de Leidraad weergegeven, in bijlage 2 is de flyer met het tijdschema terug te vinden.

---

<sup>1</sup> De commissie ‘Het Werkend Perspectief’ is op 31 maart 2003 geïnstalleerd door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en heeft tot taak om de arbeidsintegratie en de reïntegratie van arbeidsgehandicapten en chronisch zieken te stimuleren en bij te dragen aan het terugdringen van het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Twee commissies (de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid en de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk) zijn in deze nieuwe commissie ondergebracht aangezien beide begin 2003 het eind van hun instellingstermijn bereikten en toe waren aan de implementatie van de door hen ontwikkelde ideeën en afspraken. De nieuwe implementatiecommissie ‘Het Werkend Perspectief’ zal het werk van haar twee voorgangers afmaken.

Het in de Leidraad geschetste stappenplan sluit aan bij de eisen van de Wet Verbetering Poortwachter die op 1 april 2002 van kracht werd. Volgt men het stappenplan van de Leidraad dan voldoet men dus zonder meer aan de Wet Verbetering Poortwachter. In de Leidraad worden twee zaken in de tijd meer naar voren gehaald: de probleemorientatie en het plan van aanpak moeten in de Leidraad al in de 5e week van het verzuim zijn afgerond (in de Wet verbetering poortwachter moet dit vóór de 8e week zijn gebeurd). Dit heeft men gedaan omdat bij psychische klachten vrijwel altijd al eerder duidelijk is of het verzuim lang gaat duren en er dus volgens de CPA geen reden is om langer te wachten met de analyse en het plan van aanpak.

Na de vaststelling van de Leidraad heeft de CPA in februari 2002 een implementatieplan gepresenteerd, met daarin maatregelen die nodig zijn om het gebruik van de Leidraad te bevorderen en te stimuleren. In de uitwerking van dit implementatieplan heeft de CPA gekozen voor drie benaderingen waarlangs de introductie van de Leidraad middels proefprojecten plaatsvindt: 1. via een bedrijfstakgewijze benadering; 2. via een regionale benadering; 3. via individuele bedrijven. De CPA wilde graag inzicht krijgen in de ervaringen die in de proefprojecten worden opgedaan en heeft TNO Arbeid opdracht gegeven om een evaluatieonderzoek uit te voeren naar de Leidraad.

De CPA stelde bij deze opdracht nadrukkelijk dat het moest gaan om een procesevaluatie en niet om een effectevaluatie. Enerzijds omdat het in dit stadium te vroeg zou zijn om al haalbare uitspraken te kunnen doen over de effecten van de Leidraad op (de duur van) het verzuim om psychische redenen. Anderzijds omdat een procesevaluatie beter aansluit bij de twee doelstellingen die men voor ogen had, te weten:

1. Het bewerkstelligen van een grotere bekendheid van de Leidraad en een zo breed en effectief mogelijke toepassing ervan in de praktijk.
2. De deelnemers in de verschillende proefprojecten van elkaar laten leren.

De centrale vraagstellingen van de CPA voor dit onderzoek luidde als volgt:

Wat is de praktische bruikbaarheid van de aanbevelingen uit de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' en hoe kan deze verder worden verbeterd? En hoe kan het gebruik ervan in de praktijk door werkgevers en werknemers worden bevorderd?

## 1.2 Doelstelling en vraagstellingen van het onderzoek

De doelstelling die met het evaluatieonderzoek beoogd werd, is tweeledig:

*1a. Inzicht geven in de praktische bruikbaarheid van de Leidraad en verbeterpunten aandragen voor de Leidraad.*

*1b. Aangeven hoe het gebruik van de Leidraad in de praktijk bevorderd kan worden door werkgevers en werknemers.*

Deze doelstelling is nader uitgewerkt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe vindt implementatie van de Leidraad plaats binnen de proefprojecten en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren daarbij?
  - 1a. Wat is er op sector- en instellingsniveau concreet gebeurd om het werken met de Leidraad door werkgevers en werknemers in de proefprojecten te bevorderen?
  - 1b. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij het implementeren van het gebruik van de Leidraad?



2. Wat is de praktische bruikbaarheid van de aanbevelingen uit de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' en hoe kan deze verder worden verbeterd?
  - 2a. Welke belemmeringen zien leidinggevendenden voor het nemen van de in de Leidraad voorgeschreven stappen (voor de werkgever) en hoe zouden deze weggenomen kunnen worden?
  - 2b. Welke belemmeringen zien werknemers voor het nemen van de in de Leidraad voorgeschreven stappen (voor de werknemer) en hoe zouden deze weggenomen kunnen worden?
  - 2c. Wat zijn de ervaringen van de hulpverleners met het werken met de Leidraad en waar liggen bevorderende en belemmerende factoren?
3. Hoe kan het gebruik van de Leidraad in de praktijk door werkgevers en werknemers worden bevorderd?
  - 3a. Wat zijn volgens de meest betrokken uitvoerders 'best practices' bij het toepassen van de Leidraad?
  - 3b. Welke activiteiten moeten plaatsvinden om het gebruik van de Leidraad door werkgevers en werknemers in de betrokken sectoren te kunnen bevorderen?

In de eerste vraagstelling wordt dus vooral ingegaan op de beleidsmatige aspecten die een rol spelen bij de implementatie van de Leidraad in de proefprojecten. De tweede en derde vraagstelling verwijzen naar de ervaringen van werkgevers en werknemers, maar ook naar de ervaringen van anderen die in het verzuimproces betrokken worden zoals bedrijfsarts, huisarts, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijnshulpverleners en het UWV (Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen). Bij deze tweede en derde vraagstellingen wordt dan ook uitgegaan van de ervaringen die bij de proefprojecten zijn opgedaan.

### 1.3 Opzet en uitvoering van het onderzoek

In overleg met de CPA is de evaluatie toegespitst op drie sectoren die een Arboconvenant hadden ondertekend, te weten de Thuiszorg, de GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg) en de Banken. De CPA heeft met deze drie sectoren afspraken gemaakt over het opzetten van proefprojecten met de Leidraad. De verwachting was dat deze proefprojecten begin 2003 startklaar waren en binnen de doorlooptijd van het onderzoek uitgevoerd konden worden. Begin 2003 bleek echter dat de sector Banken voorlopig van deze proefprojecten afzag wegens andere prioriteiten.

Het onderzoek heeft uiteindelijk dus plaatsgevonden in twee sectoren. Binnen de Thuiszorg zijn uiteindelijk vier proefprojecten gestart en binnen de GGZ drie proefprojecten. Dit houdt in dat het onderzoek in totaal bij zeven instellingen heeft plaatsgevonden.

Het onderzoek is in drie fasen uitgevoerd, analoog aan de drie vraagstellingen van het onderzoek:

1. In fase 1 werd nagegaan op welke wijze de implementatie van de Leidraad in de proefprojecten plaatsvindt. Om hier een goed beeld van te krijgen is documentonderzoek verricht en zijn interviews gehouden met sleutelpersonen in de proefprojecten.
2. In fase 2 werd nagegaan wat de praktische bruikbaarheid van aanbevelingen uit de Leidraad is en hoe de Leidraad verder verbeterd kan worden. Hiertoe werden interviews gehouden met werknemers en leidinggevendenden op wie het proefproject inmiddels van toepassing is geweest alsmede interviews met andere direct

betrokkenen bij deze cases zoals de bedrijfsarts of andere hulpverleners. Ook werd documentonderzoek verricht.

3. In fase 3 werd nagegaan op welke wijze het gebruik van de Leidraad bevorderd kan worden. Om hier inzicht in te krijgen is gebruik gemaakt van interviews, een sectorbijeenkomst en een telefonische nabelronde.

Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd in de periode van januari 2003 tot en met februari 2004. De eerste fase van het onderzoek was aanvankelijk gepland voor de periode eind 2002 tot en met januari 2003. Omdat de proefprojecten echter veel trager op gang kwamen dan vooraf was ingeschat, kon deze eerste fase pas eind augustus 2003 worden afgerond. De tweede fase van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van september 2003 tot en met januari 2004. De derde fase van het onderzoek is eind februari 2004 afgerond.

#### **1.4 Opbouw van het rapport**

De opbouw van het rapport loopt analoog aan de drie vraagstellingen van het onderzoek.

In *hoofdstuk 2* bespreken we de wijze waarop de implementatie van de Leidraad heeft plaatsgevonden binnen de proefprojecten en bespreken we bevorderende en belemmerende factoren die hierbij een rol hebben gespeeld. We gaan in op de aanleiding en het doel van de zeven proefinstellingen om met het proefproject aan de slag te gaan, we beschrijven wie het plan van aanpak hebben uitgewerkt en we presenteren kort de inhoud van de proefprojecten. Vervolgens vergelijken we de zeven proefprojecten met elkaar. Tot slot gaan we in dit hoofdstuk in op de bevorderende en belemmerende factoren die bij de implementatie van de proefprojecten een rol hebben gespeeld.

In *hoofdstuk 3* gaan we in op de praktische bruikbaarheid van de proefprojecten en op verbeterpunten voor de aanpak van het verzuim om psychische redenen. We beschrijven eerst de ervaringen die leidinggevenden, werknemers, staffunctionarissen en arbo-diensten hebben opgedaan met de proefprojecten. Op basis van de ervaringen van betrokkenen gaan we daarna nader in op de succesfactoren en de verbeterpunten uit de proefprojecten.

In *hoofdstuk 4* bespreken we hoe het gebruik van de Leidraad in de praktijk kan worden bevorderd, aan de hand van ervaringen die door betrokkenen met de proefprojecten zijn opgedaan. We bespreken 'best practices' die uit de zeven proefprojecten naar voren zijn gekomen en we geven adviezen aan andere Thuiszorg- en GGZ instellingen die ook aan de slag willen gaan met het verzuim om psychische redenen.

In *hoofdstuk 5* tenslotte vatten we de bevindingen uit het onderzoek nog eens samen en trekken we enkele conclusies.

## 2 Implementatie van de Leidraad in de proefprojecten

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoe de implementatie van de Leidraad heeft plaatsgevonden in de proefprojecten en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn geweest bij de implementatie van die proefprojecten. Alvorens we hierop ingaan geven we in paragraaf 2.1 aan op welke wijze we de relevante gegevens verzameld hebben voor dit deel van het onderzoek. In paragraaf 2.2 gaan we in op de wijze waarop de Leidraad ‘Aanpak verzuim om psychische redenen’ is toegepast in de zeven proefprojecten. In paragraaf 2.3 bespreken we vervolgens welke factoren bevorderend en in 2.4 welke factoren belemmerend hebben gewerkt bij de implementatie van de proefprojecten.

### 2.1 Gegevensverzameling voor het onderzoek

Voor dit onderdeel van het onderzoek hebben we interviews gehouden met sleutelfiguren die binnen de instelling betrokken zijn bij het proefproject, zoals hoofden P&O, medewerkers P&O, en arbocoördinatoren. Tevens hebben we gebruik gemaakt van documenten die binnen instellingen zijn opgesteld ten behoeve van de implementatie van het proefproject, zoals plannen van aanpak en notulen.

### 2.2 Toepassing van de Leidraad binnen de zeven proefprojecten

In deze paragraaf gaan we in op de wijze waarop de Leidraad is toegepast in de proefprojecten. We beschrijven de aanleiding van instellingen om met de Leidraad aan de slag te gaan, het doel wat ze met het proefproject voor ogen hadden, wie het project hebben uitgewerkt, en de inhoud van de proefprojecten. Tot slot bespreken we de overeenkomsten en verschillen tussen de proefprojecten.

#### 2.2.1 *Aanleiding en doel van de proefprojecten*

Wat is de aanleiding geweest voor instellingen om met de Leidraad aan de slag te gaan en welk doel hadden ze daarbij voor ogen? Zowel bij instellingen in de Thuiszorg als in de GGZ vormde de aanleiding feitelijk de uitnodiging van de CPA of zij één van hun proefprojecten wilden zijn waarin gerichte ervaring zou worden opgedaan met de Leidraad. Alle zeven instellingen waren op dat moment reeds ver gevorderd met de vormgeving van hun verzuimbeleid in het kader van het Arboconvenant: in de Thuiszorg betrof dit het zogenoemde AVR-project (Arbeidsomstandigheden, Verzuim, Re-integratie project) en bij de GGZ het zogenoemde programma Integraal Verzuimmanagement. Beide projecten zijn in 2001 opgestart met financiële ondersteuning vanuit de Sectorfondsen Zorg en Welzijn. Samen met het organisatieadviesbureau dat hen al bij dit project had begeleid (SANT bij de instellingen in de Thuiszorg en Falke & Verbaan bij de instellingen in de GGZ) kwamen de instellingen tot de conclusie dat de Leidraad een goede aanvulling vormde op de lopende programma's.

Bij alle zeven instellingen is de belangrijkste reden om met de Leidraad aan de slag te gaan dat zij hiermee hun beleid bij verzuim om psychische redenen nog verder vorm konden geven en op bepaalde punten konden verdiepen. Bij sommige instellingen bestond namelijk de indruk dat - ondanks de al ingevoerde nieuwe verzuimaanpak - mogelijk toch nog hiaten vielen bij de begeleiding van verzuim wegens psychische klachten, bijvoorbeeld ten aanzien van procedures en aanvullende voorzieningen.

Een andere belangrijke reden om met de Leidraad aan de slag te gaan was voor diverse instellingen dat leidinggevenden en werknemers het moeilijk vinden om psychische

problematiek tijdig te herkennen en bespreekbaar te maken. Het gevolg is dat medewerkers onnodig uitvallen, te vaak met rust worden gelaten en er te laat actie wordt ondernomen. Het sprak de instellingen met name aan dat de Leidraad kan helpen bij een snelle en adequate aanpak van verzuim om psychische redenen. Een ander punt dat aansprak uit de Leidraad was de aanwijzing dat bij psychisch verzuim een spoedige werkhervatting (eventueel op arbeidstherapeutische basis of in aangepast werk) eerder voorwaarde dan een belemmering is voor herstel van de betrokken werknemer.

Als positieve bijdrage van het werken met de Leidraad verwachten instellingen een reductie in het verzuim om psychische redenen omdat eerder in het verzuimproces ingegrepen wordt. Daarnaast verwachten instellingen dat het werken met de Leidraad ertoe bijdraagt dat het verzuim om psychische redenen beter bespreekbaar wordt en medewerkers (leidinggevendenden) effectiever met dit verzuim leren omgaan.

Bij de zeven proefinstellingen kunnen we de implementatie van de Leidraad tevens niet los zien van de activiteiten die zij al in het kader van het Arboconvenant hadden ondernomen. Ook kunnen de activiteiten van de proefinstellingen niet los worden gezien van de Wet Verbetering Poortwachter waarmee ze vanaf 1 april 2002 te maken hebben.

De proefprojecten die we in dit rapport beschrijven, vormen alle een onderdeel van het verzuimproject waarmee deze instellingen al vanaf begin 2001 aan de slag waren. Bij alle instellingen was het verzuim sindsdien ook al behoorlijk gedaald, hoewel de meeste instellingen niet konden aangegeven hoe dat precies lag bij het verzuim vanwege psychische redenen. Niettemin zagen de meeste instellingen als het uiteindelijke doel van de implementatie van de Leidraad het terugdringen van het verzuim om psychische redenen. De instellingen noemen daarbij echter geen concrete streefcijfers, maar lichten dit als volgt toe:

“omdat het verzuim om psychische redenen bij ons één op de vier verzuimgevallen betreft.”

“omdat we nu in de top 150 van organisaties met de grootste WAO-instroom staan.”

“om het niet-incidentele verzuim verder terug te kunnen dringen.”

“om bij verzuim wegens psychische klachten een snellere en verantwoorde terugkeer naar het werk te realiseren.”

“om ervoor te zorgen dat het verzuim om psychische reden afneemt.”

“om het verzuim in het algemeen nog omlaag te krijgen in de hoop dat hierbij ook het aandeel verzuim wegens psychische redenen zal dalen.”

### 2.2.2 *Betrokkenen bij de uitwerking van het proefproject*

Wie hebben het proefproject uitgewerkt? Bij de vier Thuiszorginstellingen vormde het proefproject een onderdeel van het AVR-project. Hiervoor was indertijd al bij iedere instelling een projectgroep geformeerd die in nauwe samenspraak met de leiding en de OR van de instelling het nieuwe verzuimbeleid had voorbereid en de invoering hiervan begeleidde. Min of meer op dezelfde wijze werd bij deze instellingen ook de Leidraad opgepakt.

Bij drie van de vier instellingen werd een groep samengesteld die zich zou gaan buigen over de Leidraad en de wijze waarop het project bij hen vorm zou moeten krijgen. Bij twee instellingen werd deze groep gevormd door een aantal leidinggevendenden, hun personeelsconsulenten en de verzuimbegeleider bij de arbodienst. Bij de derde werd deze groep gevormd door de verzuimadviseurs en de psycholoog van de instelling zelf. Bij de vierde instelling werd in eerste instantie ‘de kar getrokken’ door degene die bij de

instelling ook het AVR-project coördineert, de arbocoördinator. Bij alle vier instellingen was tevens een adviseur van SANT betrokken.

In grote lijnen kwam het er bij alle vier instellingen op neer dat eerst een brainstorm werd georganiseerd over de inhoud van de Leidraad en de punten daarin die relevant leken voor de eigen instelling. Bij drie van de vier instellingen vond deze brainstorm plaats met leidinggevendenden van de instelling, bij de vierde instelling was alleen de adviseur van SANT bij de brainstorm betrokken. Daarna werd een plan van aanpak opgesteld, dat vervolgens ter goedkeuring werd voorgelegd aan de directie (of Raad van Bestuur) van de betreffende instelling en aan de AVR-projectgroep (waarin meestal ook de OR vertegenwoordigd was).

Bij de drie GGZ-instellingen in het onderzoek zijn de voorbereidingen voor het project als volgt opgepakt. Bij één instelling werd eerst vanuit P&O een plan van aanpak opgesteld dat daarna werd besproken met de Raad van Bestuur van de instelling en met het managementteam. Bij de tweede instelling werd voor het opstellen van een plan van aanpak een projectgroep geformeerd waarin naast het hoofd P&O en twee leidinggevendenden, tevens een vertegenwoordiger van de OR zitting had. Bij de derde instelling werd door het hoofd P&O eerst een inventarisatieronde gehouden bij de leidinggevendenden en de bedrijfsarts over de knelpunten die er nog waren bij het verzuim in het algemeen en welke acties nodig waren om deze op te kunnen lossen. Aan de hand van deze inventarisatie stelde P&O een activiteitenplan op dat vervolgens verder werd ingevuld door de leidinggevendenden bij de afdeling waarbij het project zou gaan starten. Bij alle drie instellingen was tevens een externe adviseur betrokken, in dit geval van het bureau Falke & Verbaan.

Vatten we het voorgaande samen, dan kan het volgende worden opgemerkt:

- alle instellingen werden begeleid door een externe adviseur, gefinancierd vanuit de Sectorfondsen. Met name bij de introductie van het project bij de instelling vervulden zij een stimulerende rol;
- bij vrijwel alle instellingen vormden een of meer functionarissen van P&O een centrale rol bij de concrete vormgeving van het project. Bij de meeste instellingen werden zij ondersteund door een projectgroep en/of kregen bij deze voorbereidingen feedback van de externe adviseur;
- bij vrijwel alle instellingen zijn leidinggevendenden nauw betrokken geweest bij de invulling van het plan van aanpak;
- de OR werd slechts bij één instelling actief betrokken bij de voorbereiding van het project; bij de andere instellingen was de OR indirect bij het project betrokken via bijvoorbeeld de projectgroep die het verzuimproject bij de instelling begeleidde.

### 2.2.3 *Inhoud van de proefprojecten*

Hoe zijn de diverse proefprojecten vorm gegeven? Zoals in paragraaf 2.2.1 reeds is aangestipt kan de implementatie van de Leidraad niet los worden gezien van de activiteiten die proefinstellingen al hadden ondernomen in het kader van het Arboconvenant en vanwege de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter. De proefinstellingen hebben de Leidraad vooral benut om hiaten in hun beleid in te vullen bij verzuim wegens psychische redenen. Dit houdt in dat geen van de proefinstellingen de in de Leidraad voorgestelde aanpak integraal heeft overgenomen maar dat zij alleen elementen hieruit hebben opgepakt en vertaald naar hun eigen situatie. Als gevolg hiervan is er een aanzienlijke variatie in de wijze waarop de instellingen hun project vorm hebben gegeven. Onderstaand geven we per instelling kort de kern van het proefproject weer en geven we aan waar het proefproject zich afspeelt in de instelling. In bijlage 3 is per

proefinstelling een uitgebreide beschrijving terug te vinden van de inhoud van het proefproject. In bijlage 4 wordt een compleet overzicht gegeven van alle maatregelen die in de zeven proefprojecten genomen zijn.

#### Instelling 1 (Thuiszorg):

Bij deze Thuiszorginstelling wordt in het project vooral getracht een adequate en snelle behandeling mogelijk te maken van medewerkers die verzuimen om psychische redenen. Daarvoor zijn afspraken gemaakt met de arbodienst en met mogelijke hulpverleners. Daarnaast werden leidinggevenden getraind in het (sneller) signaleren van psychische problemen. Het proefproject is niet meteen bij de hele instelling (circa 1600 medewerkers) ingevoerd, er is eerst ervaring mee opgedaan bij vijf leidinggevenden die gezamenlijk ongeveer 270 medewerkers onder hun hoede hebben. De keuze voor de betreffende afdelingen is gemaakt door het managementteam op basis van het (hoge) verzuimpercentage op deze afdelingen en de belasting van de betreffende leidinggevenden ('hebben zij niet al te veel op hun bord?').

#### Instelling 2 (Thuiszorg):

Bij deze thuiszorginstelling heeft het project zich met name gericht op het eerder ingrijpen in het verzuimproces (vroegtijdige interventie) waardoor medewerkers sneller terugkeren naar het werk. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met de arbodienst over het versneld oproepen van medewerkers, het inzetten van een interventie (behandeling), en het informeren van de huisartsen in de omgeving over de Leidraad. Daarnaast zijn de leidinggevenden geïnformeerd over de Leidraad en worden zij door een personeelsfunctionaris en een AVR-coördinator ondersteund bij het werken met de Leidraad. Het proefproject is niet meteen bij de hele instelling (circa 1300 medewerkers) ingevoerd, er wordt eerst ervaring mee opgedaan in één van de drie rayons van de instelling. Het rayon waar het proefproject is gestart heeft ongeveer 400 medewerkers en negen rayonmanagers in dienst. Dit rayon heeft zichzelf aangemeld, omdat de betreffende managers verwachtten dat zij regelmatig te maken zouden hebben met verzuim vanwege psychische redenen. De andere twee rayons hadden op dat moment te maken met een fusie.

#### Instelling 3 (Thuiszorg):

Het project in deze thuiszorginstelling was er met name op gericht leidinggevenden beter in staat te stellen om medewerkers met psychische klachten te begeleiden aan de hand van de Leidraad. Hiervoor is door organisatieadviesbureau SANT een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd en een verzuimtraining gegeven. Tevens werden leidinggevenden gedurende het project gecoacht door de verzuimcoach van de arbodienst. Verder werden afspraken gemaakt met de arbodienst en met hulpverleners. De instelling bestaat uit vijf regio's en telt in totaal ongeveer 1600 medewerkers. Het proefproject is niet meteen bij de hele instelling ingevoerd, er wordt eerst ervaring mee opgedaan in één regio waar ongeveer 700 medewerkers en 25 leidinggevenden werkzaam zijn. Deze regio was al actief in het AVR-project vanwege het hoge verzuim. De betrokken regiomanager heeft zich voor deze pilot zelf aangemeld.

#### Instelling 4 (Thuiszorg):

Het project in deze thuiszorginstelling was er met name op gericht om leidinggevenden effectief om te leren gaan met verzuim om psychische redenen. Hiervoor werden voor leidinggevenden een startconferentie en vervolgens vier intervisiebijeenkomsten georganiseerd (door het organisatieadviesbureau SANT). Tevens werden afspraken gemaakt met de arbodienst en met hulpverleners over versneld oproepen van medewerkers.

Deze thuiszorginstelling is in april 2003 gefuseerd met een andere thuiszorginstelling en telt thans in totaal ongeveer 1200 medewerkers en 15 zorgmanagers. Het project is niet meteen bij de hele instelling ingevoerd. Als pilot wordt er eerst ervaring mee opgedaan met zes zorgmanagers en ongeveer 240 medewerkers. De betrokken zorgmanagers hebben zichzelf aangemeld voor deze pilot.

#### Instelling 5 (GGZ):

In deze GGZ-instelling is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de nieuwe regeling ziekteverzuim van de instelling die eind 2001 was opgesteld en waarmee in de loop van 2002 in de praktijk was gestart. Kern van die regeling was dat de leidinggevenden verantwoordelijk zijn voor het verzuim en hierbij de regie hebben. Begin maart 2002 hadden alle leidinggevenden (waaronder de direct leidinggevenden) alsmede de P&O-functionarissen voor deze nieuwe verzuimaanpak een training gevolgd.

In het kader van het project is gekeken waar in de praktijk nog hiaten vallen in deze nieuwe verzuimregeling en hoe die opgelost zouden moeten worden. Daarvoor is gekeken naar de verzuimbegeleiding in het algemeen; het hoefde niet specifiek het verzuim wegens psychische redenen te betreffen. Binnen de instelling is het project daarom ook niet bekend als het proefproject voor de CPA. Het project is niet meteen bij de hele instelling (in totaal ongeveer 2500 medewerkers) ingevoerd maar er wordt als pilot eerst ervaring mee opgedaan bij één afdeling van één van de vier divisies. Deze afdeling telt ongeveer 50 medewerkers en 3 leidinggevenden/teamleiders.

#### Instelling 6 (GGZ):

In deze GGZ-instelling is het proefproject met name gericht geweest op de *preventie* van verzuim om psychische redenen. Dit is gebeurd door medewerkers en hun leidinggevenden te trainen in het tijdig signaleren en onderkennen van psychische problemen. In totaal telt deze GGZ-instelling 140 medewerkers en 6 leidinggevenden. De pilot is eerst in twee van de zes afdelingen uitgevoerd. Enerzijds vanwege de financiële reikwijdte (er was maar een beperkte subsidie), anderzijds vanwege de tijdsinvestering (alle medewerkers een dag laten deelnemen aan de training betekent zeer veel zorguren inleveren). Het proefproject had in eerste instantie dus betrekking op twee leidinggevenden en ongeveer 40 medewerkers. Voor hen werd gekozen omdat de betrokken twee leidinggevenden belangstelling hadden voor deelname aan het project en qua planning ruimte hadden om het project te doorlopen. Na evaluatie van de pilot wordt gekeken of het proefproject ook op de vier andere afdelingen zal worden ingevoerd.

#### Instelling 7 (GGZ):

In deze GGZ-instelling maken diverse elementen van de Leidraad al onderdeel uit van het in 2001 ontwikkelde plan van aanpak ziekteverzuim. Het proefproject is dan ook gebruikt om het onderdeel verzuim wegens psychische redenen in deze aanpak verder te verfijnen en na te gaan op welke punten hierbij aanvullingen nodig zijn. De kern van het proefproject bij deze instelling is dat werknemers uiterlijk in de tweede week bij de bedrijfsarts op het spreekuur komen, dat een verslag wordt gemaakt van deze eerste afspraak, dat wordt nagegaan of er mogelijkheden zijn voor aangepast werk, en dat een behandeling vanuit de instelling (op termijn vanuit een aparte BV) wordt aangeboden. De pilot is direct ingevoerd in de hele instelling. De instelling telt ongeveer 900 medewerkers waaronder circa 40 leidinggevenden.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal medewerkers dat onder de proefprojecten valt.

Tabel 2.1: Een overzicht van het aantal betrokkenen bij de proefinstellingen.

	Instellingen Thuiszorg					Instellingen in GGZ				
	1*	2	3	4	Totaal Thuiszorg	1	2	3	Totaal GGZ	Totaal Thuiszorg & GGZ
Totaal aantal medewerkers van instelling	1600	1200	1600	1200	5600	2500	150	900	3550	9150
↓										
Aantal medewerkers dat deelneemt aan proefproject	270	400	700	120	1490	50	39	900	989	2479
% medewerkers van instelling dat deelneemt aan proefproject	17%	33%	44%	10%	27%	2%	26%	10%	28%	27%

\* neemt samen met een 'collega-instelling' in de regio deel aan het proefproject

Uit bovenstaande tabel komt naar voren dat met uitzondering van instelling 7 alle instellingen het proefproject eerst implementeren in een deel van de instelling.

#### 2.2.4 *Onderlinge vergelijking van de proefprojecten*

Wat zijn overeenkomsten en verschillen tussen de proefprojecten? Hoewel de proefprojecten nogal van elkaar verschillen, is de kern van de Leidraad bij alle zeven proefprojecten goed terug te vinden. Alle proefprojecten hebben immers hetzelfde doel als de Leidraad, te weten, ervoor zorgen dat de psychische problemen snel en adequaat worden opgepakt. Tevens is bij alle instellingen het uitgangspunt aanwezig van de gedeelde verantwoordelijkheid en wederzijdse aanspraken tussen werkgever en werknemer. Daarbij ligt de regie primair bij de werkgever en niet bij de arbodienst.

Om die snelle en adequate aanpak te realiseren heeft iedere instelling andere maatregelen ingezet. De meeste instellingen houden daarbij wel ongeveer het tijdspad aan zoals dat in de Leidraad wordt beschreven. Sommige instellingen hebben echter een aantal zaken naar voren gehaald (bijvoorbeeld in de eerste week van het verzuim een afspraak met de bedrijfsarts en de bedrijfsarts reeds na twee weken verzuim een probleemoriëntatie en een plan van aanpak laten opstellen).

Ook hebben bijna alle instellingen aanvullende afspraken gemaakt met de arbodienst, bijvoorbeeld dat de arbodienst zo snel mogelijk verwijst naar hulpverleners als de psycholoog of het bedrijfsmaatschappelijk werk, dat er meer overleg plaatsvindt met de leidinggevenden over de mogelijkheden van werkhervatting (zo nodig in tijdelijk aangepast werk) en dat de arbodienst de leidinggevenden coacht bij de verzuimbegeleiding.

Daarnaast valt op dat de meeste instellingen tevens gekeken hebben naar het hulpaanbod en hiervoor ook de nodige maatregelen hebben genomen (zoals zorgen voor een eigen hulpaanbod, afspraken over versneld in behandeling nemen, contacten leggen met diverse reïntegratiebedrijven, e.d.)

Verder valt op dat alle instellingen intern diverse maatregelen hebben genomen om de begeleiding bij psychische klachten te optimaliseren. Deze maatregelen zijn vooral gericht op de leidinggevenden en betreffen bijvoorbeeld een extra training voor de lei-



dinggeven, het geven van ondersteuning door de verzuimadviseur of personeelsconsulent, intervisiebijeenkomsten voor de leidinggeven, het opzetten van een databank met informatie over reïntegratiemogelijkheden.

Vatten we het voorgaande samen dan kan worden opgemerkt dat de instellingen de Leidraad hebben vertaald naar hun eigen situatie en bepaalde elementen van de Leidraad verder hebben ingevuld.

### **2.3 Bevorderende factoren bij de implementatie van de proefprojecten**

Welke bevorderende factoren komen naar voren uit de interviews met sleutelfiguren in de instellingen als het gaat om de implementatie van de proefprojecten?

Een eerste bevorderende factor die door de sleutelfiguren uit alle instellingen genoemd werd, is dat de directie (Raad van Bestuur) en de OR instemden met het proefproject. Deze instemming werd gegeven omdat de Leidraad goed aansloot bij het reeds nieuw ingevoerde verzuimbeleid van de instellingen. Deze goede aansluiting met het verzuimbeleid maakte bovendien dat de leidinggeven konden inzien dat de Leidraad hen de mogelijkheid bood om de nog aanwezige knelpunten rond verzuim wegens psychische klachten verder aan te pakken. Volgens de geïnterviewden is dit een belangrijke basisvoorwaarde geweest om het proefproject te kunnen uitvoeren.

Een tweede bevorderende factor die door meerdere sleutelfiguren naar voren werd gebracht, is dat er in de instelling één of meer mensen voldoende tijd en (financiële) ruimte kregen om het proefproject daadwerkelijk op te pakken.

Een derde bevorderende factor is volgens sleutelfiguren geweest het voorafgaand aan de implementatie organiseren van een brainstormsessie met leidinggeven over het proefproject. Door deze sessie kon een plan van aanpak opgesteld worden dat goed aansloot bij de behoeften van het management op dit terrein.

Een vierde bevorderende factor die sleutelpersonen hebben genoemd, is het ter voorbereiding van de start van het proefproject organiseren van een training voor leidinggeven over het herkennen van psychische klachten. Deze training werd door de deelnemers als een belangrijke steun in de rug ervaren en het motiveerde hen om aan het project deel te nemen.

Een vijfde bevorderende factor die vaak werd genoemd, is dat de Leidraad zelf vooral hielp bij het eenduidig benoemen van de verantwoordelijkheden van de betrokkenen (werknemer, leidinggevende, bedrijfsarts). Tevens gaf de Leidraad concrete aanwijzingen voor de verzuimbegeleiding zoals het tijdspad en de nadruk dat spoedige werkherleving, al dan niet op arbeidstherapeutische basis of via aangepast werk, het herstel eerder bevordert dan belemmert.

Als zesde bevorderende factor noemde sommige sleutelfiguren de goede relatie met de arbodienst, meestal in de persoon van de bedrijfsarts (of verzuimcoach). De arbodienst hielp hen om het proefproject nader uit te werken. Bij andere instellingen vormde de relatie met de arbodienst juist een belemmerende factor omdat zij ontevreden waren over de dienstverlening van hun arbodienst, met name wat betreft de dienstverlening door de bedrijfsarts. Zo gaven diverse betrokkenen bijvoorbeeld aan dat het contact met de bedrijfsarts moeizaam verliep, de bedrijfsarts zich niet bemoeide met het reïntegratieplan of juist teveel druk uitoefende op de werknemer om weer aan het werk te

gaan. Gedurende de looptijd van het proefproject zijn twee instellingen dan ook veranderd van arbodienst en hebben twee andere instellingen geregeld dat zij een andere bedrijfsarts kregen.

Als een zevende bevorderende factor noemen sleutelfiguren dat de aanwezigheid van psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werkers ‘in huis’ geholpen heeft om het proefproject uit te kunnen werken. Niet alleen omdat zij hierdoor sneller afspraken konden maken over het hulpaanbod, maar vooral ook omdat de kosten voor externe hulpverlening geen hindernis meer vormden voor het project.

Als een achtste bevorderende factor werd door een sleutelfiguur genoemd dat geregeld kon worden dat leidinggevenden zelf de bevoegdheid kregen om een behandeltraject in werking te stellen voor een medewerker en hiervoor niet meer eerst een handtekening of goedkeuring van P&O nodig hadden.

Een negende bevorderende factor die een sleutelfiguur noemde was dat er een informatiesysteem was waarmee het verzuim zichtbaar kon worden gemaakt. De verzuimcijfers konden op die wijze besproken worden met de leidinggevenden.

Tenslotte is als bevorderende factor genoemd dat een beroep kon worden gedaan op een extern adviesbureau voor feedback, het organiseren van een training en voor zaken zoals verslagleggen. Door de betrokken bureaus wordt hierover echter opgemerkt dat zij hierbij nogal beperkt werden vanwege het ontbreken van voldoende financiële middelen die voor hun begeleiding beschikbaar was gesteld.

## **2.4 Belemmerende factoren bij de implementatie van de proefprojecten**

Welke belemmerende factoren komen naar voren uit de interviews met sleutelfiguren in de instellingen als het gaat om de implementatie van de proefprojecten?

Als een eerste belemmerende factor werd door diverse sleutelfiguren gewezen op de hoge taakbelasting van de leidinggevenden van de instelling, de dagelijkse beslommelingen waarmee zij te maken hebben en het grote aantal medewerkers aan wie zij leiding moeten geven. Door reorganisaties of fusies die bij de meeste instellingen recent hadden gespeeld of nog steeds speelden, lag de prioriteit van de leidinggevenden niet bij de verzuimbegeleiding maar vooral bij de bedrijfsvoering. Deze hoge taakbelasting bleek bijvoorbeeld uit het feit dat het lang duurde voordat er een bijeenkomst over de inhoud van het voorgenomen project kon plaatsvinden met alle betrokkenen.

Een tweede belemmerende factor die de sleutelfiguren uit de meeste instellingen noemde, was dat de leidinggevenden het lastig vinden om in te schatten wanneer er sprake is van verzuim om psychische redenen en om dat vervolgens met de betrokken werknemer te bespreken.

Een derde belemmerende factor die door enkele sleutelfiguren werd genoemd, is dat de Leidraad zelf nogal eens weerstand opriep bij leidinggevenden vanwege de omvang ervan (“dik pak papier”). Door deze omvang kon het dan ook niet direct als een praktisch hulpmiddel worden ingezet. De verkorte versie hiervan in de vorm van een brochure (uitgegeven door de CPA) bleek bij de meeste sleutelfiguren niet bekend. Bij sommige instellingen hadden de ‘trekkers’ van het proefproject daarom zelf een verkorte versie van de Leidraad opgesteld, hetgeen gepaard was gegaan met extra werkzaamheden.

Een vierde belemmerende factor vonden sleutelfiguren dat het in de Leidraad ontbreekt aan informatie over hoe je in de organisatie een cultuurverandering op het terrein van psychisch verzuim kunt bewerkstelligen. Een concreet plan van aanpak zou hierbij handig zijn.

Als een vijfde belemmerende factor werd de aanvankelijke opstelling van de OR genoemd door sleutelfiguren van twee instellingen. In de ene instelling had de OR er volgens de sleutelfiguur problemen mee dat voortaan de verantwoordelijkheid voornamelijk bij de werknemers zou worden gelegd. In de andere instelling had de OR er volgens de sleutelfiguur vooral problemen met het ontbreken van een goede financiële regeling bij herplaatsing van werknemers. In beide instellingen kon het project desondanks doorgaan en werd met de OR afgesproken dat dit een aandachtspunt zou worden bij de evaluatie van het project.

Een zesde belemmerende factor die sleutelfiguren naar voren brachten, is de bestaande bureaucratie in de instelling. Door deze bureaucratie werd een snelle implementatie en uitvoering van het proefproject belemmerd. Bijvoorbeeld omdat eerst van alle partijen zoals stuurgroep en managementteam goedkeuring moest worden verkregen. Maar bijvoorbeeld ook doordat de bedrijfsarts voor een interventie eerst de goedkeuring nodig heeft van diverse partijen in de instelling.



### 3 Praktische bruikbaarheid van proefprojecten en verbeterpunten

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag wat de praktische bruikbaarheid is van de proefprojecten en waar verbeterpunten liggen voor de aanpak van verzuim om psychische redenen. We maken hierbij gebruik van de ervaringen van diverse betrokkenen bij de proefprojecten. In paragraaf 3.1 bespreken we op welke wijze we de benodigde gegevens hebben verzameld voor dit deel van het onderzoek. In paragraaf 3.2 gaan we nader in op de ervaringen die leidinggevenden, werknemers, staffunctionarissen en arbodiensten hebben opgedaan met de proefprojecten. Op basis van deze ervaringen beschrijven we in paragraaf 3.3 de successen die uit de proefprojecten naar voren komen. In paragraaf 3.4 gaan we op basis van de ervaringen in op de verbeterpunten voor de aanpak van verzuim om psychische redenen.

#### 3.1 Gegevensverzameling voor het onderzoek

Voor dit onderdeel van het onderzoek hebben we interviews gehouden met betrokkenen bij de proefprojecten, zoals werknemers en leidinggevenden. Tevens hebben we interviews gehouden met een personeelsfunctionaris, een bedrijfsarts of andere hulpverleners die bij de betreffende cases betrokken waren. Daarnaast zijn evaluatieverslagen en voortgangsverslagen doorgenomen die door betrokkenen hebben opgesteld over het proefproject.

In nauw overleg met de zogenoemde sleutelfiguur van de instelling (die reeds was geïnterviewd voor het eerste deel van het onderzoek) zijn telkens personen voor interviews geselecteerd. Dit moesten personen zijn die ervaringen hebben opgedaan met het proefproject in de dagelijkse praktijk. Bij de ene instelling hield dit bijvoorbeeld in dat naast werknemers en hun direct leidinggevenden ook de personeelsconsulent, de manager en de bedrijfsarts voor een interview benaderd zouden moeten worden. Bij een andere instelling bleek niet de bedrijfsarts maar bijvoorbeeld de verzuimcoach of de psycholoog meer relevant. Dit betekent dat de geïnterviewden per instelling nogal van elkaar verschillen, mede omdat we ook afhankelijk waren van de medewerking van de diverse betrokkenen. In onderstaande tabel geven we een overzicht weer van de geïnterviewden per instelling.

Tabel 3.1: Overzicht van het type en aantal geïnterviewden per instelling.

	instellingen in de Thuiszorg				instellingen in de GGZ			Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	
<b>Interviews over praktijkervaringen met:</b>					**			
Medewerkers***	1		3	1		1	2	8
Leidinggevenden *	1	1	2	2		2	1	9
Staffunctionarissen *		2		1		1	2	6
Arbodiensten *		1	1			1	1	4
Andere hulpverleners *	1****							1
Totaal	3	4	6	4	0	5	6	28

\* leidinggevenden (teamleider, zorgmanager)  
staffunctionarissen (hoofd P&O, Pz-functionaris, AVR-coördinator, e.d.)  
arbodiensten (bedrijfsarts, verzuimcoach)  
andere hulpverleners (psycholoog, huisarts)

\*\* bij deze instelling was ten tijde van deze rapportage (nog) geen casuïstiek beschikbaar.

\*\*\* In totaal zijn acht medewerkers geïnterviewd met (verzuim om) psychische klachten. Twee casussen zijn echter niet in de analyse meegenomen omdat hun begeleiding al had plaatsgevonden enige tijd voordat het proefproject was gestart.

\*\*\*\* Deze psycholoog maakte overigens deel uit van de werkgroep van het proefproject en trad om die reden niet als behandelaar op van medewerkers die onder het proefproject vielen.

Bovenstaande tabel laat zien dat afgezien van één GGZ- instelling waarbij nog geen casuïstiek voorhanden bleek, bij de instellingen één of twee leidinggevenden konden worden geïnterviewd over hun praktijkervaringen. Bij vijf van de zeven instellingen bleken daarnaast ook één of meer medewerkers bereid om over hun ervaringen met het project te vertellen. Bij vier van de zeven instellingen is tevens nog gesproken met één of meer zogenoemde staffunctionarissen (het hoofd P&O, een PZ-functionaris, de AVR-coördinator) die nauw betrokken waren bij de uitvoering van het proefproject. Met de hulpverleners kon bij vijf van de zeven instellingen eveneens een interview worden afgenomen over hun ervaringen met het proefproject. Bij de meeste instellingen betrof dit de bedrijfsarts of de verzuimcoach van de arbodiensten, bij één instelling is hierover gesproken met een psycholoog van de instelling zelf. De reden voor het feit dat bij instelling 4 geen interview met een hulpverlener mogelijk bleek, was dat de betrokken bedrijfsarts niet meer voor deze instelling werkzaam was, de nieuwe bedrijfsarts nog geen ervaring met het project had opgedaan, en de bedrijfsmaatschappelijk werker wegens ziekte voorlopig niet bereikbaar was.

### 3.2 Ervaringen met maatregelen uit het proefproject

In deze paragraaf gaan we in op de ervaringen die leidinggevenden, werknemers, staffunctionarissen en arbodiensten hebben opgedaan met het proefproject. De reden dat we de ervaring van hulpverleners buiten beschouwing laten, is dat de enige hulpverlener die we hierover gesproken hebben niet als behandelaar maar als lid van de werk-

groep in het proefproject betrokken was. We hebben haar dan ook geschaard onder de categorie staffunctionarissen.

### 3.2.1 *Ervaringen van leidinggevendenden met maatregelen uit het proefproject*

In totaal hebben we negen leidinggevendenden gesproken uit zes verschillende instellingen in de Thuiszorg en GGZ. We hebben met deze leidinggevendenden gesproken over hun eigen ervaringen met de maatregelen uit het proefproject, die zowel positief als negatief konden zijn.

Als een eerste pluspunt geven leidinggevendenden aan dat de maatregelen uit het proefproject ertoe bijdragen dat betrokkenen beter op de hoogte zijn van elkaanders rol en taken bij het verzuimproces, betere en hechtere contacten krijgen en op dezelfde lijn komen te zitten. Twee voorbeelden van dergelijke maatregelen zijn volgens leidinggevendenden dat:

- een bedrijfsarts na ieder spreekuurcontact met de medewerker een verslag opstuurt aan de leidinggevende. Hierdoor blijft men als leidinggevende goed op de hoogte van de actuele stand van zaken en wordt bij hen de drempel lager om ook zelf contact op te nemen met de bedrijfsarts;
- een bedrijfsarts alle huisartsen in de omgeving heeft ingelicht over de Leidraad en dat deze huisartsen vervolgens naar deze Leidraad zijn gaan handelen door werknemers sneller te gaan verwijzen naar hulpverleners. Een leidinggevende geeft aan dat door de afstemming tussen huisartsen en bedrijfsarts de medewerkers ook een eenduidig advies krijgen van deze artsen. Met dit eenduidige advies wordt vervolgens voorkomen dat een medewerker gaat ‘shoppen’ bij diverse hulpverleners.

Als een tweede pluspunt noemen leidinggevendenden dat de maatregelen uit het proefproject ertoe bijdragen dat ze zich bewust geworden zijn van de verantwoordelijkheden van henzelf en die van hun werknemers bij verzuim om psychische redenen. En niet alleen zijn ze zich hier bewust van geworden, ze geven ook aan eerder actief in te grijpen bij een medewerker met psychische klachten en meer gebruik te maken van de mogelijkheden die ze hebben, bijvoorbeeld door:

- als leidinggevende voor aangepast werk te zorgen in de vorm van minder uren en/of aangepaste taken;
- geregeld (wekelijks) contact te onderhouden met de verzuimende medewerker.

Een derde pluspunt is volgens leidinggevendenden dat de maatregelen ertoe hebben bijgedragen dat ze psychische klachten bij medewerkers eerder signaleren en ook beter weten over welke mogelijkheden ze beschikken om deze problematiek aan te pakken. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om aan medewerkers met (verzuim om) psychische klachten een behandeling door bedrijfsmaatschappelijk werk voor te leggen.

Als een vierde pluspunt geven leidinggevendenden aan dat werknemers zich meer bewust zijn geworden van hun eigen verantwoordelijkheden bij psychische klachten en ook eerder aan de bel trekken indien hier sprake van is. Als voorbeeld van die bewustwording van werknemers geeft een leidinggevende dat werknemers zich nu realiseren wat het voor collega's betekent als ze uitvallen; namelijk dat collega's het werk moeten overnemen.

Naast bovengenoemde pluspunten ervaren leidinggevendenden echter ook diverse knelpunten ten aanzien van de maatregelen uit het proefproject.

Een eerste knelpunt werd ervaren ten aanzien van een training over verzuim en psychische klachten:

- een éénmalige training over psychische klachten en verzuim is onvoldoende omdat dan het gevaar bestaat dat de aandacht hiervoor verslapt na verloop van tijd;
- de tijdsinvestering voor een training is hoog, terwijl het rendement laag is in de praktijk. Bijvoorbeeld omdat de training weinig concrete handreikingen bood om psychische klachten in de praktijk aan te pakken, of omdat de problematiek weinig voorkwam in de praktijk en indien het voorkomt veel teveel tijd vraagt van de leidinggevende;
- leidinggevendenden kunnen niet altijd bij een dergelijke bijeenkomst aanwezig zijn gezien de 'de waan van de dag'.

Bij bovengenoemde knelpunten is sprake van een paradox: een training kost teveel tijd maar is tegelijkertijd ontoereikend als deze éénmalig gegeven wordt. In paragraaf 4.2 werken we dit punt verder uit.

Als tweede knelpunt geven leidinggevendenden aan dat het, ondanks de maatregelen die genomen zijn, moeilijk voor hen blijft om:

- in te schatten of er sprake is van psychische klachten bij een medewerker, bijvoorbeeld door een grote afstand tot de medewerker door hun grote 'span of control';
- oorzaken van verzuim te achterhalen en te bespreken met de medewerker, zeker wanneer deze de psychische klachten niet bij zichzelf (h)erkent;
- frequent verzuim tijdig te signaleren en aan te pakken, zeker als de medewerker zelf aangeeft dat het een gewoon griepje betreft maar de leidinggevende vermoedt dat er meer achter zit;
- het verzuim tijdig aan te pakken als de ziekmelding niet meteen bij de leidinggevende terecht komt en vervolgens dus ook niet bij arbodienst (bedrijfsarts).

Hoewel leidinggevendenden een grote verantwoordelijkheid hebben bij de aanpak van verzuim om psychische redenen, hoeven zij niet altijd zelf met deze problematiek aan de slag te kunnen gaan. In paragraaf 5.2 gaan we nader in op dit punt.

Ten derde ervaren leidinggevendenden bij het herstel en de werkhervatting van werknemers als knelpunten dat:

- het lastig blijft om aangepast werk te vinden voor laag opgeleide medewerkers, zeker als ze geen cliëntcontact meer kunnen hebben terwijl het werk grotendeels uit cliëntcontact bestaat;
- dat medewerkers een behandeling door een collega te dichtbij vinden komen en liever via de huisarts worden doorverwezen naar de eerstelijns zorg (buitenshuis);
- medewerkers nog wel eens huiverig staan tegenover het geven van toestemming voor het versneld inschakelen van het bedrijfsmaatschappelijk werk en de psycholoog;
- de huisarts nog wel eens als een versturende factor ervaren wordt bij een snelle werkhervatting omdat deze nog steeds geneigd is eerst rust voor te schrijven aan medewerkers.

### 3.2.2 *Ervaringen van werknemers met maatregelen uit het proefproject*

In totaal zijn acht medewerkers geïnterviewd. Twee medewerkers zijn uiteindelijk niet meegenomen in onderstaande beschrijving omdat de begeleiding omtrent hun verzuim wegens psychische redenen al had plaatsgevonden enige tijd voordat het proefproject opgestart was. In deze paragraaf worden dus de ervaringen beschreven van zes werk-



nemers die tijdens het proefproject te maken hadden met psychische klachten. Vijf van deze medewerkers zijn uiteindelijk uitgevallen om psychische redenen, bij één medewerker kon dit worden voorkomen.

Omdat niet alle medewerkers op de hoogte waren van de maatregelen uit het proefproject, is in het interview ingegaan op positieve en negatieve ervaringen die werknemers hebben opgedaan gedurende hun herstel- en reïntegratieproces. In bijlage 5 staat uitgebreid per werknemer beschreven hoe het herstel- en werkhervattingsproces verlopen is. In bijlage 6 is deze casuïstiek onderling vergeleken en worden opvallendheden besproken die hieruit naar voren zijn gekomen.

Ten eerste zijn de werknemers over het algemeen tevreden over de begeleiding door hun leidinggevenden. Werknemers geven aan dat:

- leidinggevenden aandacht en begrip hebben gehad voor de situatie en tijd en steun hebben gegeven tijdens het herstel- en werkhervattingsproces. Bijvoorbeeld door de medewerker eerst even met rust te laten op verzoek van de medewerker. Maar bijvoorbeeld ook door al vrij snel na de ziekmelding afspraken met de medewerker te maken over geregeld contact tijdens het verzuim.
- leidinggevenden zich actief opstellen tijdens het herstel- en werkhervattingsproces door bijvoorbeeld geregeld contact te onderhouden met de medewerkers, mogelijkheden voor behandeling door een psycholoog of door bedrijfsmaatschappelijk werk voor te stellen aan de medewerker, of door te zorgen voor aangepast werk, in de vorm van minder uren of aangepaste werkzaamheden.

Ook geven diverse werknemers aan dat collega's begripvol en ondersteunend zijn geweest in het herstel- en reïntegratieproces. Bijvoorbeeld door gedurende de ziekteperiode te bellen en door een kaartje of bloemetje op te sturen. Maar ook door gedurende de werkhervatting te helpen bij de uitvoering van de werkzaamheden.

Verder merken enkele werknemers op dat het zelf contact blijven houden met het werk belangrijk is en dat daarmee de drempel om te hervatten laag blijft.

Ten tweede zijn werknemers over het algemeen te spreken over de begeleiding door de bedrijfsarts en voelden zich door hem/haar gehoord:

- een paar werknemers merkten op dat ze het prettig hebben gevonden dat de bedrijfsarts de spreekuurverslagen naar de leidinggevende heeft toegestuurd omdat dit bijdroeg aan een goede afstemming tussen die twee;
- één werknemer geeft aan dat de bedrijfsarts redelijk snel begon over werkhervatting en dat ze daar in eerste instantie tegenop zag, maar dat het achteraf wel goed is geweest;
- een andere werknemer geeft aan dat de bedrijfsarts het niet eens was met het werkhervattingplan van leidinggevende en werknemer; de bedrijfsarts vond dat de werknemer het werk sneller kon hervatten. De werknemer zag deze onenigheid echter niet als een probleem omdat dit goed bespreekbaar was met de bedrijfsarts en ze samen tot een oplossing kwamen;
- in de meeste gevallen vervulde de bedrijfsarts een adviserende rol bij de werkhervatting, vooral ten aanzien van het aantal uren werkhervatting en de verdere opbouw van de werkzaamheden. Over het algemeen werden deze adviezen overgenomen door de leidinggevende en de medewerker.

Ten derde zijn de medewerkers over het algemeen ook erg positief over de behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker:

- ze geven aan dat ze de therapie praktisch vonden (ze kregen goede adviezen en oefeningen) en dat er gekeken werd naar hoe problemen in de toekomst voorkomen konden worden;
- ze konden over het algemeen snel bij hun therapeut terecht.

De geïnterviewde werknemers hebben echter ook negatieve ervaringen opgedaan gedurende hun herstel- en werkhervattingsproces. Een eerste knelpunt dat de meeste werknemers noemen, is dat ze te lang zijn blijven doorlopen met hun problemen of klachten, of probeerden ze het eerst zelf uit te zoeken. Achteraf gezien hadden ze zelf eerder aan de bel moeten trekken en eerder om hulp moeten vragen.

Een tweede knelpunt is dat sommige werknemers tijdens hun werkhervatting problemen hebben ervaren met collega's. Zo gaf één werknemer aan dat ze het tijdens haar werkhervatting wel eens vervelend vond dat 'iedereen' kwam vragen hoe het ging. Een andere medewerker gaf aan dat collega's die niet op de hoogte waren van de situatie minder geduldig en begripvol waren.

Een derde knelpunt dat enkele medewerkers hebben ervaren, is dat de bedrijfsarts te veel druk uitoefende op hen om het werk te hervatten, bijvoorbeeld door voor te stellen om het aantal werkuren verder uit te bouwen terwijl de werknemer hier nog niet aan toe was.

Een vierde knelpunt hebben enkele medewerkers ervaren ten aanzien van de behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker, zoals:

- aanloopproblemen bij de behandeling door een psycholoog omdat een afspraak uitviel zonder medeweten van de werknemer en vervolgens de afspraak pas een maand later kon plaatsvinden;
- het feit dat de psycholoog in dezelfde instelling was ondergebracht als waar de medewerker werkt; collega's kunnen dan zien dat je naar de psycholoog gaat. Dat vond deze medewerker niet prettig;
- het feit dat een medewerker zich niet op haar gemak voelde bij de psycholoog en de aanpak niet adequaat vond. Na drie gesprekken is ze er dan ook mee gestopt. Via de bedrijfsarts is ze toen bij een bedrijfsmaatschappelijk werker terecht gekomen en diens behandeling beviel de werknemer veel beter.

Ten vijfde tenslotte, waren sommige medewerkers niet te spreken over de begeleiding door de huisarts. Deze medewerkers geven aan dat de huisarts zich te gemakkelijk van de problematiek afmaakt door medicijnen voor te schrijven, door te doen wat de werknemer vraagt zonder een eigen inbreng te geven, of door niet voldoende te luisteren naar de problematiek van de werknemer.

### 3.2.3 *Ervaringen van staffunctionarissen met maatregelen uit het proefproject*

In totaal zijn zes staffunctionarissen uit vier verschillende instellingen geïnterviewd. Dit betroffen hoofden P&O, medewerkers P&O, arbo-/zorgcoördinatoren die nauw betrokken waren bij de uitvoering van het proefproject. Ook is de hulpverlener (de psycholoog) uit instelling 1 hieronder geschaard omdat deze in het proefproject niet als behandelaar optrad omdat zij al deel uitmaakte van de werkgroep van het proefproject. Met de staffunctionarissen is gesproken over hun positieve en negatieve ervaringen met de maatregelen uit het proefproject.

Een eerste pluspunt is volgens de staffunctionarissen dat de maatregelen ertoe bijdragen dat leidinggevendenden een meer structurele plek inruimen voor verzuim en actiever ingrijpen bij (verzuim wegens) psychische klachten. Ze geven aan dat leidinggevendenden:

- zich meer bewust zijn geworden van de psychische problematiek en beter weten hoe ze deze problematiek kunnen aanpakken. Zo bespreken leidinggevendenden psychische klachten meer open met medewerkers en treden ze meer preventief op door een behandeling aan te bieden terwijl er nog geen sprake is van verzuim;
- medewerkers die zijn uitgevallen om psychische redenen minder lang met rust laten en wekelijks contact met hen onderhouden;
- medewerkers ook meer aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid;
- werkhervatting ook vaker zien als voorwaarde voor herstel.

Een tweede pluspunt vinden staffunctionarissen dat de ondersteuning van leidinggevendenden bij (verzuim wegens) psychische klachten - middels bijvoorbeeld het aanbieden van workshops, intervisiebijeenkomsten, en verzuimgesprekken met de personeelsfunctionaris – goed is verlopen. Zij zouden deze ondersteuning dan ook graag invoeren in de gehele organisatie. Diverse staffunctionarissen geven aan dat hoewel deze ondersteuning extra inspanning en tijd vraagt van leidinggevendenden, dit tegelijkertijd ook veel rendement voor ze oplevert.

Ten derde geven de meeste staffunctionarissen aan tevreden te zijn over de bedrijfsarts en zijn rol in het verzuimproces. Staffunctionarissen geven aan dat de bedrijfsarts:

- op de hoogte is van de Leidraad ‘Aanpak verzuim om psychische redenen’ en ernaar handelt;
- meer adviseur geworden is;
- eerder verwijst naar het interne behandelaanbod van de eigen instelling;
- zich pro-actief en coöperatief opstelt, bijvoorbeeld door alle huisartsen in de omgeving tijdens een bijeenkomst te informeren over de Leidraad. Dit is zeer effectief gebleken omdat huisartsen werknemers sneller dan voorheen gingen doorverwijzen.

Ten vierde geven staffunctionarissen aan positief gestemd te zijn over de behandelingen door psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werkers:

- medewerkers kwamen binnen drie weken bij de bedrijfsmaatschappelijk werker terecht;
- staffunctionarissen hoorden dat medewerkers tevreden zijn over de begeleiding door de bedrijfsmaatschappelijk werker (van de eigen instelling).

Naast deze pluspunten geven staffunctionarissen aan dat niet alle maatregelen uit het proefproject even goed gewerkt hebben. Ten eerste bleken niet alle maatregelen voor leidinggevendenden even effectief te zijn omdat:

- er weinig gebruik gemaakt werd van coachingsgesprekken met een interne functionaris omdat leidinggevendenden al voldoende baat hadden bij de wekelijkse verzuimgesprekken met de personeelsfunctionaris;
- een training over psychische klachten weinig nieuwe informatie opleverde;
- leidinggevendenden niet altijd aanwezig konden zijn bij intervisiebijeenkomsten.

Ten tweede gaven staffunctionarissen aan dat de volgende knelpunten blijven spelen bij leidinggevendenden. Leidinggevendenden:

- blijven het moeilijk vinden om psychische klachten te herkennen, onder andere omdat ze vaak worden gemaskeerd door lichamelijke klachten;
- blijven het moeilijk vinden om psychische problematiek preventief te signaleren doordat leidinggevend – door de aard van het werk in de Thuiszorg – weinig contact hebben met hun medewerkers;
- blijven het lastig vinden om psychische klachten bespreekbaar te maken en vaak zijn ze daarin nog te afwachtend, te voorzichtig en te begripvol naar de medewerker toe en laten ze hem of haar teveel met rust, iets wat volgens een interne functionaris overigens typerend is voor de zorgsector;
- hebben weerstand tegen nieuwe maatregelen omdat ze al een hoge taakbelasting hebben en omdat het uitvoeren van de nieuwe maatregelen veel tijd kost en sommige leidinggevenden er weinig mee te maken hebben gehad;
- houden minder tijd over voor de begeleiding van werknemers omdat ze vanwege openstaande vacatures voor leidinggevenden al meer lasten op hun schouders krijgen;
- hadden geen autorisatiebevoegdheid voor een spoedoproep door een bedrijfsarts of bedrijfsmaatschappelijk werker waardoor een aanvraag hiertoe bleef liggen. Dit is echter opgelost door dit werk te laten verrichten door een PZ-functionaris.

Ten derde geven staffunctionarissen aan dat werknemers onvoldoende op de hoogte zijn geraakt van de maatregelen uit het proefproject:

- het informeren van medewerkers over psychische klachten en verzuim via een nieuwskrant bleek geen succes omdat minder dan de helft van de medewerkers de nieuwskrant daadwerkelijk leest;
- het was werknemers niet duidelijk dat maximaal negen gesprekken bij de psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker werden vergoed door de organisatie.

Ten vierde ervaren staffunctionarissen de volgende problemen met de arbodienst/bedrijfsarts:

- het lukt de bedrijfsarts niet altijd om werknemers binnen de tweede week op het spreekuur te krijgen;
- er waren enige aanlooppunten met de nieuwe arbodienst. Zo wilde de instelling bijvoorbeeld dat werknemers al vóór de derde verzuimweek opgeroepen kunnen worden door de bedrijfsarts en niet pas in de derde verzuimweek.

Ten vijfde ervaren staffunctionarissen diverse knelpunten ten aanzien van de behandelaren:

- medewerkers vonden het niet prettig dat de behandelaar (psychologen) in hetzelfde gebouw waren ondergebracht als zichzelf. In een andere instelling probeerden ze dit te voorkomen door medewerkers kruislings te verwijzen naar behandelaren van een andere instelling. Dit is wegens capaciteitsproblemen bij de andere instelling echter een keer niet goed verlopen, waardoor de behandeling van een medewerker te lang op zich liet wachten;
- de psychologen van de eigen instelling stonden nogal huiverig tegenover een terugkoppeling van de behandeling van een werknemer aan de leidinggevende gezien hun beroepsethiek.

Ten zesde geven staffunctionarissen aan dat het vinden van aangepast werk niet altijd makkelijk is, met name wanneer geen cliëntcontacten meer mogelijk zijn. Ook het vinden van enkelvoudig gestructureerd werk is lastig. Om die reden heeft één instelling contact gezocht met aanpalende organisaties (ziekenhuis, verpleging, verzorging) om werknemers uit te kunnen wisselen.

Overige knelpunten die staffunctionarissen hebben genoemd, zijn:

- de grote omvang van de organisatie bemoeilijkt de invoering van nieuw beleid;
- de GGZ trekt medewerkers aan met psychische klachten en medewerkers kunnen tijdens het werk geconfronteerd worden met eigen leed. Hieraan moet dan ook zorgvuldig aandacht worden besteed bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers;
- het opzetten van een databank met interne reïntegratiemogelijkheden is moeilijk wegens ICT-problemen;
- de dienstverlening van het UWV is onder de maat omdat aanvragen voor herplaatsingsbudgetten te lang lopen (soms al anderhalf jaar), ze moeilijk bereikbaar zijn en hun informatievoorziening achter loopt.

#### 3.2.4 *Ervaringen van arbodiensten met maatregelen uit het proefproject*

In totaal zijn drie bedrijfsartsen en één verzuimcoach van verschillende arbodiensten geïnterviewd. Zij zijn werkzaam voor vier verschillende instellingen. In het interview is ingegaan op de ervaringen die bedrijfsartsen en verzuimcoach hebben opgedaan met de proefprojecten van de instellingen.

Als een eerste pluspunt geven de bedrijfsartsen aan dat de maatregelen ertoe bijdragen dat leidinggevenden alerter zijn geworden op en sneller interveniëren bij medewerkers met psychische klachten. Zo spreken ze medewerkers meer aan op psychische klachten, bespreken ze werknemers met psychische klachten gemakkelijker in het Sociaal Medisch Overleg, sturen ze medewerkers vaker naar het open arbeidsomstandighedenspreekuur van de bedrijfsarts, maken ze een duidelijk plan van aanpak en zoeken ze sneller naar aangepast werk voor de werknemer. Leidinggevenden ervaren dat vroeg ingrijpen gunstig uitwerkt: psychische klachten zijn oplosbaar, de hervattingdrempel bij medewerkers is lager en WAO kan worden voorkomen.

Als een tweede pluspunt geven de bedrijfsartsen aan dat de contacten tussen betrokken partijen verbeterd zijn doordat ze meer in overeenstemming met de Leidraad handelen. Zo zijn bijvoorbeeld de contacten tussen leidinggevende en werknemer en tussen leidinggevende en bedrijfsarts verbeterd.

Als een derde pluspunt noemt een bedrijfsarts dat ze door te werken in overeenstemming met de stappen uit de Leidraad bij de start van de begeleiding meer tijd kwijt is aan extra gesprekken maar dat deze investering zich later terug verdient; de werknemer hervat het werk eerder en zo wordt een WAO-aanvraag voorkomen.

Naast deze pluspunten hebben bedrijfsartsen en verzuimcoach ook knelpunten ervaren bij de maatregelen in het proefproject. Een eerste knelpunt dat zowel bedrijfsarts als verzuimcoach noemt, is dat ze onvoldoende op de hoogte waren van of onvoldoende betrokken werden bij de aanpak van verzuim om psychische redenen binnen de instellingen.

Een tweede knelpunt dat enkele bedrijfsartsen noemen, is dat leidinggevenden zich onvoldoende zakelijk opstellen naar werknemers toe (wat zijn rechten en plichten van werknemers) en is de medewerking van werknemers te vrijblijvend. Zo wijzen werknemers het aanbod nog wel eens af om gebruik te maken van een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker. Bijvoorbeeld omdat ze de stap naar de behandelaar te groot vinden of omdat verzekeraars de kosten van een behandeling niet of slechts ge-

deeltelijk vergoeden en de eigen bijdrage voor een behandeltraject te hoog is voor werknemers.

Een derde knelpunt dat een bedrijfsarts noemt, is dat het verzuim om psychische redenen nog onvoldoende aandacht krijgt van leidinggevenden en medewerkers uit de instelling. Het is nog geen ‘issue’ terwijl het wel degelijk een relevant onderwerp is omdat de meeste werknemers die verzuimen te maken hebben met psychische klachten (vaak overbelasting door bijvoorbeeld de combinatie van werk, opleiding en zorg voor kinderen) en omdat veel klachten lijken samen te hangen met de psychiatrische voorgeschiedenis van medewerkers (waarmee bij het in- en uitstroombeleid rekening mee dient te worden gehouden). Volgens een bedrijfsarts zouden leidinggevenden meer gecoacht kunnen worden door verzuimcoaches zodat ze bijvoorbeeld beter op de hoogte zijn van de Wet Verbetering Poortwachter. Ook zou het Sociaal Medisch Overleg meer structureel kunnen worden ingevoerd en zou hierin naast de aandacht voor individuele verzuimgevallen ook wetgeving en verzuimbeleid aan de orde kunnen komen.

Een vierde knelpunt dat een bedrijfsarts aangeeft, is dat het behandelaanbod vanuit de eigen instelling nog geheel van de grond moet komen en dat de begeleiding door collega’s problematisch blijft omdat veel medewerkers die zelf behandelaar zijn niet door een collega-behandelaar geholpen willen worden.

Een vijfde knelpunt is volgens een bedrijfsarts dat het soms nog te lang duurt voordat werknemers bij hem/haar terecht komen.

### 3.3 Succesvolle ervaringen uit de proefprojecten

Uit de ervaringen van leidinggevenden, werknemers, staffunctionarissen en arbodiensten met de proefprojecten (zie paragraaf 3.2) komen een aantal successen naar voren. In deze paragraaf bespreken we deze succesvolle ervaringen.

#### 1. *Leidinggevenden zijn actiever geworden tijdens het herstel- en werkhervattingsproces van werknemers die verzuimen om psychische redenen*

De maatregelen dragen ertoe bij dat leidinggevenden (en werknemers) een actievere rol innemen tijdens het herstel- en werkhervattingsproces van werknemers die verzuimen om psychische redenen. Zo geven diverse betrokkenen aan dat leidinggevenden geregeld (wekelijks) contact onderhouden met een medewerker die is uitgevallen om psychische redenen. Verder stellen leidinggevenden mogelijkheden voor een behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werk voor aan de medewerker en zoeken ze sneller naar aangepast werk voor medewerkers in de vorm van minder uren en/of aangepaste taken. Medewerkers zijn zich meer bewust geworden van hun eigen verantwoordelijkheden door bijvoorbeeld tijdig aan de bel te trekken en psychische problematiek bespreekbaar te maken.

#### 2. *Leidinggevenden zijn actiever geworden ten aanzien van de preventie van verzuim om psychische redenen*

De maatregelen dragen er verder toe bij dat leidinggevenden actiever zijn geworden ten aanzien van de preventie van verzuim om psychische redenen. Zo zijn leidinggevenden zich meer bewust geworden van hun eigen verantwoordelijkheden en signaleren en bespreken ze psychische klachten eerder met de betreffende medewerker. Verder stellen ze tijdig een preventieve behandeling aan de medewerker voor om ver-

zuim om psychische redenen te voorkomen. Ook stappen medewerkers eerder naar de leidinggevende toe met hun problemen en vragen ze om hulp hierbij (preventief).

3. *Contacten zijn verbeterd tussen diverse betrokkenen verbeterd in het herstel- en werkhervattingsproces*

Door te handelen in lijn met de Leidraad zijn de contacten tussen diverse betrokkenen verbeterd in het herstel- en werkhervattingsproces. Zo zijn de betrokkenen beter op de hoogte van elkaanders taken en verantwoordelijkheden in het proces en zitten ze meer op één lijn wat betreft de aanpak van verzuim om psychische redenen. Leidinggevendenden hebben geregeld contact met de zieke werknemer en bouwen de werkhervatting op in goed overleg met de betreffende medewerker. Verder stuurt de bedrijfsarts spreekuurverslagen op naar de leidinggevende zodat deze op de hoogte blijft van de stand van zaken en de drempel verlaagd wordt om op elkaar af te stappen en met elkaar af te stemmen. Ook nemen leidinggevendenden makkelijker contact op met bijvoorbeeld het bedrijfsmaatschappelijk werk of de interne psychologenpraktijk om een medewerker aan te melden.

### 3.4 **Verbeterpunten voor de aanpak van verzuim om psychische redenen**

In de proefprojecten zijn diverse maatregelen uitgevoerd om het verzuim om psychische redenen aan te pakken. In bijlage 4 is een overzicht te vinden van alle maatregelen die in de proefprojecten ondernomen zijn. Op basis van de ervaringen die betrokkenen hebben opgedaan met de proefprojecten, kunnen we aangeven waar verbeterpunten liggen voor dergelijke initiatieven. In deze paragraaf gaan we dan ook nader in op deze verbeterpunten.

1. *Leidinggevendenden en werknemers blijven het moeilijk vinden om (verzuim wegens) psychische klachten te herkennen, te onderkennen en bespreekbaar te maken*

Een eerste knelpunt is dat het voor leidinggevendenden en medewerkers lastig blijft om (verzuim door) psychische problematiek te herkennen, onderkennen en bespreekbaar te maken. Leidinggevendenden zijn nog vaak te afwachtend en te begripvol en spreken hun medewerkers niet aan op verzuim om psychische redenen. Bovendien is de heersende opvatting bij veel leidinggevendenden en medewerkers nog steeds dat het goed is om rust te nemen bij psychische klachten. Het kost dan ook tijd om een verandering te bewerkstelligen in bovengeschetste situatie. In één instelling wil men hier aandacht aan gaan besteden in het scholingsprogramma zodat leidinggevendenden die moeite hebben met de aanpak van verzuim om psychische redenen zich hierin kunnen scholen. In diverse andere instellingen heeft men hier al op ingespeeld door ondersteuning aan te bieden aan leidinggevendenden (en werknemers) in de vorm van trainingen, workshops, intervisiebijeenkomsten en individuele begeleiding door een deskundige. De praktijk leert dat deze ondersteuning ertoe bijdraagt dat leidinggevendenden en medewerkers zich bewust worden van hun eigen rol en verantwoordelijkheden bij (verzuim wegens) psychische klachten, beter leren signaleren wanneer de problematiek speelt en elkaar leren aanspreken op deze problematiek. De praktijk leert daarentegen ook dat het moeilijk is om de aandacht voor psychische problematiek actueel te houden binnen de instelling, zeker wanneer de aandacht hiervoor éénmalig is. Bijvoorbeeld door een éénmalige training aan te bieden of door er via een nieuwsbrief éénmalig op te wijzen. De instelling zal de aandacht voor (verzuim wegens) psychische klachten dan ook structureel moeten inbedden in het beleid van de instelling.

Aanvullend is het voor leidinggevendenden binnen de Thuiszorg lastig om psychische problematiek tijdig te signaleren omdat medewerkers hoofdzakelijk ‘uit huis zijn’ en leidinggevendenden weinig contact hebben met hun medewerkers.

2. *Het blijft voor leidinggevendenden moeilijk om aangepast werk te vinden*

Een *tweede* knelpunt is dat het voor leidinggevendenden moeilijk blijft om aangepast werk te vinden voor werknemers. Dit is met name lastig wanneer de werknemer geen cliënt-contacten meer kan hebben en wanneer enkelvoudig gestructureerd werk gedaan moet worden. Eén instelling heeft dit knelpunt aangepakt door contact te zoeken met aanpalende organisaties om werknemers tijdens hun reïntegratie te kunnen uitwisselen. Eén instelling wil dit knelpunt aanpakken door een databank voor reïntegratiemogelijkheden op te zetten. Vooralsnog is deze databank echter nog niet van de grond gekomen wegens ICT- en privacyproblemen.

3. *Werknemers ervaren een drempel om gebruik te maken van hulpverleners van de eigen instelling*

Een *derde* knelpunt is dat sommige werknemers een drempel ervaren om gebruik te maken van een behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker van de eigen instelling. Een dergelijke behandeling komt voor deze medewerkers te dichtbij; ze willen niet door een collega-behandelaar geholpen worden. Ook willen ze niet dat collega's kunnen zien dat ze naar de psycholoog gaan. Een mogelijke oplossing voor dit knelpunt is om gebruik te maken van hulpverleners van collega-instellingen. Zo heeft één instelling met een andere instelling afgesproken om werknemers kruislings naar elkanders hulpverleners te verwijzen.

4. *Het lukt nog niet altijd om werknemers tijdig bij de bedrijfsarts of behandelaar terecht te laten komen*

Een *vierde* knelpunt is dat medewerkers nog niet altijd tijdig terecht komen bij de bedrijfsarts of de behandelaar, ondanks de afspraken die hierover gemaakt zijn. De oorzaken hiervan liggen deels bij de instellingen zelf en deels bij de behandelaars.

Wat betreft de instellingen blijkt bijvoorbeeld dat een verzuimmelding van de medewerker niet tijdig terecht komt bij de leidinggevende en de bedrijfsarts daardoor pas later wordt ingelicht. Maar ook treedt vertraging op doordat leidinggevendenden geen autorisatiebevoegdheid hebben om medewerkers versneld door te verwijzen (ligt bij P&O) waardoor de behandelaar geen nadere actie onderneemt. De betreffende instelling heeft toen besloten de versnelde doorverwijzing via een pz-functionaris te laten lopen. Ook dat verloopt echter nog niet helemaal goed omdat bij afwezigheid van de pz-functionaris aanvragen nog wel eens bij anderen terecht komen. Verder treedt vertraging op doordat medewerkers afzien van een behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker, bijvoorbeeld omdat de ziektekostenverzekeraars de kosten van de behandeling niet of slechts gedeeltelijk vergoedt. In één instelling heeft men dit opgelost door als werkgever deze behandelingen te vergoeden (tot een maximum van negen behandelingen).

Wat betreft de behandelaars blijken geregeld wachtlijsten te bestaan waardoor de behandeling van werknemers vertraging oploopt. Om de behandeling toch snel te kunnen laten beginnen, oppert een leidinggevende de mogelijkheid om een hulpverlener van de eigen instelling in te schakelen. In één instelling is men daadwerkelijk bezig om dit



interne behandelingsaanbod onder te brengen in een aparte BV maar tot nu toe is dat onvoldoende van de grond gekomen aangezien het nog ontbreekt aan richtlijnen en procedures.

5. *Hulpverleners zijn nog onvoldoende betrokken bij de aanpak van verzuim om psychische redenen van de instelling*

Een *vijfde* knelpunt is dat sommige instellingen een bedrijfsarts, een verzuimcoach of een psycholoog nog onvoldoende betrekken bij hun aanpak van verzuim om psychische redenen, terwijl deze hulpverleners een belangrijke rol vervullen in dit proces. Zo waren bedrijfsartsen bijvoorbeeld niet altijd op de hoogte van het proefproject terwijl er wel bepaalde acties van hen verwacht werden, zoals bijvoorbeeld het versneld oproepen van zieke werknemers met psychische klachten. In drie instellingen heeft men deze hulpverleners al wel vroeg in het traject betrokken door ze deel uit te laten maken van de werkgroep die zich ging bezig houden met de implementatie van de Leidraad in de instelling.

6. *Moeilijk om thema 'psychische klachten en verzuim' actueel te houden*

Een *zesde* knelpunt is dat het moeilijk is om de aandacht voor psychische problematiek actueel te houden binnen de organisatie, zeker gezien de druk bezette agenda's van leidinggevenden. Het aanbieden van een éénmalige training over psychische klachten en verzuim is ontoereikend voor leidinggevenden (en werknemers). Naarmate de tijd verstrijkt zakt de informatie hierover gauw weg, zeker wanneer leidinggevenden (en werknemers) weinig te maken krijgen met psychische problematiek. Verder is het aanbieden van een nieuwsbrief waarin psychische klachten en verzuim aan bod komen weinig effectief als weinig werknemers deze nieuwsbrief lezen.

7. *Continue veranderingen in de instelling werken belemmerend voor leidinggevenden om afgesproken werkwijze bij verzuim om psychische redenen ten uitvoer te brengen in de praktijk*

Een *zevende* knelpunt is dat leidinggevenden door de vele veranderingen in de instelling niet altijd in staat zijn om de afgesproken werkwijze bij verzuim om psychische redenen uit te voeren in de praktijk. Onder deze veranderingen wordt verstaan: reorganisaties, het open blijven staan van vacatures voor leidinggevenden, een grotere 'span of control' voor leidinggevenden, wisselingen van arbodienst of bedrijfsarts, en wisselingen binnen een arbodienst.

8. *Huisartsen spelen niet tot nauwelijks een rol bij het herstel- en werkhervattingsproces van werknemers*

Een *achtste* knelpunt is dat huisartsen niet tot nauwelijks een rol spelen bij het herstel- en werkhervattingsproces van werknemers (zie de casuïstiek in bijlage 5 en 6), terwijl werknemers daar wel behoefte aan hebben. Drie van de zes werknemers zijn enkele keren naar de huisarts toe geweest. Twee werknemers zijn echter niet tevreden over dit bezoek omdat de huisarts zich er in hun ogen te gemakkelijk vanaf heeft gemaakt, bijvoorbeeld door medicatie voor te schrijven. In één proefinstelling heeft de bedrijfsarts alle huisartsen in de omgeving geïnformeerd over de aanpak volgens de Leidraad. Dit heeft goed uitgewerkt want de huisartsen verwijzen sindsdien actief en snel naar handelaars waardoor de behandeling van werknemers snel opgestart werd.



## 4 Bevorderen van de aanpak verzuim om psychische redenen

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoe de aanpak van verzuim om psychische redenen bevorderd kan worden. Alvorens we hierop ingaan, bespreken we in paragraaf 4.1 de wijze waarop de gegevens verzameld zijn in dit deel van het onderzoek. In paragraaf 4.2 bespreken we wat volgens betrokkenen 'best practices' zijn uit de proefprojecten. In paragraaf 4.3 gaan we nader in op adviezen voor instellingen in de sectoren Thuiszorg en GGZ die ook met de aanpak van verzuim om psychische redenen aan de slag willen gaan.

### 4.1 Gegevensverzameling voor het onderzoek

Voor dit deel van het onderzoek hebben we ten eerste gebruik gemaakt van de informatie die in het tweede deel van het onderzoek al verzameld is middels interviews en documentonderzoek (zie paragraaf 3.1). Aanvullend was het de bedoeling om sectorbijeenkomsten te organiseren voor de Thuiszorg en GGZ. In overleg met de BC was afgesproken om de betrokkenen uit de instellingen zo min mogelijk te belasten en daarom aan te sluiten bij activiteiten die al voor deze proefinstellingen georganiseerd werden door de adviesbureaus. In de Thuiszorg is met de evaluatie aangesloten bij een slotbijeenkomst die het betreffende adviesbureau (SANT) voor de proefinstellingen heeft georganiseerd in december 2003. In de GGZ is het het adviesbureau niet gelukt om een dergelijke bijeenkomst tijdig (vòòr 1 maart 2004) te organiseren voor de proefinstellingen. Om die reden is, met goedkeuring van de BC, dan ook een telefonische nabelronde gehouden onder deze proefinstellingen in de GGZ. Ditzelfde is ook nog gedaan voor de Thuiszorg-instellingen om inzicht te kunnen krijgen in de laatste stand van zaken. Deze nabelronde heeft in februari 2004 plaatsgevonden.

### 4.2 'Best practices' uit de proefprojecten

Welke maatregelen uit de proefprojecten hebben succes gehad volgens betrokkenen? In deze paragraaf gaan we nader in op de succesvolle maatregelen die uit de ervaringen van betrokkenen naar voren zijn gekomen.

Een *eerste* succesvolle maatregel is dat de bedrijfsarts de spreekuurverslagen, met toestemming van de werknemer, terugkoppelt aan de leidinggevende. Leidinggevend en werknemers vinden dit prettig. De leidinggevende blijft zo goed op de hoogte en het wordt voor hem makkelijker om contact op te nemen met de bedrijfsarts. Ook worden misverstanden voorkomen door een verkeerde terugkoppeling door de werknemer. Al met al draagt deze terugkoppeling bij aan een betere afstemming tussen leidinggevende, bedrijfsarts en werknemer.

Een *tweede* succesvolle maatregel is dat leidinggevend ondersteuning ontvangen bij de aanpak van verzuim om psychische redenen. Deze ondersteuning kan bestaan uit een individuele of groepsgewijze begeleiding. De individuele begeleiding wordt gegeven door een deskundige vanuit de instelling of arbodienst (P&O-functionaris, verzuimbegeleider, bedrijfsarts) en wordt met regelmaat aangeboden of naar behoefte aangevraagd door de leidinggevende. Deze begeleiding bestaat uit het bespreken van individuele verzuimgevallen, het bespreken van verzuimcijfers, advisering over wat te doen in een individueel geval en uitleg over relevante regelgeving. De groepsgewijze

begeleiding bestaat uit trainingen, workshops of intervisiebijeenkomsten vanuit de instelling, arbodienst of een adviesbureau. In deze bijeenkomsten wordt informatie gegeven, casuïstiek besproken, ervaringen uitgewisseld en advies gegeven. In paragraaf 3.2.1 kwam de paradox naar voren dat een éénmalige training onvoldoende toereikend is maar tegelijkertijd teveel tijd kost. Om meer rendement uit een training te kunnen halen, is het dan ook aan te bevelen dat deze voorziet in terugkombijeenkomsten. Gedurende deze terugkombijeenkomsten kan dan worden nagegaan hoe in de praktijk navolging wordt gegeven aan de opbrengsten uit de eerdere trainingsbijeenkomst(en). Met andere woorden, beter kortdurende trainingsbijeenkomsten die herhaaldelijk worden gegeven dan een éénmalige, aaneengesloten training zonder reflectiemomenten op een later tijdstip.

Een *derde* succesvolle maatregel is dat leidinggevendenden geregeld contact onderhouden met medewerkers die zijn uitgevallen om psychische redenen, zowel tijdens de herstel- als werkhervattingperiode. Leidinggevendenden blijven hierdoor goed op de hoogte van en betrokken bij de werknemer. De werknemer voelt zich ondersteund en blijft betrokken bij het werk en de drempel om weer aan het werk te gaan blijft daardoor laag.

Een *vierde* succesvolle maatregel is dat de werkgever de kosten vergoed van de behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker. Dit draagt ertoe bij dat werknemers zich gesteund voelen door de organisatie. Aandachtspunt hierbij is wel dat werknemers op de hoogte zijn van deze vergoeding en weten hoeveel behandelingen door de werkgever vergoed worden.

Een *vijfde* succesvolle maatregel betreft de beschikbaarheid over interne hulpverleners zoals een psycholoog en bedrijfsmaatschappelijk werker, in zowel Thuiszorg- als GGZ-instellingen. Hierdoor kan een snellere verwijzing plaatsvinden (kortere lijnen) en kunnen kosten worden uitgespaard die gemoeid gaan met het extern uitbesteden van het behandelingsaanbod. De aanwezigheid van een intern hulpaanbod heeft echter ook een keerzijde. Ten eerste wil niet iedere werknemer door een collega behandeld worden. Ten tweede vinden werknemers het een nadeel als de hulpverlening op een zichtbare plek in het gebouw plaatsvindt: 'iedereen' kan dan zien dat je naar een hulpverlener toegaat.

Een *zesde* succesvolle maatregel is geweest dat de bedrijfsarts de huisartsen in de omgeving informeert over de Leidraad. Betrokkenen vinden het prettig als de huisarts van de medewerker op de hoogte is van de Leidraad en hier ook naar handelt. Uit de praktijk blijkt dat dit bijdraagt aan een eenduidig advies van huisarts en bedrijfsarts en wordt daarmee voorkomen dat een medewerker gaat 'shoppen' bij diverse hulpverleners. Ook draagt het ertoe bij dat werknemers snel onder behandeling komen in de eerstelijns zorgverlening.

#### **4.3 Adviezen voor Thuiszorg- en GGZ-instellingen bij de aanpak van verzuim om psychische redenen**

Welke adviezen geven betrokkenen uit de proefprojecten aan andere instellingen in de Thuiszorg en GGZ die aan de slag willen gaan met de aanpak van verzuim om psychische redenen? We kunnen de genoemde adviezen uitsplitsen naar meer algemene adviezen die gelden voor het bewerkstelligen van een organisatieverandering en naar meer specifieke adviezen voor instellingen in de Thuiszorg en GGZ die de Leidraad willen implementeren.

#### 4.3.1 *Algemene adviezen voor organisatieverandering*

Hieronder volgen adviezen die betrokkenen noemen voor het implementeren van de Leidraad ‘aankpak verzuim om psychische redenen. Deze adviezen betreffen algemene adviezen voor het kunnen bewerkstelligen van een organisatieverandering.

*Begin er als instelling niet aan als er geen bereidheid bestaat om het verzuim om psychische redenen aan te pakken.*

Ga eerst na of de instelling daadwerkelijk bereid is om het verzuim om psychische redenen aan te pakken. Indien dat niet zo is, is het zeer de vraag of het aanpakken van het verzuim daadwerkelijk tot de gewenste uitkomsten zal leiden. Sleutelfiguren verwoorden dit als volgt:

- ‘Er moet binnen de organisatie een veranderingscultuur zijn, er moet een sfeer zijn waarin men wil veranderen’;
- ‘Wanneer het managementteam er geen interesse in heeft en niet erkent dat hieraan gewerkt moet worden, dan moet je er niet aan beginnen. Het verzuim moet bij hen een aandachtspunt zijn, evenals bij de lijnorganisatie’.

*Ga na wat er binnen de instelling nodig is om de doelstellingen van de Leidraad te kunnen realiseren en sluit aan bij de situatie van de instelling.*

- Gebruik de Leidraad als een hulpmiddel om de aandacht voor verzuim om psychische redenen binnen de instelling op te pakken. Met andere woorden, zie de Leidraad niet als een protocol dat strak opgevolgd moet worden<sup>2</sup>.
- Ontwikkel als organisatie eerst een duidelijke visie omtrent verzuim en de wijze waarop je hiermee wil omgaan. Sleutelfiguren lichten dit als volgt toe:
  - ‘Probeer eerst een beeld te krijgen van hoe je als instelling aankijkt tegen verzuim om psychische redenen en waarom het zo moeilijk bespreekbaar is binnen de organisatie’.
  - ‘Als organisatie moet je ervan overtuigd zijn dat je zakelijker met het verzuim moet omgaan’.
  - ‘Als organisatie moet je een visie hebben op wie je medewerkers zijn en hoe je met ze wil omgaan’.
- Maak duidelijk wat je als organisatie met de aanpak van verzuim om psychische redenen (de Leidraad) beoogt. Met andere woorden, wat is het uiteindelijke doel van het aanpakken van het verzuim om psychische redenen?
- Zorg ervoor dat de aanpak past bij het sociale beleid van de instelling.
- Sluit met de aanpak aan bij de maatregelen die al genomen zijn/worden rond de verzuimbegeleiding.

---

<sup>2</sup> De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid heeft dit overigens ook al zelf aangeeft in de Leidraad zelf: ‘De Leidraad beschrijft slechts stappen die naar huidig inzicht tot dat resultaat kunnen leiden. Maar als de ervaring en praktijk tot hetzelfde of een beter resultaat leiden, laat dan de Leidraad geen excuus zijn om die te verlaten; aan de vruchten kent men de juiste aanpak, niet aan de regels’.

*Zet een doordacht plan van aanpak op bij de aanpak van verzuim om psychische redenen.*

- Bepaal wat de aanpak mag gaan kosten in termen van financiën en in te zetten personeel en maak hierover duidelijke afspraken. Zorg ervoor dat één of meer mensen voldoende tijd en ruimte krijgen om het project en de implementatie vorm te geven.
- Bepaal wie waar verantwoordelijk voor is (taakverdeling) en maak hierover duidelijke afspraken. Zoals verwoord wordt: ‘het is van belang de verschillende taken goed te verdelen’ en ‘benoem proceseigenaren’.
- Houd er (als projectleider) in de planning rekening mee dat niet iedereen evenveel prioriteit geeft aan de Leidraad. Zoals een sleutelfiguur aangeeft: ‘Je moet je blijven realiseren dat jij als projectcoördinator dagelijks met het project bezig bent maar dat dit voor anderen niet geldt en dat anderen ook een hoop andere zaken aan hun hoofd hebben. Je moet dus tijd nemen voor overleg’.
- Bepaal hoe je de aanpak introduceert bij degenen die betrokkenen zijn bij de uitvoering maar niet altijd betrokken zijn geweest bij de opzet van het plan van aanpak.

*Betrek leidinggevenden zo vroeg mogelijk bij het ontwikkelen van het plan van aanpak*

Sleutelfiguren geven aan dat leidinggevenden een centrale rol spelen bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen. Dit wordt onder meer als volgt toegelicht: ‘De leidinggevenden zijn de sleutel in het proces’ en ‘de regie ligt bij leidinggevenden’. Gezien deze centrale rol is het van belang dat leidinggevenden de aanpak dragen. Diverse instellingen hebben leidinggevenden om die reden betrokken bij de ontwikkeling van het plan van aanpak middels het houden van een brainstormsessie met leidinggevenden. Dit levert een goed beeld op van de knelpunten waartegen leidinggevenden aanlopen en de ideeën die zij hebben over de aanpak van deze knelpunten. Mede aan de hand daarvan kon bij deze instellingen een plan van aanpak worden opgesteld dat aansloot bij de behoeften van de leidinggevenden.

*Blijf aandacht geven aan verzuim om psychische redenen*

Uit de ervaringen in de proefprojecten komt naar voren dat het thema ‘verzuim om psychische redenen’ (de Leidraad) vrij snel naar de achtergrond verschuift als hier niet herhaaldelijk aandacht aan wordt besteed. Om de aanpak van verzuim om psychische redenen dan ook actueel te houden, blijven proefinstellingen de komende tijd aandacht besteden aan dit thema, of is men dat in ieder geval van plan. Voorbeelden hiervan zijn:

- De Leidraad wordt ingebed in het algemene verzuimbeleid van de organisatie.
- Samen met een hogeschool ontwikkelt de afdeling Deskundigheidsbevordering van de instelling een cursus voor leidinggevenden om ze beter met psychische klachten te leren omgaan.
- De Leidraad wordt opgenomen in het verzuimbeleid van de instelling en de procedures die hierbij horen.
- Binnen een instelling zijn proceseigenaren rond het thema verzuim en reïntegratie aangewezen, te weten de ‘social controller’ en twee andere P&O-functionarissen. Deze functionarissen volgen de ontwikkelingen binnen de organisatie en kijken hoe die vertaald kunnen worden naar aanvullende maatregelen.
- Een P&O-functionaris blijft de verzuimgegevens volgen die de arbodienst aanlevert en besteed daarbij extra aandacht aan het verzuim om psychische redenen.

- Er is een werkgroep ingesteld die een regeling ontwikkelt voor het verwijzen van medewerkers van psychische klachten naar behandelaars. Ze besteden daarbij aandacht aan de mogelijkheden van het verwijzen (intern/extern) en aan de werkwijze die gevolgd moet gaan worden.
- Drie keer per jaar komt een werkgroep - bestaande uit een manager, een OR-lid en een P&O-functionaris - bijeen die het verzuim bespreekt en hierover advies uitbrengt aan het management.
- Het onderwerp verzuim om psychische redenen wordt twee keer per jaar op de agenda van het afdelingsoverleg gezet.
- Op korte termijn zal in een overleg met alle leidinggevendenden van de verschillende rayons over het proefproject verteld worden met de hoop dat dit zal gaan werken als een olievlek.
- De verantwoordelijkheid voor verzuim om psychische redenen is bij de leidinggevendenden neergelegd, en zij worden hier ook op aangesproken (zij bespreken dit onderwerp met hun eigen manager). De P&O afdeling speelt hierbij met name een adviserende en signalerende rol.

#### 4.3.2 *Specifieke adviezen voor de aanpak van verzuim om psychische redenen*

Hieronder volgen de specifieke adviezen die betrokkenen geven aan instellingen in de Thuiszorg en GGZ die de Leidraad willen implementeren.

*Betrek arbodiensten en hulpverleners tijdig bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen.*

Het is van belang om arbodiensten - bedrijfsartsen, verzuimbegeleiders - en hulpverleners - psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werk, huisartsen - tijdig te betrekken bij de aanpak van verzuim om psychische redenen zodat zij op de hoogte zijn van de aanpak en ernaar kunnen handelen. Bedrijfsartsen en verzuimcoach die niet betrokken zijn geweest bij de aanpak gaven aan dit wel belangrijk te vinden. En huisartsen die wel op de hoogte waren gebracht van de aanpak gingen hier ook naar handelen door werknemers bijvoorbeeld sneller te verwijzen. Overigens werden in drie instellingen de bedrijfsarts, verzuimbegeleider of -adviseur en psycholoog al wel vroeg in het traject betrokken door ze deel uit te laten maken van de werkgroep die zich ging bezig houden met de Leidraad.

*Maak duidelijke afspraken met betrokkenen bij de aanpak van (verzuim wegens) psychische klachten.*

Uit de ervaringen van de proefinstellingen blijkt dat het nuttig is om concrete afspraken te maken met betrokkenen die zich binnen en buiten de instelling bezighouden met psychische klachten en verzuim, zoals leidinggevendenden, P&O-functionarissen, bedrijfsartsen, verzuimbegeleiders, psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werk en huisartsen. Concrete afspraken kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Leidinggevendenden houden wekelijks contact met de werknemer die is uitgevallen om psychische redenen.
- De werkgever vergoedt de kosten van de behandeling door een psycholoog tot maximaal negen behandelingen.
- De bedrijfsarts/behandelaar koppelt spreekuurverslagen terug aan de leidinggevende, met medeweten van de medewerker;
- De bedrijfsarts informeert huisartsen in de omgeving over de aanpak van de instelling bij verzuim om psychische redenen (volgens de Leidraad).

- De bedrijfsarts, maatschappelijk werker of psycholoog roepen de medewerker versneld op.
- De bedrijfsarts verwijst medewerkers door naar de psycholoog van de eigen instelling.
- Leidinggevenden krijgen individuele of groepsgewijze ondersteuning van de arbodienst, een bedrijfsmaatschappelijk werker of een verzuimbegeleider bij de aanpak van verzuim om psychische redenen, bijvoorbeeld in de vorm van intervisiebijeenkomsten en in de vorm van een individuele begeleiding bij verzuimgevallen.
- De arbodienst levert regelmatig verzuimcijfers aan van de instelling, waarin het verzuim om psychische redenen apart terug te vinden is.

Het is aan te bevelen om deze afspraken regelmatig met de betrokkenen te evalueren zodat ze zo nodig bijgesteld kunnen worden.

*Bied leidinggevenden voldoende ondersteuning aan bij het aanpakken van verzuim om psychische redenen.*

Aangezien leidinggevenden een sleutelpositie innemen in de aanpak van verzuim om psychische redenen, is het van belang dat zij ondersteund worden bij de aanpak ervan. Diverse instellingen geven aan dat de volgende vormen van begeleiding van leidinggevenden succesvol zijn indien ze met regelmaat worden aangeboden:

- Individuele begeleiding van een deskundige door een deskundige vanuit de instelling of arbodienst (P&O-functionaris, verzuimbegeleider, bedrijfsarts). Deze begeleiding bestaat uit het bespreken van individuele verzuimgevallen, het bespreken van verzuimcijfers, advisering over wat te doen in een individueel geval en uitleg over relevante regelgeving.
- Groepsgewijze begeleiding door middel van trainingen, workshops of intervisiebijeenkomsten, gegeven vanuit de instelling, de arbodienst of een adviesbureau. In deze bijeenkomsten wordt informatie gegeven, casuïstiek besproken, ervaringen uitgewisseld en advies gegeven.

Tevens kunnen leidinggevenden ondersteund worden door ze te helpen bij het vinden van aangepast werk voor reïntegrerende werknemers, bijvoorbeeld door als instelling een databank op te zetten voor reïntegratiemogelijkheden van medewerkers.

*Maak gebruik van verzuimcijfers die er zijn maar staar je hier niet blind op*

In verschillende instellingen wordt gebruik gemaakt van verzuimgegevens om de ontwikkelingen in het verzuim te kunnen volgen en om leidinggevenden te kunnen aansturen bij het verzuim op hun afdeling. In één proefinstelling voert een P&O-functionaris bijvoorbeeld wekelijks gesprekken met leidinggevenden over de verzuimcijfers en individuele verzuimgevallen van de afdeling. In deze gesprekken wordt onder andere besproken op welke wijze leidinggevenden gesprekken met zieke werknemers kunnen aangaan en welke mogelijkheden de personeelsfunctionaris ziet bij de begeleiding van deze werknemers. De verzuimgegevens kunnen zo dus ondersteunend werken bij het aanpakken van verzuim om psychische redenen. Enkele sleutelfiguren uit de instelling zelf geven echter aan dat instellingen zich niet moeten vastpinnen op de verzuimcijfers. Ten eerste is het verzuim om psychische redenen niet altijd uit de gegevens te halen; het is immers niet altijd duidelijk wanneer sprake is van psychisch verzuim. Ten tweede gaat het niet alleen om het aanpakken van het bestaande verzuim maar ook op het voorkomen van nieuw verzuim (om psychische redenen). Met andere woorden, ook al blijkt uit de verzuimgegevens dat het verzuim (om psychische rede-



nen) laag is, dan nog kunnen maatregelen genomen worden ter preventie van nieuw verzuim.



## 5 Samenvatting en conclusies

De doelstelling die met het evaluatieonderzoek beoogd werd, was tweeledig: 1. inzicht geven in de praktische bruikbaarheid van de Leidraad en verbeterpunten aandragen voor de Leidraad; 2. aangeven hoe het gebruik van de Leidraad in de praktijk bevorderd kan worden door werkgevers en werknemers. Deze doelstelling is vervolgens uitgewerkt tot een drietal onderzoeksvragen. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraagstellingen die met dit evaluatieonderzoek zijn beantwoord en de conclusies die hieruit voortkomen. Alvorens we hier echter op ingaan, bespreken we in paragraaf 5.1 enkele typeringen van dit evaluatieonderzoek. In paragraaf 5.2 geven we een samenvatting van de resultaten en presenteren de conclusies die we uit de resultaten trekken.

### 5.1 Typerend voor dit evaluatieonderzoek

*Typering 1: Er is sprake van een positieve selectie van proefinstellingen*

Er is sprake van een positieve selectie van de zeven proefinstellingen die de proefprojecten hebben geïmplementeerd in (een deel van) hun instelling. De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid heeft zich met de proefprojecten gericht op instellingen die al bezig waren met de uitvoering van het Arboconvenant, zodat kon worden aangesloten bij de infrastructuur die in dat kader al was opgezet. De geselecteerde instellingen waren dus al enkele jaren geleden begonnen met het vormgeven van hun nieuwe verzuimbeleid, waarbij het uitgangspunt van de Leidraad al gevolgd werd. Ook werd de Leidraad in zes van de zeven instellingen geïmplementeerd in afdelingen waarvan leidinggevenden zich zelf hadden aangemeld dan wel hadden ingestemd met deze implementatie. De instellingen kregen daarbij (gratis) ondersteuning van een extern organisatieadviesbureau. Met andere woorden, deze proefinstellingen hebben een voorgrond op andere instellingen en kunnen worden gezien als koplopers op het gebied van de aanpak van verzuim om psychische redenen op basis van de Leidraad. De ervaringen die deze koplopers hebben opgedaan met de proefprojecten, kunnen andere instellingen echter helpen om het verzuim om psychische redenen gericht aan te pakken (zie bijvoorbeeld de adviezen in paragraaf 4.3).

*Typering 2: Naast de Leidraad hebben ook andere factoren een rol gespeeld bij de aanpak van verzuim om psychische redenen*

De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid wilde aan de hand van ervaringen van betrokkenen inzicht krijgen in de implementatie en de praktische bruikbaarheid van de Leidraad. Om die reden heeft ze ervoor gekozen om bij de evaluatie een kwalitatieve aanpak te hanteren. Gezien deze opzet van het onderzoek is het niet mogelijk om aan te geven wat de specifieke bijdrage van alleen de Leidraad is geweest binnen de proefinstellingen. Naast de Leidraad kunnen namelijk ook andere factoren hebben bijgedragen aan de aanpak van het verzuim om psychische redenen. Een voorbeeld hiervan zijn de maatregelen die genomen zijn of worden in het kader van de Arboconvenant. Een ander voorbeeld is de Wet Verbetering Poortwachter die 1 april 2002 van kracht is geworden en waarbij feitelijk ook al veel meer dan voorheen de verantwoordelijkheid bij verzuim bij de werkgever en werknemer wordt gelegd en betrokkenen verplicht zijn een tijdpad aan te houden. Het onderzoek heeft gezien zijn opzet echter wel inzicht gegeven in de bevorderende en belemmerende factoren die een rol spelen bij de implementatie van de proefprojecten (zie paragraaf 2.3 en 2.4) en in de prakti-

sche bruikbaarheid van de aanpak van het verzuim om psychische redenen in de proefprojecten (zie paragraaf 3.3 en 3.4).

## 5.2 Samenvatting van en conclusies uit de resultaten

In deze paragraaf worden de drie centrale vraagstellingen van het onderzoek behandeld in drie subparagrafen. Per subparagraaf geven we een korte samenvatting van de resultaten (antwoord op de onderzoeksvraag) en wordt toegewerkt naar enkele conclusies, gevolgd door deze conclusies zelf.

### 5.2.1 *Hoe heeft de implementatie van de Leidraad ‘Aanpak van verzuim om psychische redenen’ plaatsgevonden binnen de proefprojecten en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren hierbij geweest?*

Een belangrijke ‘trigger’ om met de Leidraad aan de slag te gaan was dat men in proefinstellingen het idee had dat de Leidraad kon helpen bij een snelle en adequate aanpak van verzuim om psychische redenen. Tevens sprak het proefinstellingen aan dat bij psychisch verzuim een spoedige werkhervatting (eventueel op arbeidstherapeutische basis of in aangepast werk) eerder voorwaarde is dan een belemmering voor herstel van de betrokken werknemer.

Bij alle zeven proefinstellingen was de belangrijkste reden om met de Leidraad aan de slag te gaan dan ook dat zij hiermee hun beleid bij verzuim om psychische redenen verder vorm konden geven en op bepaalde punten konden verdiepen. De meeste instellingen hadden met de implementatie van de Leidraad uiteindelijk voor ogen om het verzuim om psychische redenen terug te dringen.

Bij vrijwel alle instellingen vervulden één of meer P&O-functionarissen een centrale rol bij de concrete vormgeving van het proefproject. Bij de meeste instellingen werden zij bij die vormgeving ondersteund door een projectgroep en/of kregen bij deze voorbereidingen feedback van een extern adviseur; alle instellingen werden namelijk begeleid door een extern adviesbureau. Ook werden leidinggevendenden bij vrijwel alle instellingen nauw betrokken bij de vormgeving van het proefproject. Met uitzondering van één instelling was de OR bij alle instellingen indirect bij het project betrokken.

Geen enkele instelling heeft de aanbevelingen uit de Leidraad integraal overgenomen in hun proefproject. Met andere woorden, in de zeven proefprojecten zijn de aanbevelingen uit de Leidraad vertaald naar maatregelen die aansloten bij de specifieke behoeften van de instelling. Instellingen verschillen onderling dan ook in de maatregelen die ze treffen en de maatregelen in de zeven proefprojecten lopen onderling dan ook behoorlijk uiteen. Uit het voorgaande kan de volgende conclusie worden getrokken.

***Conclusie 1: Instellingen vertalen de Leidraad naar maatregelen die passen bij hun specifieke situatie***

Voorgaande betekent dat we dan ook niet zozeer kunnen spreken over de implementatie van de Leidraad. Beter is het om te spreken over de implementatie van de maatregelen uit de proefprojecten.

De maatregelen om het verzuim wegens psychische redenen aan te pakken zijn uiteindelijk terug te voeren tot activiteiten voor leidinggevendenden en werknemers, afspraken met leidinggevendenden en met P&O, en afspraken met arbodienst, psychologenpraktijk

en bedrijfsmaatschappelijk werk (zie voor een overzicht van alle maatregelen uit de proefprojecten bijlage 4).

In overeenstemming met de Leidraad is in de zeven proefprojecten als doel gesteld om psychische problemen snel en adequaat aan te pakken. Als uitgangspunt is genomen de gedeelde verantwoordelijkheid en wederzijdse aanspraken van werkgever en werknemer. Verder is in de proefprojecten gebruik gemaakt van basisregels uit de Leidraad. Zo wordt een tweesporenbeleid gehanteerd dat is gericht op een gelijktijdig(e) herstel en werkhervatting van de werknemer. Ook wordt de verantwoordelijkheid van de aanpak bij werkgever (en werknemer) gelegd en laten zij zich daarbij ondersteunen door deskundigen als de bedrijfsarts, psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werker en verzuimbegeleider. In de proefprojecten zijn bovengenoemd doel, uitgangspunt en de basisregels uit de Leidraad vertaald naar concrete maatregelen. De instellingen houden met deze maatregelen ongeveer het tijdspad aan zoals dat in de Leidraad wordt beschreven. Uit het voorgaande kan dan ook de volgende conclusie worden getrokken.

***Conclusie 2: De kern van de Leidraad is in alle proefprojecten goed terug te vinden***

Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren geweest bij de implementatie van de proefprojecten? De bevorderende factoren bij de implementatie van de proefprojecten zijn geweest:

- Instemming van de directie en OR met het proefproject;
- Voldoende tijd en (financiële) ruimte voor het proefproject;
- Leidinggevenden hebben meegedacht over het plan van aanpak van het proefproject;
- Leidinggevenden werden ter voorbereiding op het proefproject getraind in het herkennen van psychische klachten;
- Leidraad ‘Aanpak verzuim om psychische redenen’ hielp bij het eenduidig benoemen van de verantwoordelijkheden van de diverse betrokkenen;
- Goede relatie met de arbodienst;
- Kunnen inzetten van hulpverleners – psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werkers – uit de eigen instelling;
- Leidinggevenden hadden zelf de bevoegdheid om behandeltraject in werking te stellen voor werknemers;
- Aanwezigheid van verzuiminformatiesysteem waarmee het verzuim zichtbaar gemaakt kon worden;
- Ondersteuning van een extern adviesbureau bij de uitvoering van het proefproject.

De belemmerende factoren bij de implementatie van de proefprojecten zijn geweest:

- Hoge taakbelasting van leidinggevenden en hun grote ‘span of control’;
- Leidinggevenden vonden het lastig om verzuim om psychische redenen te herkennen en te bespreken met de betreffende werknemers;
- De grote omvang van de Leidraad riep weerstand op bij leidinggevenden;
- Het ontbreekt in de Leidraad aan aanbevelingen om cultuurveranderingen op het gebied van psychisch verzuim te kunnen bewerkstelligen;
- De aanvankelijke opstelling van de Ondernemingsraad;
- De bureaucratie in de instelling waardoor geen snelle implementatie van het proefproject kon plaatsvinden.

### 5.2.2 *Wat is de praktische bruikbaarheid van de maatregelen uit de proefprojecten en waar liggen verbeterpunten?*

Uit de proefprojecten komt naar voren dat de maatregelen ertoe hebben bijgedragen dat:

- Leidinggevenden en werknemers een actievere rol innemen tijdens het herstellen werkhervattingsproces van werknemers die verzuimen om psychische redenen;
- Leidinggevenden en werknemers een actievere rol innemen bij de preventie van verzuim om psychische redenen;
- Er betere contact en een betere afstemming bestaat tussen de betrokkenen bij het verzuim om psychische redenen.

Uit bovengenoemde punten kan de volgende conclusie worden getrokken.

***Conclusie 3: Maatregelen dragen ertoe bij dat leidinggevenden en werknemers een meer centrale rol gaan innemen bij de aanpak van (verzuim wegens) psychische klachten***

Daarentegen zijn echter ook verbeterpunten uit de proefprojecten naar voren gekomen:

- Leidinggevenden en werknemers blijven het moeilijk vinden om (verzuim wegens) psychische klachten te herkennen, te onderkennen en bespreekbaar te maken;
- Het blijft voor leidinggevenden moeilijk om aangepast werk te vinden;
- Werknemers ervaren een drempel om gebruik te maken van hulpverleners van de eigen instelling;
- Het lukt instellingen en hulpverleners nog niet altijd om werknemers tijdig bij de bedrijfsarts of behandelaar terecht te laten komen;
- Hulpverleners zijn nog onvoldoende betrokken bij de aanpak van verzuim om psychische redenen van de instelling;
- Het is moeilijk om het thema ‘psychische klachten en verzuim’ actueel te houden;
- Continue veranderingen in de instelling werken belemmerend voor leidinggevenden om afgesproken werkwijze bij verzuim om psychische redenen ten uitvoer te brengen in de praktijk;
- Huisartsen spelen niet tot nauwelijks een rol bij het herstel- en werkhervattingsproces van werknemers.

Uit bovengenoemde knelpunten kan de volgende conclusie worden getrokken.

***Conclusie 4: Externe deskundigen worden nog onvoldoende (tijdig) betrokken bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen van de instelling***

Belangrijk om op te merken is dat hoewel leidinggevenden een grote verantwoordelijkheid hebben bij de aanpak van verzuim om psychische redenen, zij niet in alle gevallen zelf met deze problematiek aan de slag moeten (kunnen) gaan. Juist bij deze lastige problematiek moeten leidinggevenden ook de hulp kunnen inroepen van deskundigen, zoals bijvoorbeeld een bedrijfsarts of psycholoog. Naast de werknemers van de instelling zelf – zoals leidinggevenden, P&O, werknemers, directie - spelen immers ook externe deskundigen een rol bij de aanpak van verzuim om psychische redenen, zoals bedrijfsartsen, verzuimcoaches, huisartsen, psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werkers. Het is dan ook van belang om deze externe betrokkenen tijdig te betrekken bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen. Bijvoorbeeld door ze mee te laten denken over het plan van aanpak of door ze zo snel mogelijk op de hoogte te

stellen van de afspraken die gemaakt zijn in de instelling over de aanpak van verzuim om psychische redenen.

5.2.3 *Wat zijn ‘best practices’ bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen in de proefprojecten en hoe kan deze aanpak in de praktijk door werkgevers en werknemers worden bevorderd?*

Diverse maatregelen zijn volgens betrokkenen uit de proefprojecten succesvol geweest bij de aanpak van verzuim om psychische redenen in de instelling. De volgende maatregelen betreffen de ‘best practices’ uit de zeven proefprojecten:

- De bedrijfsarts koppelt de spreekuurverslagen terug aan de leidinggevende.
- Leidinggevenden krijgen individuele of groepsondersteuning bij de aanpak van verzuim om psychische redenen.
- Leidinggevenden onderhouden geregeld contact met medewerkers die zijn uitgevallen om psychische redenen, zowel tijdens de herstel- als werkherlevingsperiode.
- De werkgever vergoedt de kosten van een behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker.
- De instelling beschikt zelf over psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werkers die als hulpverlener kunnen worden ingezet.
- De bedrijfsarts informeert de huisartsen in de omgeving over de Leidraad.

Uit de ervaringen in de proefprojecten blijkt dat bepaalde, veelgehoorde knelpunten geen expliciete rol hebben gespeeld bij het oppakken en uitvoeren van maatregelen om het verzuim om psychische redenen tegen te gaan. Dit betreft met name knelpunten als de wachtlijstproblematiek, de blinde vlek voor arbeid bij behandelaars, de gebrekkige afstemming tussen huisarts en bedrijfsarts, de wisseling van behandelaars, en de privacy van werknemers. Met andere woorden, instellingen werden dus niet gehinderd door bovengenoemde knelpunten om met de Leidraad aan de slag te gaan. We moeten hierbij echter wel opmerken dat de proefinstellingen ‘een voorsprong’ hebben op andere instellingen. In het kader van de arboconvenanten waren ze immers al bezig met het aanpakken van het verzuimbeleid. Hiervoor was al commitment verkregen van de directie en de OR en hierbij werden ze ondersteund door externe adviesbureaus, die met name een adviserende, ondersteunende en uitvoerende rol hadden.

Voor instellingen die aan de slag willen gaan met de Leidraad kunnen externe instanties, zoals een arbodienst of adviesbureau, dan ook een belangrijke katalysator zijn bij de aanpak van verzuim om psychische redenen in de instelling. Bijvoorbeeld bij het creëren van draagvlak voor de aanpak van verzuim om psychische redenen en bij het benoemen van een probleemeigenaar hierbij. Hieruit volgt de volgende conclusie.

***Conclusie 5: Niets hoeft instellingen tegen te houden om aan de slag te gaan met de Leidraad, zo nodig met ondersteuning van arbodiensten en andere externe deskundigen***

Betrokkenen geven diverse adviezen aan instellingen in de Thuiszorg en GGZ die ook met de aanpak van verzuim om psychische redenen willen starten. Deze adviezen zijn uit te splitsen naar algemene adviezen die gelden voor het bewerkstelligen van een organisatieverandering en naar specifieke adviezen voor instellingen in de Thuiszorg en GGZ die de Leidraad willen implementeren.

De algemene adviezen van betrokkenen bij de proefprojecten betreffen:

- Als er geen bereidheid bestaat om het verzuim om psychische redenen aan te pakken, begin er als instelling dan niet aan.

- Ga na wat er binnen de instelling nodig is om de doelstellingen van de Leidraad te kunnen realiseren en sluit aan bij de situatie van de instelling
- Zet een doordacht plan van aanpak op bij de aanpak van verzuim om psychische redenen
- Betrek leidinggevenden zo vroeg mogelijk bij het ontwikkelen van het plan van aanpak
- Blijf aandacht geven aan verzuim om psychische redenen.

Deze algemene adviezen sluiten aan bij de succesfactoren die genoemd worden in een studie naar stresspreventie in elf Europese organisaties (Kompier & Cooper, 1999). Voor een succesvolle aanpak van stresspreventie noemen zij namelijk als succesfactoren: 1. een stapsgewijze, systematische aanpak; 2. een adequate diagnose of risicoanalyse; 3. een participatieve aanpak waarbij de betrokkenheid en commitment van medewerkers en leidinggevenden cruciaal is aangezien zij experts zijn wat betreft hun eigen werksituatie (bottom-up); 4. ondersteuning van het management waarbij blijvende commitment van het management van belang is om de aanpak in te bedden in het reguliere beleid van de instelling (top-down).

Naast deze algemene adviezen noemen betrokkenen ook specifieke adviezen voor instellingen in de Thuiszorg en GGZ die de Leidraad willen implementeren:

- Betrek arbodiensten en hulpverleners ook tijdig bij de aanpak van het verzuim om psychische redenen
- Maak duidelijke afspraken met betrokkenen bij de aanpak van (verzuim wegens) psychische klachten
- Bied leidinggevenden voldoende ondersteuning aan bij het aanpakken van verzuim om psychische redenen.
- Maak gebruik van verzuimcijfers die er zijn maar staar je hier niet blind op.

In vier instellingen worden de maatregelen uit het proefproject voortgezet. In een eerste instelling is een training voor leidinggevenden en werknemers inmiddels ook in de andere rayons gegeven. Het hoofd P&O is inmiddels bezig met het opstellen van een evaluatieverslag voor het management. In een tweede instelling is de aanpak opgenomen in het verzuimbeleid en worden maatregelen getroffen om leidinggevenden te kunnen ondersteunen bij de aanpak van verzuim om psychische redenen. In een derde instelling is inmiddels een werkgroep ingesteld, die zich verder gaat bezighouden met het in kaart brengen van mogelijkheden en een werkwijze om medewerkers met psychische klachten te verwijzen. In een vierde instelling worden de maatregelen uit het proefproject gewoon voortgezet in het proefrayon en worden voorbereidingen getroffen om deze maatregelen ook in de andere rayons in te voeren.

In de overige drie instellingen bestaat wel de wens om de maatregelen uit het proefproject voort te zetten maar moet het managementteam hier nog een beslissing over nemen. In één instelling is de verwachting dat de maatregelen worden ingevoerd voor alle medewerkers, met name wat betreft het doorverwijzen van medewerkers naar (interne) hulpverleners. In de twee andere instellingen worden problemen verwacht bij het kunnen voortzetten van de maatregelen om het verzuim om psychische redenen aan te pakken. Voorbeelden van deze problemen zijn: de instelling moet bezuinigen, er komen andere prioriteiten (fysieke belasting), leidinggevenden hebben momenteel te kampen met een hele hoge taakbelasting, en de instelling wil zich meer gaan richten op preventie in plaats van op verzuim.

Drie van de zeven instellingen zijn inmiddels bezig om de aanpak van verzuim om psychische redenen in te bedden in het beleid van de organisatie, de overige instellingen lijken hiermee nog niet zover te zijn. In drie van deze instellingen wordt aangege-



ven dat de aandacht voor verzuim om psychische redenen nog erg gebonden is aan één persoon. Wanneer deze persoon wegvalt, is de kans groot dat de aandacht voor het onderwerp verdwijnt. Uit het voorgaande kan het volgende worden geconcludeerd.

***Conclusie 6: De borging van de aandacht voor verzuim om psychische redenen heeft nog aandacht nodig van instellingen***

Al met al is met de proefprojecten zichtbaar geworden dat de Leidraad voldoende aanknopingspunten biedt om als instelling het verzuim om psychische redenen aan te pakken. Tevens zijn uit de praktijkervaringen van de proefinstellingen praktische adviezen naar voren gekomen die het gebruik van de Leidraad kunnen bevorderen in andere instellingen binnen de sectoren Thuiszorg en GGZ. Tenslotte hebben de proefprojecten ertoe bijgedragen dat een aantal praktische tips aan de Leidraad kan worden toegevoegd.



## Literatuur

Kompier M, & Cooper C (1999). Preventing stress, improving productivity. European case studies in the workplace. London and New York: Routledge.



## Bijlage 1: Verkorte brochure Leidraad



## Bijlage 2: Flyer van Leidraad met tijdspad





## Bijlage 3: De proefprojecten beschreven

In deze bijlage wordt uitgebreid ingegaan hoe de diverse maatregelen binnen de zeven proefprojecten hebben vorm gekregen. We geven eerst een overzicht van alle maatregelen die binnen de proefprojecten genomen zijn om het verzuim om psychische redenen aan te pakken. Vervolgens beschrijven we per proefinstelling de wijze waarop deze maatregelen in de praktijk hebben uitgepakt en wijzigingen daarbij, de opbrengsten van de maatregelen, en de voortzetting van deze maatregelen in de instelling.

### Het proefproject in instelling 1 (Thuiszorg)

#### *Maatregelen in het proefproject*

Bij deze Thuiszorginstelling wordt in het project vooral getracht een adequate en snelle opvang mogelijk te maken van medewerkers die verzuimen om psychische redenen. Daarvoor zijn afspraken gemaakt met de arbodienst en met mogelijke hulpverleners. Daarnaast werden leidinggevenden getraind in het (sneller) signaleren van psychische problemen. Bij de instelling zijn hiervoor de volgende stappen ondernomen:

- *Arbodienst.* Met de arbodienst werden de volgende afspraken gemaakt: Wanneer de instelling bij de verzuimmelding aangeeft dat het gaat om verzuim wegens psychische klachten, dan roept de arbodienst de betrokken werknemer in de eerste week van het verzuim op voor een gesprek met de bedrijfsarts. De bedrijfsarts stelt vervolgens in de tweede week van het verzuim een probleemanalyse op aan de hand waarvan de leidinggevende kan bepalen of er sprake is van psychische problemen waarbij een snelle interventie mogelijk is. Het doel hiervan is om uit te sluiten dat er sprake is van ernstige psychiatrische problematiek die zich niet leent voor snelle interventie door een (ongekwalificeerde) leidinggevende.
- *Hulpverleners.* Met de psychologenpraktijk en het maatschappelijk werk van de eigen instelling alsmede met een eerstelijns psycholoog buiten de instelling, werden de volgende afspraken gemaakt: Cliënten die in het kader van het proefproject worden aangemeld, moeten zo snel mogelijk psychische ondersteuning krijgen; dus met voorrang in behandeling worden genomen. Aan de vorm en inhoud van de hulpverlening werden geen voorwaarden gesteld.
- *Leidinggevenden.* Voor de leidinggevenden die bij het project zijn betrokken en voor de verzuimadviseurs van de instelling, is een workshop ‘stresssignalering’ georganiseerd. Reden om deze workshop aan te bieden, is dat leidinggevenden een cruciale rol spelen om ervoor te zorgen dat werknemers met psychische klachten op de juiste plek terecht komen. Het is van belang dat zij voldoende kennis hebben omtrent psychische klachten, zodat zij deze snel kunnen signaleren. In deze workshop is het onderwerp ‘stress’ aan de orde gekomen (wat is het, wat zijn oorzaken, wat zijn gevolgen) en is uitgebreid aandacht besteed aan het verschil tussen burnout, depressie en overspannenheid. Verder zijn de leidinggevenden geïnformeerd over het behandelaanbod door de eigen instelling en over de rol van de verschillende betrokken actoren bij de begeleiding van medewerkers die verzuimen om psychische redenen. Verder is met de leidinggevenden afgesproken dat zij frequent contact onderhouden met de betrokken medewerker (minimaal eenmaal per week) en aangepast werk op hun eigen afdeling regelen indien dit nodig en mogelijk blijkt. Indien vervangend werk op een andere afdeling nodig is, dan regelt de verzuimadviseur dit.
- *Medewerkers.* Verzuimende werknemers krijgen de keuze voorgelegd of zij willen deelnemen aan het proefproject. Indien zij aan het project deelnemen, zijn de

kosten van het hulpaanbod (of de eigen bijdrage, indien de ziektekostenverzekering van de werknemer deze kosten dekt) voor rekening van de werkgever met een maximum van negen consulten.

Het project is niet meteen bij de hele instelling (circa 1600 medewerkers) ingevoerd. Als pilot wordt er eerst ervaring mee opgedaan bij 5 leidinggevenden die gezamenlijk ongeveer 270 medewerkers onder hun hoede hebben. Deze keuze voor de betreffende afdelingen is gemaakt door het managementteam op basis van het (hoge) verzuimpercentage op deze afdelingen en de huidige belasting van de leidinggevenden ('hebben zij niet al te veel op hun bord?').

#### *Ervaringen met maatregelen*

Uit de evaluatie van de instelling is gebleken dat het niet altijd gelukt is een medewerker uiterlijk binnen de tweede week van het verzuim op het spreekuur bij de bedrijfsarts te laten komen. Volgens de geïnterviewden handelt de bedrijfsarts overigens wel naar de Leidraad. Van de zeven medewerkers die in aanmerking kwamen voor een versnelde behandeling door een hulpverlener van de eigen instelling heeft één ervan dit afgewezen. Een tweede medewerker heeft hiervan geen gebruik gemaakt maar zich naar aanleiding van de pilot wel naar de psycholoog laten verwijzen waar zij al eerder onder behandeling was. Een derde medewerker werd verkeerd verwezen en bij nog een andere medewerker bleek andere hulp nodig. Een vierde medewerker bleek reeds hersteld voordat de hulp ingeschakeld was. De vijfde en zesde medewerker bleken baat te hebben gehad bij deze snelle mogelijkheid van hulp; ziekteverzuim werd voorkomen of op korte termijn kon het werk weer hervat worden. Bij de zevende medewerker heeft het inschakelen van een psycholoog te lang geduurd omdat het de betreffende psycholoog in eerste instantie niet duidelijk was dat het hier iemand van de pilot betrof. De psycholoog heeft toen snel actie ondernomen en de behandeling heeft toen plaatsgevonden naar tevredenheid van de medewerker. Wat betreft het kruislings verwijzen is nog geen enkele medewerker van de proefinstelling verwezen naar een bedrijfsmaatschappelijk werker van de andere instelling, mogelijk omdat de benodigde hulpverlening niet op dat terrein lag. De andere instelling heeft uiteindelijk een contract gesloten met een andere eerstelijns praktijk omdat deze dichterbij huis ligt.

De behandeling door collega's van de eigen instelling – ook nog eens binnen hetzelfde gebouw – wordt tot nu toe nog niet als problematisch ervaren. Tot nu toe hebben twee medewerkers hier moeite mee gehad. Volgens de psycholoog moeten medewerkers echter wel de keus worden gelaten om hier al dan niet gebruik van te maken: ze moeten de mogelijkheid behouden het hulpaanbod van de eigen instelling af te wijzen of zelf via de huisarts eerstelijns zorg in te schakelen. Het was niet alle medewerkers duidelijk dat de werkgever maximaal negen gesprekken bij de psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker zou vergoeden en dit zou in het vervolg beter gecommuniceerd moeten worden.

De workshop voor leidinggevenden hebben leidinggevenden, maar ook deelnemende P&O-adviseurs, als verhelderend ervaren.

#### *Bijstelling van maatregelen*

Het bleek niet haalbaar om een werknemer al aan het eind van de eerste week van het verzuim bij de bedrijfsarts te laten komen. Er is toen met de arbodienst afgesproken dat een werknemer uiterlijk in de tweede week van het verzuim bij de bedrijfsarts komt (en dat in de derde verzuimweek een probleemanalyse wordt gemaakt).

Oorspronkelijk was het idee dat de proefinstelling haar medewerkers kon verwijzen naar psychologen van de andere proefinstelling. Het kruislings van elkanders hulpverleners gebruik maken, werkte echter niet goed in de praktijk vanwege de afstand die

medewerkers moesten afleggen. Om die reden is voor één proeflocatie een contract gesloten met een andere eerstelijns praktijk van psychologen.

#### *Opbrengsten van maatregelen*

Betrokkenen oordelen over het geheel genomen positief over de mogelijkheden die het project hen heeft geboden. Tevens heeft men de indruk dat de maatregelen ertoe hebben bijgedragen dat de betrokken medewerkers sneller konden reïntegreren. De onderlinge contacten zijn hechter geworden waardoor men sneller op elkaar af stapt. Voor leidinggevenden was het lastig om psychische klachten tijdig te signaleren (preventief) omdat zij relatief weinig contact hebben met hun medewerkers gezien de aard van het werk. Verder zijn psychische klachten moeilijk te herkennen of onderkennen omdat ze vaak worden gemaskeerd, bijvoorbeeld door lichamelijke klachten.

#### *Voortgang van maatregelen*

De pilot is inmiddels geëvalueerd door de eigen instelling. Op basis van die evaluatie is een concept beleidsnotitie opgesteld, waarin ervaringen met het proefproject staan beschreven en aanbevelingen worden gedaan voor verdere invoering van het project. De adviezen hieruit betreffen: een workshop voor alle leidinggevenden (P&O); stressmanagement voor werknemers; leidinggevenden en P&O dienen alert te zijn op tijdig oproepen door bedrijfsarts; handelingen afstemmen met de Wet Verbetering Poortwachter; afstemmen over ieders taken en verantwoordelijkheden en over verwachtingen bij werknemers; een betere communicatie over het proefproject; een besluit nemen over vergoeding behandeling door werkgever (werkgever vergoed).

Deze conceptnotitie is inmiddels besproken in de AVR-projectgroep en zal na enige aanpassingen verstuurd worden naar de Raad van Bestuur. Deze zal het stuk waarschijnlijk bespreken in het MT en op basis daarvan een besluit nemen over het vervolg. De verwachting is dat op één van de twee proeflocaties het doorverwijzen van medewerkers naar interne hulpverleners voor alle medewerkers zal worden ingevoerd. Medewerkers met psychische problemen kunnen dan doorverwezen worden naar een interne psycholoog voor negen gesprekken. De eigen bijdrage van de werknemer wordt hierbij door de werkgever vergoed. Wanneer de bedrijfsarts achter de verwijzing staat, is het voor de medewerkers verplicht om hieraan mee te werken (niet meer vrijblijvend). Daarnaast is de instelling gevorderd met het opzetten van een interne arbodienst. De verwachting is dat men rond oktober 2004 met deze interne arbodienst zal gaan werken.

## **Het proefproject in instelling 2 (Thuiszorg)**

Bij deze thuiszorginstelling heeft het project zich met name gericht op het eerder ingrijpen in het verzuimproces (vroegtijdige interventie) waardoor medewerkers sneller terugkeren naar het werk. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met de arbodienst over het versneld oproepen van medewerkers en inzetten van een interventie (behandeling). Daarnaast zijn de leidinggevenden geïnformeerd over de Leidraad en worden zij ondersteund bij het werken met de Leidraad. Bij de instelling zijn hiervoor de volgende stappen ondernomen:

- *Arbodienst.* Met de arbodienst werden de volgende afspraken gemaakt: De bedrijfsarts werd op de hoogte gesteld van de Leidraad en van de taken die daarin van hem verwacht worden. Zo werd onder meer afgesproken dat de bedrijfsarts medewerkers versneld oproept als leidinggevenden hierom vragen. Verder werd afgesproken dat de bedrijfsarts de medewerkers verwijst naar een bedrijfsmaatschappelijk werker van de arbodienst of een extern psycholoog, indien hij dit nodig acht (in het kader van een snelle interventie). Daarnaast werd afge-

sproken dat de bedrijfsarts de huisartsen in de omgeving van het proefrayon informeert over de Leidraad.

- *Leidinggevend*. De leidinggevenden kregen een verkorte versie van de Leidraad van de AVR-coördinator. Tevens zouden zij gedurende het proefproject regelmatig gesprekken hebben met de personeelsfunctionaris over individuele verzuimgevallen en verzuimcijfers. Daarnaast konden de leidinggevenden coachingsgesprekken aanvragen met de AVR-coördinator over de implementatie van de Leidraad.
- *Medewerkers*. De medewerkers in de proefregio werden via de Nieuwskrant geïnformeerd over verzuim in het algemeen en verzuim om psychische redenen in het bijzonder. Daarnaast werd door de leidinggevenden in het teamoverleg aandacht besteed aan verzuim om psychische redenen. Voor medewerkers was deelname aan het proefproject niet verplicht. Zij mochten zelf beslissen of zij hieraan mee wilden werken of niet.

Het project is niet meteen bij de hele instelling (circa 1300 medewerkers) ingevoerd. Als pilot wordt er eerst ervaring mee opgedaan in één van de drie rayons van de instelling. Het rayon waar de pilot is gestart heeft ongeveer 400 medewerkers en 9 rayonmanagers in dienst. Dit rayon heeft zichzelf aangemeld, omdat de betreffende managers verwachtten dat zij regelmatig te maken zouden hebben met verzuim vanwege psychische redenen. De andere twee rayons hadden op dat moment te maken met een fusie. (Dit bleek achteraf echter niet het geval te zijn, waarover in hoofdstuk 3 verder meer).

#### *Ervaringen met maatregelen*

De wekelijkse verzuimgesprekken van de personeelsfunctionaris met de leidinggevenden kwamen goed van de grond. Leidinggevenden hadden vooral vragen over hoe zij bepaalde gesprekken met medewerkers in konden gaan en welke mogelijkheden de personeelsfunctionaris zag bij bepaalde medewerkers.

In de praktijk is door leidinggevenden maar weinig gebruik gemaakt van de coachingsgesprekken met de AVR-coördinator. Een leidinggevende gaf aan zelf al genoeg ervaring te hebben op dit gebied en voldoende te hebben aan de adviezen van de bedrijfsarts.

Volgens de betrokkenen roept de bedrijfsarts werknemers versneld op. Het versneld inzetten van een behandeling door de bedrijfsarts (een belangrijk aspect van de pilot) blijkt hem in de praktijk uit handen te worden genomen door de huisartsen die door hem over het proefproject zijn geïnformeerd (deze huisartsen schakelen nu zelf al snel de eerstelijns zorg in). Met het verwijzen van medewerkers naar het bedrijfsmaatschappelijk werk of de psycholoog door de bedrijfsarts hebben ze dan ook weinig ervaring kunnen opdoen. Volgens de bedrijfsarts heeft het project er ook voor gezorgd dat de samenwerking met de huisartsen is verbeterd en bleek dit ook effectief bij het verlagen van het verzuim omdat de werknemers wisten dat de huisarts en de bedrijfsarts op één lijn zaten.

#### *Bijstelling van maatregelen*

Achteraf gezien blijkt de keus voor het proefproject op het verkeerde (landelijke) rayon te zijn gevallen aangezien de psychische problematiek meer voorkwam bij de andere twee (stedelijke) rayons. Reden om voor dit (landelijke) rayon te kiezen, was dat de andere twee (stedelijke) rayons te maken hadden met een fusie. De instelling beschikte op dat moment ook nog niet over de verzuimcijfers per rayon omdat deze door de toenmalige arbodienst niet werden verstrekt (begin 2003 is men aangesloten bij een andere arbodienst die deze gegevens wel in kaart brengt).

Verder kwam de instelling erachter dat het de bedrijfsmaatschappelijk werker nog onvoldoende geïnformeerd was over de Leidraad en het proefproject. Bij een medewerker gaf de bedrijfsmaatschappelijk werker het advies om het nog even rustig aan te doen, terwijl de instelling al aan de slag wilde gaan met werkhervatting. Daarom hebben ze binnenkort een gesprek met het bedrijfsmaatschappelijk werk, om hen hierover nader in te lichten.

#### *Opbrengsten van maatregelen*

Volgens betrokkenen wordt er nu sneller actie ondernomen bij werknemers die verzuimen om psychische reden en heeft dit mede tot gevolg dat zij weer sneller aan het werk zijn. De ondernomen maatregelen werken ook preventief. Het komt nog wel voor dat leidinggevenden te afwachtend zijn naar de medewerker toe (met rust laten).

#### *Voortgang van maatregelen*

De AVR-coördinator wil het proefproject in het eerste kwartaal van 2004 ook gaan invoeren in de andere rayons. De implementatie zal daar op dezelfde wijze verlopen als in het proefproject. Inmiddels zijn reeds afspraken gemaakt met de andere rayons voor een bijeenkomst om de pilot daar te introduceren. Tevens zijn de bedrijfsartsen over dit plan geïnformeerd en is met hen afgesproken om ook de huisartsen in de andere regio's via een brief te informeren over de Leidraad. Bij de proefinstelling zal het proefproject worden doorgezet.

Om de Leidraad in te bedden in de organisatie, zal deze definitief deel gaan uitmaken van het beleid van de instelling. Daartoe wordt een beleidsnotitie opgesteld. Ten minste eens in de drie jaar vindt een audit plaats om na te gaan of het interne beleid voldoende wordt toegepast. Is dat niet het geval, dan zal opnieuw aandacht besteed worden aan de implementatie van dit beleid.

De arbodienst levert verzuimcijfers van de instelling aan en de AVR-coördinator blijft deze verzuimgegevens volgen, als ook de ontwikkelingen hierin. Tevens zal hij extra letten op het verzuim om psychische redenen, wat ook terug te vinden is in de verzuimcijfers van de instelling.

Om de deskundigheid van leidinggevenden in het omgaan met psychisch klachten te verbeteren, is de afdeling deskundigheidsbevordering (samen met de hogeschool) bezig met het ontwikkelen van een cursus voor leidinggevenden op dit gebied. De AVR-coördinator moet nog besluiten of deze cursus verplicht gesteld wordt voor alle leidinggevenden, of dat alleen leidinggevenden die hier moeite mee hebben van dit aanbod gebruik kunnen maken. Wat betreft de frequentie heeft hij het advies uitgebracht om die deskundigheidsbevordering jaarlijks te laten terugkeren.

Tenslotte bestaat het plan om in 2004 meer aandacht te besteden aan de preventie van verzuim om psychische redenen. De instelling wil dan aan de slag gaan met het werkdrukinstrument afkomstig van het sectorfonds. Hiermee willen ze de werkdruk binnen de instelling in kaart brengen en verbeterpunten benoemen om de werkdruk aan te passen.

### **Het proefproject in instelling 3 (Thuiszorg)**

Het project in deze thuiszorginstelling was er met name op gericht leidinggevenden beter in staat te stellen om medewerkers met psychische klachten te begeleiden aan de hand van de Leidraad. Hiervoor is door organisatieadviesbureau SANT een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd en een verzuimtraining gegeven. Tevens werden leidinggevenden gedurende het project gecoacht door de verzuimcoach van de arbodienst.

Bij de instelling zijn hiervoor de volgende stappen ondernomen:

- *Arbodienst.* Met de arbodienst werden de volgende afspraken gemaakt: De bedrijfsarts en verzuimbegeleider van de arbodienst zijn op de hoogte van de Leidraad en handelen ernaar. Indien de bedrijfsarts dit nodig acht, kan hij een werknemer verwijzen naar een bedrijfsmaatschappelijk werker. Met de verzuimcoach werd afgesproken dat deze de leidinggeevenden zou coachen bij procesmatige aspecten van de verzuimbegeleiding (welke stappen dient men wanneer te ondernemen).
- *Hulpverleners.* De bedrijfsmaatschappelijk werker is aangesloten bij een organisatie voor psychosociale begeleiding&advies voor arbodiensten, bedrijven en instellingen. Deze bedrijfsmaatschappelijk werker werd ingeschakeld door de thuiszorginstelling zelf. Met de bedrijfsmaatschappelijk werker werd afgesproken dat medewerkers die verzuimen om psychische redenen snel bij haar terecht kunnen. Leidinggeevenden konden deze medewerkers in overleg met de bedrijfsarts aanmelden bij de bedrijfsmaatschappelijk werker. Wat betreft de toezegging van P&O werd afgesproken dat men niet meer hoefde te wachten op de officiële papieren, maar dat voortaan een e-mail van P&O al voldoende was om een leidinggevende alles te laten opstarten.
- *Leidinggeevenden.* Voor de leidinggeevenden werd een startbijeenkomst georganiseerd waarin begripsverheldering werd gegeven, casuïstiek werd besproken en een discussie werd gevoerd over het aanpakken van verzuim om psychische redenen. Daarnaast moesten de leidinggeevenden (verplicht) een verzuimtraining volgen waarin middels rollenspellen werd geoefend met het begeleiden van medewerkers met psychische problemen. Verder ontvingen de leidinggeevenden de brochure over de aanpak van verzuim om psychische redenen die was uitgegeven door de CPA. Gedurende het project werden de leidinggeevenden gecoacht door een verzuimbegeleider van de arbodienst. Aan het einde van het project werd voor de leidinggeevenden een slotbijeenkomst georganiseerd waarin ervaringen met de Leidraad en casuïstiek aan de orde kwamen. Hierbij waren ook de pz-functionaris en de verzuimcoach aanwezig.

De instelling bestaat uit vijf regio's en telt in totaal ongeveer 1600 medewerkers. Het project is niet meteen bij de hele instelling ingevoerd. Als pilot wordt er eerst ervaring mee opgedaan in één regio waar ongeveer 700 medewerkers en 25 leidinggeevenden werkzaam zijn. Deze regio was al actief in het AVR-project vanwege het hoge verzuim. De betrokken regiomanager heeft zich voor deze pilot zelf aangemeld.

Deze instelling voor thuiszorg is onlangs gefuseerd met een instelling van verpleeghuizen, die zoveel mogelijk als één instelling willen opereren. In de deelnemende regio neemt zowel de thuiszorgorganisatie als het verpleeghuis deel aan de pilot. Hiervoor is gekozen om te bewerkstelligen dat de Leidraad in de praktijk gebracht wordt daar waar dat nodig is.

#### *Ervaringen met maatregelen*

Zowel de workshop als de verzuimtraining over het aanpakken van verzuim om psychische redenen is door de leidinggeevenden als positief ervaren. De workshop zorgde ervoor dat leidinggeevenden er weer eens bij stil stonden en dat men hierover van gedachten kon wisselen. De training zorgde ervoor dat leidinggeevenden weer eens stil stonden bij hun sterke en zwakke punten en wat dit in de praktijk kan betekenen. Psychische klachten zijn hierdoor beter bespreekbaar geworden.

De betrokken leidinggeevenden hebben de begeleiding door de verzuimcoach van de arbodienst als goed ervaren. De verzuimcoach hield met hen gesprekken over de verzuimgevallen, gaf hen goede adviezen over wat te doen, en gaf verduidelijking over de regelgeving. De verzuimcoach wordt bij de instelling ook als een succesfactor be-

schouwd van het project, mede omdat hierdoor de bedrijfsarts beter in de expertrol terecht komt.

Volgens de betrokken leidinggevenden handelt de bedrijfsarts naar de Leidraad en werd het met name als prettig ervaren dat de bedrijfsarts duidelijk aangaf wat men van de medewerker mag verwachten bij werkhervatting, alsmede dat de bedrijfsarts na ieder spreekuurcontact een verslag maakte en dit naar hen terugkoppelde. Hierdoor bleven zij goed op de hoogte van het verloop (hetgeen ook door de betrokken werknemers als prettig werd ervaren) en werd voor hen de drempel lager om ook zelf hierover met de bedrijfsarts contact op te nemen.

#### *Bijstelling van maatregelen*

De verzuimcoach van de arbodienst van deze instelling is gedurende het proefproject plotseling vertrokken. Dit was in eerste instantie niet goed gecommuniceerd naar de leidinggevenden en heeft bij sommige van hen dan ook voor verwarring gezorgd. Zij probeerden tevergeefs contact op te nemen met deze verzuimcoach. De verzuimcoach is daarna wel redelijk snel vervangen door twee andere verzuimcoaches van de arbodienst. Verder was één van de twee bedrijfsartsen niet op de hoogte van het proefproject terwijl dat wel de bedoeling was. De andere bedrijfsarts was contactpersoon voor deze instelling en met hem is over de pilot gesproken. Hij heeft dit vervolgens echter niet doorgegeven aan zijn collega. Reden dat dit niet tot problemen met het versneld oproepen door de arbodienst heeft geleid, is dat de bedrijfsarts de NVAB-richtlijn psychische klachten volgt. Hierin staat bijvoorbeeld dat een werknemer met psychische klachten binnen twee weken opgeroepen dient te worden op het spreekuur.

Vooraf was afgesproken dat alle leidinggevenden die meededen aan het proefproject verplicht de verzuimtraining zouden volgen. De meeste leidinggevenden hebben deze training gevolgd, maar nog niet allemaal. Eén leidinggevende die de training niet gevolgd had, heeft zich hiervoor alsnog opgegeven, maar het is nog onduidelijk wanneer de training gaat plaatsvinden.

#### *Opbrengsten van de maatregelen*

Het project wordt over het algemeen als positief ervaren, met name de intensievere begeleiding door de leidinggevenden en de afstemming daarbij tussen de leidinggevenden en de arbodienst. Ook is door leidinggevenden (mede op advies van de bedrijfsarts) sneller met de werkhervatting begonnen en werd de mogelijkheid om medewerker snel aan te melden voor bedrijfsmaatschappelijk werk positief ontvangen. Toch blijft psychische problematiek een lastig fenomeen voor leidinggevenden. Ook blijft het vinden van aangepaste werkzaamheden een moeilijk punt. Verder kan de curatieve sector belemmerend werken bij het aanpakken van verzuim om psychische redenen, bijvoorbeeld door als huisarts rust voor te schrijven of door wachtlijsten bij hulpverleners.

#### *Voortgang van maatregelen*

De betrokken leidinggevenden hebben de wens uitgesproken voor een vervolg van het proefproject. Binnenkort zal de pilot besproken worden in het MT en zal een besluit genomen worden of ze ermee doorgaan. De verwachting is dat er een vervolg zal komen, maar op welke termijn dit gaat plaatsvinden, is nog niet duidelijk. Er spelen binnen de instelling namelijk meerdere zaken die prioriteit hebben, zoals een Risico-Inventarisatie & -Evaluatie, en aandacht voor fysieke belasting. Er zal dan ook goed gekeken moeten worden wanneer er tijd voor is. Als ze toestemming krijgen om door te gaan met het project, zal verder worden nagedacht over de invulling ervan. Een ander punt is dat de instelling het onderwerp verzuim momenteel heeft losgelaten en zich

meer op preventie gaat richten. Het interne mobiliteitsbureau gaat het verzuim verder oppakken.

Een maatregel uit de pilot die wel vervolg heeft, is de begeleiding door de verzuimcoaches. De verzuimcoaches hebben wel iets minder uren gekregen. Deze uren zijn overgegaan naar de reïntegratiemedewerker van de eigen instelling.

### **Het proefproject in instelling 4 (Thuiszorg)**

Het project in deze thuiszorginstelling was er met name op gericht om leidinggevenden effectief om te leren gaan met verzuim om psychische redenen. Hiervoor werd een startconferentie georganiseerd en vier intervisiebijeenkomsten (door het organisatieadviesbureau SANT). Bij de instelling zijn hiervoor de volgende stappen ondernomen:

- *Arbodienst.* Met de arbodienst werden de volgende afspraken gemaakt: Met de bedrijfsarts werd afgesproken dat hij handelt volgens de Leidraad en aandacht heeft voor zowel herstel als werkhervatting. De bedrijfsarts dient medewerkers die verzuimen om psychische redenen met spoed (vóór 3<sup>e</sup> week) op te roepen als de leidinggevenden hier om vragen. Indien de bedrijfsarts dit nodig acht, kan hij medewerkers verwijzen naar een bedrijfsmaatschappelijk werker of psycholoog.
- *Hulpverleners.* De bedrijfsmaatschappelijk werker is aangesloten bij een organisatie voor psychosociale begeleiding&advies voor arbodiensten, bedrijven en instellingen. Met de bedrijfsmaatschappelijk werker werd afgesproken dat een medewerker vóór de 3<sup>e</sup> verzuimweek bij deze organisatie terecht kan. Zij roept een medewerker met spoed op als de zorgmanager hierom vraagt.
- *Leidinggevenden.* De leidinggevenden in het project werden tijdens de startconferentie mondeling geïnformeerd over de Leidraad en kregen de brochure van de CPA. Naast de betrokken leidinggevenden waren ook de bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker, en de begeleiders van het AVR-project (arbo- en projectcoördinator, hoofd P&O ad interim, organisatieadviseur SANT) aanwezig. Daarnaast volgden de betrokken leidinggevenden vier intervisiebijeenkomsten waarin over casuïstiek en thema's werd gesproken. Bij iedere intervisiebijeenkomst waren steeds één of twee van de volgende personen aanwezig; bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en/of een begeleider van het AVR-project. Gedurende het project konden de leidinggevenden vragen om ondersteuning van deze functionarissen. Verder konden zij een rechtstreeks verzoek doen aan de bedrijfsarts of aan het bedrijfsmaatschappelijk werk, om een medewerker op te roepen indien zij vermoedden dat er sprake was van verzuim om psychische redenen.
- *Medewerkers.* Alle medewerkers werden in een Nieuwsbrief geïnformeerd over het project. De medewerkers van de zorgmanagers die deelnamen aan het project kregen daarnaast nog in het werkoverleg een mondelinge toelichting van hun manager en de brochure van de CPA.

Deze thuiszorginstelling is in april 2003 gefuseerd met een andere thuiszorginstelling (in 2004 zal de officiële fusie plaatsvinden). De instelling telt in totaal ongeveer 1200 medewerkers en 15 zorgmanagers. Het project is niet meteen bij de hele instelling ingevoerd. Als pilot wordt er eerst ervaring mee opgedaan met 6 zorgmanagers en ongeveer 240 medewerkers. De betrokken zorgmanagers hebben zichzelf aangemeld voor deze pilot.

#### *Ervaringen met maatregelen*

Door de betrokken leidinggevenden zijn de intervisiebijeenkomsten als verhelderend en ondersteunend ervaren. Voor deze bijeenkomsten konden zij een casus inbrengen die vervolgens met de andere leidinggevenden werd besproken. Vervolgens kreeg men



te horen wat de ervaringen van de anderen in dergelijke situaties waren en hoe zij daarmee omgingen. Dit gaf een goede feedback, was informatief en leerzaam en leverden voor de betrokkenen praktische en oplossingsgerichte aanwijzingen op. Als gevolg van het bijwonen van deze intervisiebijeenkomsten bestond bij leidinggevenden geen behoefte meer aan de ondersteuning van andere deskundigen, zoals bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en arbo- en verzuimcoördinator. Hier is dan ook nauwelijks gebruik van gemaakt. Hoewel de intervisiebijeenkomsten als een goede steun in de rug werden ervaren, blijkt het moeilijk te zijn om de betrokkenen bij elkaar te krijgen. Ook is het de vraag wie dergelijke bijeenkomsten in de toekomst zal blijven organiseren.

Van de spoedoproep door de bedrijfsarts en het inschakelen van bedrijfsmaatschappelijk werk is door leidinggevenden weinig gebruik gemaakt.

#### *Bijstelling van maatregelen:*

Bij deze instelling zijn zes leidinggevenden begonnen aan het proefproject, maar zijn halverwege twee leidinggevenden afgevallen (één vanwege ziekte en één vanwege verandering van baan). Om die reden heeft het proefproject op in totaal 120 medewerkers betrekking in plaats van op 240. Verder is de instelling tijdens de looptijd van het proefproject veranderd van bedrijfsarts. Dit heeft echter geen problemen opgeleverd voor het proefproject. De instelling heeft de bedrijfsarts op de hoogte gesteld van de pilot en de bedrijfsarts heeft aangegeven mee te werken aan het versneld oproepen (zo snel mogelijk na de start van het verzuim, dan wel preventief, maar voor de derde week).

#### *Opbrengsten van maatregelen*

Leidinggevenden zijn bewuster en systematischer met verzuim om psychische redenen bezig. Ook hebben ze meer kennis en inzicht vergaard ten aanzien van dit onderwerp. Probleem is wel dat het proefproject leidinggevenden extra tijd kost, terwijl leidinggevenden het al erg druk hebben.

#### *Vervolg van maatregelen*

Gezien de positieve ervaringen met de intervisiebijeenkomsten willen betrokkenen dit graag voortzetten en voortaan voor alle leidinggevenden mogelijk maken. De beslissing over het vervolg van het project moet echter nog worden genomen. Eerst wil de instelling de evaluatie van het grote AVR-project afwachten, waar deze pilot onderdeel van uitmaakt. Probleem bij de voortgang is, dat de pilot betrekking heeft gehad op een klein aantal leidinggevenden en nog niet bij alle leidinggevenden bekend is. Ander punt is dat er momenteel veel op leidinggevenden af komt, en er veel van ze gevraagd wordt. Leidinggevenden zijn volgens de arbo- en verzuimcoördinator wel gemotiveerd, maar worden overladen met zaken die elders uit de organisatie op ze afkomen. Ander probleem is de forse bezuinigingen in de thuiszorg. Daarnaast zou de arbo- en verzuimcoördinator graag preventief aan de slag willen gaan met werkdruk.

## **Het proefproject in instelling 5 (GGZ)**

In deze GGZ-instelling is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de nieuwe regeling ziekteverzuim van de instelling die eind 2001 was opgesteld en waarmee in de loop van 2002 in de praktijk was gestart. Kern van die regeling was dat de leidinggevenden verantwoordelijk zijn voor het verzuim en hierbij de regie hebben. Begin maart 2002 hadden alle leidinggevenden (waaronder de direct leidinggevenden) alsmede de P&O-functionarissen voor deze nieuwe verzuimaanpak een training gevolgd.

In het kader van het project is gekeken waar in de praktijk nog hiaten vallen in deze nieuwe verzuimregeling en hoe die opgelost zouden moeten worden. Daarvoor is gekeken naar de verzuimbegeleiding in het algemeen; het hoefde niet specifiek het verzuim wegens psychische redenen te betreffen. Binnen de instelling is het project daarom ook niet bekend als het proefproject voor de CPA. Het project is in de instelling bij één van de vier divisies opgestart omdat bij die divisie sprake was van een hoog verzuim vanwege psychische klachten, omdat de betrokken leidinggevenden hadden aangegeven dat zij het moeilijk vonden om met dit verzuim om te gaan, en omdat andere divisies net een interne reorganisaties achter de rug hadden of daar nog middenin zaten.

Het hoofd P&O van deze divisie heeft eerst een inventarisatie uitgevoerd naar nog bestaande knelpunten in de verzuimbegeleiding bij de leidinggevenden van de divisie en de bedrijfsarts. Vervolgens is in het managementoverleg besloten om in één van de afdelingen met het project aan de slag te gaan. Redenen voor de keuze van deze afdeling waren dat het verzuim hier hoger was dan bij de andere afdelingen en dat de gemiddelde leeftijd van het personeel bij deze afdeling hoger is. De betrokken leidinggevenden, de manager algemene zaken, en de personeelsconsulent hebben daarna - samen met het hoofd P&O - de algemene inventarisatie verder uitgewerkt. Dit mondde uit in een activiteitenplan dat aangeeft wie waarvoor verantwoordelijk is en wie welke acties moet ondernemen. In dit plan werden de volgende aandachts- en actiepunten vastgelegd:

- *Medewerkers.* Medewerkers zijn via het personeelsblad op de hoogte gebracht van de nieuwe verzuimaanpak en zullen in het werkoverleg nogmaals geïnformeerd worden over de rol van de bedrijfsarts en over het ziekteverzuimbeleid van de instelling.
- *Leidinggevenden.* Van leidinggevenden wordt het volgende verwacht:
  - Handelen naar de Wet Verbetering Poortwachter;
  - Werknemers informeren over verzuimbeleid in werkoverleg;
  - Een snelle interventie plegen bij ziekte;
  - Aandacht hebben voor een zieke medewerker;
  - Maatwerk bieden;
  - Verwijzen naar bedrijfsmaatschappelijk werk of bedrijfsarts;
  - Verzuimgesprekken voeren met frequent verzuimers;
  - Niet wachten met handelen tot de werknemer besproken wordt in het SMO (Sociaal Medisch Overleg);
  - Conflicten voorkomen en hanteren;
  - Sneller verwijzen bij niet-arbeidsgerelateerde klachten;
  - Frequent contact onderhouden met de bedrijfsarts;
  - Werken aan reïntegratie;
  - Medewerkers verlof geven in plaats van ziekmelden indien hun afwezigheid niet het gevolg is van een ziekte.

Hierbij zullen de leidinggevenden worden bijgestaan door de personeelsconsulent. Gedurende de pilot werd er tevens voor gekozen om de personeelsconsulent voorlopig een sterkere ondersteunende rol te geven dan voorheen. Dat wil zeggen, deze zou nadrukkelijker optreden als coördinator en procesbegeleider.

- *Arbodienst.* Met de arbodienst zullen de afspraken over de verzuimbegeleiding nog eens worden doorgenomen.
- Verder werd afgesproken dat de instelling het verwijzen naar interne en externe behandelaars nader in kaart zou brengen.

Het project is niet meteen bij de hele instelling (in totaal ongeveer 2500 medewerkers) ingevoerd. Om redenen die in het voorgaande al zijn aangegeven wordt er als pilot

eerst ervaring mee opgedaan bij één afdeling van één van de vier divisies. Deze afdeling telt ongeveer 50 medewerkers en 3 leidinggevenden/teamleiders.

#### *Ervaringen met maatregelen*

Het actieplan dat op de proefafdeling is opgesteld is in de praktijk ten uitvoer gebracht.

#### *Bijstelling van maatregelen*

Bij deze instelling was het definitieve plan van aanpak pas in de loop van de zomer 2003 gereed en kon aan het eind van de zomer daadwerkelijk worden gestart met de inventarisatie van de huidige verzuimgevallen. Dit leverde geen noemenswaardige hiaten in de verzuimbegeleiding op. Daarom werd besloten het accent van het project te verleggen. Er wordt nu eerst een regeling gemaakt voor het verwijzen van medewerkers naar behandelaars (intern/extern). Daarna (vermoedelijk pas in het eerste kwartaal van 2004) zal deze regeling in de praktijk worden getoetst.

#### *Opbrengsten van maatregelen*

Uit de inventarisatie van de lopende verzuimgevallen bij de proefafdeling kwam naar voren dat er feitelijk geen hiaten waren gevallen in de aanpak van verzuim om psychische redenen. Hooguit bij één of twee cases vroeg men zich af of een verwijzing naar een (interne of externe) behandelaar had kunnen bijdragen aan een sneller functioneringsherstel van de medewerker. Tevens werd geconstateerd dat het ziekteverzuim binnen de pilotafdeling inmiddels aanmerkelijk was gedaald.

#### *Voortgang van maatregelen*

In deze instelling is een werkgroep ingesteld die in kaart brengt wat binnen de kaders van het huidige verzuimbeleid de mogelijkheden zijn bij het verwijzen van medewerkers met psychische klachten naar behandelaars, en welke werkwijze hierbij gevolgd zou moeten worden (intern/extern verwijzen en wie heeft welke rol hierin, e.d.). De regeling voor het verwijzen naar behandelaars is nog niet gereed. Het plan is om, zodra deze regeling is opgesteld, deze gedurende een proefperiode uit te testen bij medewerkers van één van de vier divisies van de instelling. Na een evaluatie en een eventuele bijstelling zal vervolgens besloten worden of de regeling op instellingsniveau zal worden toegepast.

## **Het proefproject in instelling 6 (GGZ)**

In deze GGZ-instelling is het proefproject met name gericht geweest op de *preventie* van verzuim om psychische redenen. Dit gebeurt door medewerkers en hun leidinggevenden te trainen in het tijdig signaleren en onderkennen van psychische problemen. Bij de instelling zijn hiervoor de volgende stappen ondernomen:

*Leidinggevenden en medewerkers.* Er werden twee trainingsbijeenkomsten georganiseerd door het organisatieadviesbureau Falke & Verbaan waaraan de zorgmanager en hun medewerkers tezamen deelnamen. Tijdens deze bijeenkomsten werden door de medewerkers hun eigen ervaringen met psychische problemen op het werk naar voren gebracht. Tevens werd ingegaan op het signaleren van psychische klachten, het omgaan met psychische klachten, reacties van leidinggevenden en collega's op medewerkers met psychische klachten, en wat men moeilijk vond bij deze problematiek. Daarnaast werden modellen/kaders aangeboden om te leren psychische klachten tijdig te herkennen en hierbij actief om steun te vragen. De deelnemers oefenden hiermee in drietallen aan de hand van een opdracht.

De twee deelnemende zorgmanagers, het hoofd P&O, de vertegenwoordiger van de OR en de extern begeleider van Falke & Verbaan hebben de Leidraad gezamenlijk

doorgenomen. De instelling heeft vervolgens zelf de vertaalslag gemaakt naar de praktijk en een werkplan opgesteld.

In totaal telt deze GGZ-instelling 140 medewerkers en 6 leidinggevenden. De pilot is eerst in twee van de zes afdelingen uitgevoerd. Enerzijds vanwege de financiële reikwijdte (er was maar een beperkte subsidie), anderzijds vanwege de tijdsinvestering (alle medewerkers een dag laten deelnemen aan de training betekent zeer veel zorguren inleveren).

Het proefproject had in eerste instantie dus betrekking op 2 leidinggevenden en ongeveer 40 medewerkers. Voor hen werd gekozen omdat de betrokken 2 leidinggevenden belangstelling hadden voor deelname aan het project en qua planning ruimte hadden om het project te doorlopen. Na evaluatie van de pilot wordt gekeken of het proefproject ook op de 4 andere afdelingen zal worden ingevoerd.

#### *Ervaringen met maatregelen*

De betrokken zorgcoördinator en leidinggevenden geven aan dat de training ertoe heeft bijgedragen dat ze sneller zijn gaan handelen bij klachten en signalen van medewerkers. Verder houden ze nu meer rekening met het feit dat collega's van werknemers met (verzuim vanwege) psychische klachten extra belast worden en waken ze er nu meer voor dat dit niet leidt tot nieuwe klachten bij die betreffende groep. Ook hebben ze nu meer aandacht voor het onderwerp agressie, omdat in de training naar voren kwam dat psychische klachten met name ontstonden door agressieproblematiek met bewoners. Een nadeel van de training vinden ze dat dit een eenmalige actie betreft: vlak nadat de training had plaatsgevonden, werd er nog wel geregeld over gesproken maar dit zakte al snel weg. Volgens de geïnterviewde werknemer was alleen al het onderwerp bij de naam noemen en verplicht onder de aandacht brengen positief. Verder gaf de enquête over ervaringen met psychische klachten - die deelnemers voorafgaand aan de training dienden in te vullen - een mooi beeld van de situatie in het team en was dit een mooie opstap naar een openhartig gesprek over waar men binnen het team tegenaan liep. Een ander positief punt was dat in de training niet alleen aandacht werd besteed aan de eigen rol bij psychische problemen, maar ook aan de rol van de leidinggevende en de wisselwerking tussen leidinggevende en werknemer. Wat echter in de training ontbrak was informatie over wat je aan psychische klachten kunt doen en hoe je elkaar hierop kunt aanspreken. Verder leverde de informatie over het signaleren van (verzuim wegens) psychische klachten voor de meeste deelnemers amper nieuwe informatie op gezien de achtergrond van de deelnemers.

#### *Bijstelling van maatregelen*

De training is conform planning verlopen. Na afloop is de training naar aanleiding van de evaluatie op een aantal punten aangepast. Aanpassingen vonden plaats in de vragenlijst die vooraf aan de medewerkers werd verstrekt, en in het eerste deel van de eerste bijeenkomst. In het eerste deel van de eerste bijeenkomst was teveel ruimte gelaten voor de bespreking van actuele casuïstiek. Dit leidde soms tot zeer uitvoerige behandeling van een bepaald actueel probleem. Hierdoor kwam het bespreken van de kaders aan het eind van dag 2 in de knel, terwijl dit deel in de praktijk heel bruikbaar bleek en voor deelnemers erg herkenbaar.

#### *Opbrengsten van maatregelen*

De training heeft bijgedragen aan de bewustwording van (verzuim wegens) psychische klachten, het is beter bespreekbaar geworden en betrokkenen zijn op dit vlak alerter en actiever geworden.

*Voortgang van maatregelen:*

De instelling heeft de trainingsbijeenkomsten op de twee proefafdelingen inmiddels geëvalueerd en bijgesteld. In de periode van 1 september 2003 tot 1 januari 2004 zijn de trainingen gegeven aan de vier overige afdelingen van de instelling. Deelname hieraan was verplicht. De pilot is op alle afdelingen afzonderlijk geëvalueerd. Deze afzonderlijke evaluaties zullen door het hoofd P&O worden samengevoegd in een algemeen document voor het management.

Binnen de instelling zijn alle leidinggevendenden verantwoordelijk voor (de preventie van) verzuim om psychische redenen. Dit is voor leidinggevendenden ook onderwerp van bespreking in overleg met de eigen leidinggevende. De P&O afdeling heeft met name een adviserende en signalerende functie in dit geheel.

Daarnaast is er een werkgroep, bestaande uit een manager, een OR-lid en een P&O functionaris, die drie keer per jaar bij elkaar komt om het verzuim te bespreken, en hierover advies uit te brengen aan het management.

## **Het proefproject in instelling 7 (GGZ)**

In deze GGZ-instelling maken diverse elementen van de Leidraad al onderdeel uit van het in 2001 ontwikkelde plan van aanpak ziekteverzuim. Het proefproject is dan ook gebruikt om het onderdeel verzuim wegens psychische redenen in deze aanpak verder te verfijnen en na te gaan op welke punten hierbij aanvullingen nodig zijn. De kern van het proefproject bij deze instelling is dat werknemers uiterlijk in de 2<sup>e</sup> week bij de bedrijfsarts op het spreekuur komen, dat een verslag wordt gemaakt van deze eerste afspraak, dat wordt nagegaan of er mogelijkheden zijn voor aangepast werk, en dat een behandeling vanuit de instelling (op termijn vanuit een aparte BV) wordt aangeboden.

De instelling heeft een plan van aanpak 'verzuim om psychische redenen' opgesteld. Hierin wordt aangegeven welke punten in de huidige verzuimaanpak voor dit verzuim nog uitgebreid moeten worden (of gewijzigd), en voor welke punten nog aanvullende voorzieningen nodig zijn. Dit plan werd door P&O opgesteld en goedgekeurd door de Raad van Bestuur en het MT. Daarna is er een projectgroep geformeerd vanuit de staf voor de uitvoering. Deze projectgroep is hiermee in januari 2003 gestart. Belangrijkste actiepunten uit het plan van aanpak zijn:

- Coördinatie van reïntegratiewerkplekken. Het plan is om een centrale databank op te zetten met informatie over reïntegratiemogelijkheden elders binnen de instelling, over subsidiemogelijkheden, en over reïntegratiebedrijven.
- Zoeken en benaderen van reïntegratiebedrijven. Er waren reeds contacten met reïntegratiebedrijven via de arbodienst, maar er zullen met meer bedrijven afspraken worden gemaakt.
- Het behandelaanbod vanuit de instelling. Medewerkers met werkgerelateerde psychische klachten moeten middels een verwijzing door de bedrijfsarts gebruik kunnen maken van het hulpaanbod van de eigen instelling. Het streven is hierbij dat dit eigen hulpaanbod uiteindelijk een aparte BV wordt.
- Afspraken met de arbodienst en bedrijfsarts. Het contract met de arbodienst zal worden aangepast aan de nieuwe regels van verzuim en afspraken zullen worden gemaakt over het aanleveren van verzuimcijfers. Ook zal gesproken moeten worden over de rol van de bedrijfsarts onder meer ten aanzien van zijn adviezen voor werkhervatting en het overleg daarover met de betrokken leidinggevende en de huisarts. Tevens zal het verwijzen worden doorgenomen naar het hulpaanbod binnen de eigen instelling.

De pilot is direct ingevoerd in de hele instelling. De instelling telt ongeveer 900 medewerkers waaronder circa 40 leidinggevendenden.

### *Ervaringen met maatregelen*

Leidinggevenden geven aan dat de samenwerking en afstemming met de huidige bedrijfsarts goed verloopt. De bedrijfsarts is 'to the point', zakelijk en helder en roept versneld op als leidinggevenden hierom verzoeken en zijn er geen problemen met wachtlijsten. De samenwerking met de bedrijfsarts van de 'oude' arbodienst (sinds juli 2003 is men aangesloten bij een andere arbodienst) verliep vrij moeizaam omdat deze zich bemoeide met het reïntegratieplan, terwijl dit volgens leidinggevenden juist meer een taak voor leidinggevende en medewerker is.

Volgens leidinggevenden blijft het lastig om aangepaste werkzaamheden te vinden voor lager opgeleiden en het hulpmiddel dat men hierbij in gedachten had - een databank voor reïntegratiemogelijkheden binnen de instelling - is gedurende de proefperiode niet van de grond gekomen. Ook het opstellen van een reïntegratieplan op maat is soms nog lastig. Met name de eerste afspraken bij verzuim kosten veel energie (verslaglegging e.d.), maar men is wel van mening dat deze extra inspanningen zich uiteindelijk terugverdienen. Wat de invloed van het project is op de aanpak van psychische problemen, vindt men echter moeilijk aan te geven, omdat het onderdeel uit maakt van de Wet Verbetering Poortwachter.

Met het behandelaanbod vanuit de eigen instelling zijn nog geen ervaringen opgedaan. Volgens sommige geïnterviewden is de mogelijkheid om behandeld te worden door een collega een lastig punt omdat dit voor sommige medewerkers te dichtbij komt

### *Bijstelling van maatregelen*

Een belangrijk knelpunt tijdens de pilot was bij deze instelling de samenwerking met de arbodienst. Dit heeft voor knelpunten in de begeleiding gezorgd en is er de oorzaak van geweest om tijdens de looptijd van het proefproject van arbodienst te veranderen. Bij de nieuwe arbodienst zijn enige aanloopproblemen geweest, onder meer ten aanzien van afspraken over het versneld oproepen door de bedrijfsarts. De bedrijfsarts was aanvankelijk niet op de hoogte van het proefproject en hield zich aan de regeling van de arbodienst om medewerkers na drie weken op te roepen. Inmiddels zijn nieuwe afspraken gemaakt en ontvangen leidinggevenden via het personeelsinformatiesysteem een melding dat ze in week drie een situatiebeschrijving moeten aanleveren voor een zieke medewerker. Voor de bedrijfsarts is dit meteen een teken dat hij een werknemer zo snel mogelijk dient op te roepen en een advies dient uit te brengen. De nieuwe arbodienst sluit beter aan bij de visie en verantwoordelijkheden van de instelling, bijvoorbeeld door een tijdscontingente aanpak bij verzuim<sup>3</sup>.

Het opzetten van een databank voor reïntegratiemogelijkheden binnen de instelling verloopt tot nu toe minder voorspoedig dan gedacht wegens ICT-problemen. De databank is dan ook nog steeds in opbouw.

Het onderbrengen van het interne behandelaanbod in een aparte BV verloopt ook minder voorspoedig dan aanvankelijk werd gedacht. Eind 2003 is een directeur benoemd en er is pas onlangs gestart met het invullen van de overige functies. Verder moeten de richtlijnen en procedures nog verder uitgewerkt worden. Inmiddels zijn er al wel afspraken gemaakt met een vergelijkbare BV van een GGZ-instelling in een andere stad om medewerkers kruislings naar elkaar te kunnen verwijzen. Hiermee kan worden vermeden dat medewerkers worden verwezen naar een collega van de eigen instelling.

### *Opbrengsten van maatregelen*

De effecten van het project zijn volgens de betrokkenen lastig aan te geven omdat het proefproject slechts een onderdeel is van het grote AVR-project met betrekking tot het verzuimbeleid.

---

<sup>3</sup> Onder een tijdscontingente aanpak bij verzuim wordt verstaan dat de stappen en maatregelen bij de verzuimbegeleiding volgens een bepaald tijdsplan worden genomen

*Voortgang van maatregelen*

De Leidraad is opgenomen in het verzuimbeleid van de instelling en in de procedures die hierbij horen. Op deze manier is de Leidraad verankerd in de organisatie. Verder hebben ze een aantal faciliterende zaken opgezet ter ondersteuning hierbij, zoals:

- Het behandelaanbod van de instelling is ondergebracht in een aparte BV (dus niet meer in eigen huis). De bedrijfsarts kan medewerkers hiernaar verwijzen.
- Contracten afsluiten met een aantal reïntegratiebureaus (er wordt momenteel de hand gelegd aan het definitieve besluit hieromtrent, dus is zo goed als rond).
- Project in de regio waarbij verschillende organisaties in de zorgsector medewerkers bij elkaar laten reïntegreren (mensen behouden voor de zorg en overstap naar andere werkgever laagdrempelig houden).
- Er is in het MD project voor leidinggevendend aandacht besteed aan verzuim

Verder is men nog bezig met het opzetten van een databank waarin werkzaamheden en reïntegratiekandidaten gematched zullen worden a.d.h.v. een mini-cv van een werknemer om te voorkomen dat voor bepaalde werkzaamheden uitzendkrachten worden ingezet. Tevens wordt een training georganiseerd voor P&O adviseurs om hun deskundigheid op dit terrein te vergroten (door een van de gecontracteerde reïntegratiebedrijven). Daarnaast leeft bij de instelling de wens om op een later tijdstip ook aan de slag te gaan met het opzetten van een gedegen preventieve aanpak van verzuim om psychische redenen. Volgens de geïnterviewde P&O-functionarissen zijn hiervoor al de eerste aanzetten gegeven door gebruik te maken van de monitor psychische belasting, het invoeren van een leeftijdsbewust personeelsbeleid en door in het Sociaal Medisch Team nu al meer aandacht te besteden aan preventie (welke trends signaleert de bedrijfsarts). Daarnaast is het de bedoeling dat er breed palet aan cursussen en trainingen aangeboden gaat worden aan het personeel van de instelling. Tevens zal bij de werving en selectie rekening gaan houden met psychische achtergrond (problematiek) medewerkers; 'potentiële medewerkers moeten soms tegen zichzelf in bescherming worden genomen' (GGZ/psychiatrie trekt werknemers aan met problemen op dat front en men wordt in werk met eigen leed geconfronteerd.).

Naast de social controller zijn er twee andere P&O medewerkers, die proceseigenaren zijn rond het thema verzuim en reïntegratie. Zij volgen alle ontwikkelingen in de organisatie en kijken hoe die vertaald kunnen worden naar het proces.





## Bijlage 4: Maatregelen uit de proefprojecten

Zoals al eerder is opgemerkt, bestaat tussen de proefprojecten een variëteit aan maatregelen om het verzuim om psychische redenen aan te pakken. In onderstaand overzicht staat een compleet overzicht gegeven van alle maatregelen die in de zeven proefprojecten ondernomen zijn om het verzuim om psychische redenen aan te pakken.

### *Activiteiten voor leidinggevenden:*

- Workshop ‘stresssignalering’/startbijeenkomst/startconferentie over psychische klachten en verzuim met aandacht voor begripsverheldering, verantwoordelijkheden, hulpaanbod, signalering, casuïstiek en aanpak;
- Intervisiebijeenkomsten met deskundigen (bedrijfsarts/maatschappelijk werker, begeleider AVR-project) waarin onder andere casuïstiek besproken wordt;
- Verzuimtraining waarin middels rollenspelen werd geoefend in het begeleiden van medewerkers met psychische problemen;
- Krijgen de brochure ‘Verzuim door psychische problemen: de stappen naar een gezonde oplossing’ die is uitgegeven door de CPA.

### *Activiteit voor leidinggevenden en medewerkers tezamen:*

- Training over het signaleren, bespreekbaar maken en gezamenlijk aanpakken van psyche klachten (preventief).

### *Aanbod voor medewerkers:*

- Verzuimende medewerkers krijgen behandeling door psycholoog en/of bedrijfsmaatschappelijk werker aangeboden;
- Verzuimende medewerkers krijgen de kosten van het hulpaanbod (of de eigen bijdrage indien de ziektekostenverzekering de kosten van werknemer dekt) vergoed van werkgever
- Medewerkers worden via het personeelsblad/de nieuwskrant op de hoogte gebracht van (de aanpak van) verzuim om psychische redenen;
- Medewerkers worden via het teamoverleg op de hoogte gebracht van (de aanpak van) verzuim om psychische redenen, de rol van de bedrijfsarts, verzuimbeleid van de instelling e.d.;
- Medewerkers krijgen de brochure ‘Verzuim door psychische problemen: de stappen naar een gezonde oplossing’ die is uitgegeven door de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid.

### *Afspraken met leidinggevenden:*

- Leidinggevende onderhoudt frequent contact met de betrokken medewerker (minimaal eenmaal per week);
- Leidinggevenden verwijzen werknemers met psychische klachten tijdig naar de bedrijfsarts;
- Leidinggevenden bieden werknemers met psychische klachten een behandeling aan bij psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker;
- Leidinggevende zoekt aangepast werk voor werknemer indien dit nodig blijkt;
- Leidinggevenden krijgen een verkorte versie van de Leidraad van de AVR-coördinator;
- Leidinggevende krijgt/vraagt ondersteuning van een deskundige (personeelsfunctionaris, AVR-coördinator) indien daar behoefte aan is;
- Leidinggevende besteedt in teamoverleg aandacht aan psychische klachten en verzuim;

- Leidinggevende legt alle eerste afspraken met de werknemer vast in een verslag.

*Afspraken met P&O:*

- PZ-functionaris heeft regelmatig gesprekken met leidinggevend en over individuele verzuimgevallen en verzuimcijfers;
- PZ-functionaris verwijst werknemers met verzuim om psychische redenen door naar hulpverleners;
- PZ-functionaris regelt de aanvraag en vergoeding van de behandeling door hulpverleners.

*Afspraak met de psycholoog:*

- Werknemers die worden aangemeld worden met voorrang in behandeling genomen.

*Afspraken met bedrijfsmaatschappelijk werk (intern/extern):*

- Medewerkers die verzuimen om psychische redenen kunnen versneld (vóór derde verzuimweek) terecht bij de bedrijfsmaatschappelijk werker (wanneer aangemeld door de leidinggevende, eventueel met goedkeuring van de bedrijfsarts en P&O);
- Instelling biedt zelf het hulpaanbod aan medewerkers aan.

*Afspraken met de arbodienst:*

- De bedrijfsarts roept een werknemer versneld op (in tweede week van verzuim) bij verzuim om psychische redenen;
- De bedrijfsarts stelt een probleemanalyse op in de tweede week van het verzuim;
- De bedrijfsarts verwijst naar bedrijfsmaatschappelijk werk of psycholoog (van eigen instelling) indien nodig;
- De bedrijfsarts informeert huisartsen in de omgeving over de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen';
- De bedrijfsarts en verzuimbegeleider handelen naar de Leidraad;
- De verzuimbegeleider coacht leidinggevend en ten aanzien van psychische klachten en verzuim (welke stappen dient leidinggevende te ondernemen).

*Overige maatregelen:*

- Opzetten van een centrale databank voor reïntegratiemogelijkheden;
- Aparte BV maken van interne hulpaanbod.

## Bijlage 5: Beschrijving van de casuïstiek

In totaal zijn zes werknemers geïnterviewd die gedurende het proefproject te kampen hadden met (verzuim wegens) psychische klachten. In het nu volgende bespreken we per werknemer hoe het herstel- en werkhervattingproces is verlopen. In bijlage 6 vergelijken we deze zes casussen met elkaar en bespreken we opvallendheden die uit de casuïstiek naar voren komt.

### Casus 1

#### *Aanleiding*

Zeven tot acht maanden voor de ziekmelding heeft de werknemer te horen gekregen dat haar man een ernstige ziekte had. Haar man heeft toen twee operaties en een behandeling ondergaan. De werknemer is in eerste instantie blijven doorwerken en heeft alleen rond de eerste operatie enkele dagen verlof opgenomen. Enkele weken na de tweede operatie is de werknemer tijdens het werk ingestort, het werd haar allemaal teveel. De leidinggevende heeft haar toen naar huis gestuurd.

#### *Begeleiding vanuit het werk*

De werknemer heeft na haar ziekmelding eerst een periode rust gehad nadat ze hier zelf om had gevraagd bij haar leidinggevende. De leidinggevende heeft gedurende die periode geregeld contact onderhouden met de werknemer om op de hoogte te blijven van de situatie. Ook haar collega's hebben bloemen en kaartjes gestuurd en enkele collega's hebben haar opgebeld.

Een week na de ziekmelding is de werknemer voor het eerst bij de bedrijfsarts langs geweest en heeft ze haar situatie uitgelegd. De bedrijfsarts heeft toen verteld over het proefproject en over de mogelijkheid voor gesprekken met een psycholoog. Ook de leidinggevende heeft deze mogelijkheid overigens voorgelegd aan de werknemer. De werknemer wilde hiervan wel gebruik maken en de leidinggevende heeft de werknemer hier toen voor aangemeld bij de eigen psychologenpraktijk.

In een eerste gesprek met haar leidinggevende en de P&O-functionaris - ongeveer een maand na de ziekmelding - is de situatie van de werknemer besproken. In een tweede gesprek met deze twee personen - bijna twee maanden na de ziekmelding - is de leidinggevende begonnen over werkhervatting. De bedrijfsarts had dit kort daarvoor ook al met de werknemer besproken en zijn voorstel was om op korte termijn het werk te hervatten met twee uur per dag. De werknemer heeft toen samen met haar leidinggevende een werkhervattingplan opgesteld en is weer begonnen met werken. Het reïntegratieplan is door de werknemer teruggekoppeld aan de bedrijfsarts, die hier vervolgens mee instemde. Gedurende haar werkhervatting heeft de werkgever uitzendkrachten ingeschakeld om de medewerker rustig de tijd te geven om te hervatten en haar in eerste instantie taken in de luwte te laten doen. Na twee maanden was de werknemer weer volledig aan het werk.

Gedurende de ziekteperiode en de werkhervatting is de werknemer ongeveer eens in de twee tot drie weken bij de bedrijfsarts geweest gedurende ongeveer drie maanden. De bedrijfsarts maakte spreekuurverslagen voor de werknemer en haar leidinggevende. Tijdens het herstel- en werkhervattingsproces heeft de leidinggevende geregeld contact gehouden met de werknemer over de voortgang en heeft hiervan telkens verslagen gemaakt.

### *Begeleiding door behandelaars*

Zes weken na de ziekmelding had de werknemer haar eerste gesprek met een psycholoog van de eigen instelling. Het tweede gesprek stond ongeveer een week later gepland, maar dit ging niet door vanwege ziekte van de psycholoog. De werknemer was hiervan echter niet op de hoogte gesteld. Er is toen een nieuwe afspraak gemaakt met de medewerker, ruim een maand na het eerste gesprek met de psycholoog. Daarna vonden de gesprekken met de psycholoog eens in de twee weken plaats. De werknemer heeft ongeveer zes gesprekken met de psycholoog gehad en de werkgever heeft alle kosten vergoed. Ongeveer vier maanden na het laatste gesprek met de psycholoog is ze nog een keer langs geweest om te bespreken hoe het in de tussentijd gegaan is. De psycholoog heeft aangegeven dat de werknemer altijd terecht kan als dat later nog eens nodig mocht blijken.

De werknemer is gedurende haar ziekteperiode één keer bij de huisarts geweest, maar ze weet niet meer precies waarvoor. Verder heeft ze samen met haar man nog enkele gesprekken gehad met de maatschappelijk werker van het ziekenhuis, maar daar zijn ze na een paar keer mee gestopt. De werknemer had op advies van de leidinggevende thuiszorg aangevraagd. De behandeling van die aanvraag duurde echter zo lang, vijf tot zes maanden, dat het uiteindelijk niet meer nodig was.

## **Casus 2**

### *Aanleiding*

De werknemer, een ziekenverzorgende in het verpleeghuis, had problemen in de thuis-situatie die al ongeveer een jaar speelden. De werknemer was erg onzeker en dat had effect op haar werk. Op den duur kreeg ze meer last van migraine en hyperventilatie en sliep ze erg slecht. Een collega, die merkte dat haar werk niet lekker liep en merkte dat ze niet lekker in haar vel zat, heeft dit aangekaart bij de leidinggevende. De leidinggevende is toen met de werknemer om tafel gaan zitten en heeft de mogelijkheid voorgesteld om het bedrijfsmaatschappelijk werk in te schakelen. Twee weken later heeft de werknemer zich ziek gemeld. De leidinggevende en de medewerker hebben toen afgesproken dat de medewerker eerst twee weken rust kreeg en dat zij daarna contact zou opnemen met haar leidinggevende.

### *Begeleiding door behandelaars*

De dag na haar ziekmelding is de werknemer naar de huisarts gegaan. De huisarts heeft haar doorverwezen naar een psycholoog, waar ze een week later terecht kon. De werknemer is drie keer bij de psycholoog geweest maar ze was ontevreden over de behandeling. Ze heeft toen tijdens het derde spreekuur van de bedrijfsarts, dat plaatsvond aan het einde van de elfde verzuimweek, gevraagd naar de mogelijkheid van bedrijfsmaatschappelijk werk. De bedrijfsarts heeft toen bedrijfsmaatschappelijk werk geregeld voor de werknemer en kort daarop kon ze er terecht. De werknemer was tevreden over de behandeling door de bedrijfsmaatschappelijk werker.

### *Begeleiding vanuit het werk*

In de derde verzuimweek is de werknemer voor het eerst bij de bedrijfsarts langs geweest om de situatie uit te leggen. De bedrijfsarts heeft haar toen geadviseerd om in de week erop - in de vierde week na de verzuimmelding - één dagdeel per week te gaan werken. In de zestiende week na de verzuimmelding vond het laatste gesprek met de bedrijfsarts plaats en de werknemer was toen voor 50% hervat. De bedrijfsarts heeft in dat laatste gesprek met haar afgesproken dat ze in de zeventiende verzuimweek voor 75% zou gaan hervatten en dat ze binnen zes weken weer volledig aan het werk zou

zijn. De bedrijfsarts heeft de werknemer in totaal dus vier keer gezien, telkens om de vier weken. Tijdens het spreekuur hebben ze steeds de voortgang besproken en afspraken gemaakt over de verdere werkopbouw. De bedrijfsarts heeft de werknemer ook aangespoord om dingen te ondernemen en niet thuis te blijven zitten. De bedrijfsarts heeft gedurende het traject contact gehad met de bedrijfsmaatschappelijk werker voor informatie-uitwisseling en terugkoppeling.

De werknemer had na ieder gesprek met de bedrijfsarts een gesprek met de leidinggevende om over de voortgang en de thuissituatie te praten. De eerste keer dat de werknemer bij de leidinggevende op gesprek was, heeft hij haar uitgenodigd om na het gesprek nog even koffie te komen drinken op de afdeling. Dit heeft de werknemer gedaan en kort daarop is ze met haar werkhervatting in aangepaste taken begonnen. Langzaam maar zeker is ze haar eigen taken weer op gaan pakken. De leidinggevende heeft tussentijds geregeld gevraagd hoe het ging en ter afsluiting heeft ze een eindgesprek met de leidinggevende gehad. Hierin heeft ze gevraagd of ze minder uur kon gaan werken en of ze maximaal vier dagen achtereenvolgend kon gaan werken.

Collega's hebben haar ondersteund en geholpen, al hadden de collega's die niet precies wisten wat er gaande was minder begrip en geduld.

Gedurende het traject heeft de leidinggevende van de bedrijfsarts spreekuurverslagen ontvangen. De leidinggevende heeft met de verzuimcoach gesproken over deze werknemer en deze wees hem op de mogelijkheid om het bedrijfsmaatschappelijk werk in te schakelen. De verzuimcoach legde ook uit dat de leidinggevende hier te maken had met ketenverzuim. De werknemer was kort voor deze ziekmelding namelijk ook al ziek geweest wegens migraine. De leidinggevende heeft ten behoeve van deze casus ook nog contact gehad met personeelszaken, bedrijfsmaatschappelijk werk en haar eigen manager. Bij personeelszaken heeft de leidinggevenden om toestemming gevraagd om het bedrijfsmaatschappelijk werk in te schakelen. De leidinggevende heeft de werknemer aangemeld bij de bedrijfsmaatschappelijk werker en deze heeft in een later stadium contact gezocht met de leidinggevende om te informeren hoe de werkhervatting verliep en om af te stemmen hoe ze beiden tegen de situatie aankeken. De leidinggevende heeft de casus tenslotte ook besproken tijdens het werkoverleg met haar eigen manager.

### **Casus 3**

#### *Aanleiding*

De werknemer is een ziekenverzorgende in een verpleeghuis en kreeg een andere functie bij een gelieerd verpleeghuis. In haar nieuwe functie kreeg ze problemen in de samenwerking met haar nieuwe leidinggevende en dat is toen spaak gelopen. De werknemer is toen weer teruggegaan naar haar oude functie. Dat ging aanvankelijk goed maar toen deden zich twee vervelende gebeurtenissen in haar privé-leven voor. Dit alles werd de werknemer teveel en ze kreeg paniekaanvallen, hartkloppingen en een depressieve stemming. Ze is toen met haar leidinggevende gaan praten en ze hebben afgesproken dat de werknemer voorlopig minder zou gaan werken. Ze is toen ook naar de huisarts gegaan. De huisarts heeft haar antidepressiva voorgeschreven en bloedonderzoek gedaan. Door de sterke bijwerkingen van de medicijnen heeft de werknemer zich uiteindelijk toch ziek gemeld.

#### *Begeleiding vanuit het werk*

De werknemer heeft eerst 2½ week thuis gezeten en is daarna wekelijks koffie gaan drinken op het werk. Ongeveer 2½ maand na de ziekmelding is de werknemer weer begonnen om het werk te hervatten, op AT basis. Kort daarop is ze enkele weken met vakantie geweest en daarna, 3½ maand na de ziekmelding, is ze weer begonnen op AT

basis. De bedrijfsarts gaf aan dat de werknemer wel weer twee keer per week voor drie uur per dag kon gaan werken, maar dat ging niet goed. Na anderhalf uur werken was de werknemer op. De werknemer is inmiddels ongeveer vijf keer bij de bedrijfsarts geweest. Het eerste bezoek aan de bedrijfsarts was zestien dagen na de ziekmelding. Het tweede bezoek vond ongeveer drie weken later plaats, en daarna kwam de werknemer om de vijf tot zes weken bij de bedrijfsarts.

De psychotherapeut waar de werknemer onder behandeling was, was het niet eens met de bedrijfsarts over de diagnose en het tempo van de werkhervatting. Ongeveer vijf maanden na de ziekmelding heeft de bedrijfsarts contact opgenomen met de psychotherapeut en zijn ze overeen gekomen om de werknemer aan te melden voor een groepstherapie voor drie dagedelen per week gedurende tien weken. Een maand later zou de intake voor deze behandeling plaatsvinden en weer een maand later zou de groepstherapie van start gaan.

De werknemer en leidinggevende hebben wekelijks contact gehad met elkaar over de voortgang. Ze hebben het opstellen van een werkhervattingplan uitgesteld, eerst omdat de bedrijfsarts en psychotherapeut niet op één lijn zaten, daarna omdat ze eerst de groepstherapie wilden afwachten. Ze hebben met elkaar afgesproken dat de werknemer zelf bepaalt wanneer ze komt werken en voor welke duur en ze hebben afspraken gemaakt over mogelijke, aangepaste werkzaamheden. Verder heeft de leidinggevende de werknemer verteld dat ze binnenkort wel eens post kon krijgen van het UWV in verband met de WAO.

De leidinggevende is in het begin van het verzuimtraject geadviseerd door de verzuimcoach tot het moment dat deze plotseling vertrokken bleek te zijn bij de arbodienst. De leidinggevende heeft van de bedrijfsarts telkens spreekuurverslagen ontvangen en de werknemer is besproken in het Sociaal Medisch Overleg.

#### *Begeleiding door behandelaars*

De werknemer is voorafgaand aan de ziekmelding bij de huisarts langs gegaan en deze heeft in eerste instantie antidepressiva voorgeschreven en bloedonderzoek gedaan. Ongeveer een maand na de ziekmelding, nadat de uitslagen van het bloedonderzoek goed bleken te zijn, heeft de huisarts de werknemer verwezen naar een psychotherapeut. De werknemer is ongeveer vijf keer bij de huisarts geweest.

Ongeveer 2½ maand na de ziekmelding heeft de werknemer een intake gehad bij de psychotherapeut en weer een maand later is de werknemer met de groepstherapie begonnen (tussendoor is de werknemer immers op vakantie geweest). De therapie vindt een keer per twee weken plaats en het belangrijkste leerpunt in de therapie is dat de werknemer haar grenzen leert aangeven (niet steeds overal ja op zeggen) en dat ze er weer vertrouwen in krijgt dat als anderen iets doen het ook goed gaat.

## **Casus 4**

### *Aanleiding*

De werknemer werkt in de gespecialiseerde gezinsverzorging. Ze had te maken met een ingrijpende gebeurtenis in haar thuissituatie die al twee jaar speelde en uiteindelijk ging het dan ook niet meer. De werknemer heeft zich toen ziek gemeld bij een collega omdat haar leidinggevende afwezig was.

### *Begeleiding door behandelaars*

Kort na haar ziekmelding is de werknemer naar de huisarts gegaan. De huisarts heeft haar antidepressiva voorgeschreven en verwezen naar een psycholoog. Daar kon ze snel terecht, al duurde het even voor de echte behandeling begon vanwege een intake en allerlei tests. Ze gaat eens in de twee weken naar de psycholoog toe. Ze is nog een

paar keer bij de huisarts langs gegaan om de antidepressiva goed af te stemmen, want dat gaf wat problemen.

#### *Begeleiding vanuit het werk*

Ongeveer een week na de ziekmelding heeft de leidinggevende contact met haar opgenomen en weer een week later is de leidinggevende haar thuis komen opzoeken. Ze hebben toen afgesproken dat de leidinggevende haar eerst rust zou gunnen, maar dat de werknemer wel wekelijks aan de leidinggevende liet weten hoe het ging. Dat is volgens afspraak gelopen. De werknemer is tussendoor ook op het werk langs geweest, en collega's hebben haar bezocht. Ongeveer zes weken na de ziekmelding is de medewerker in het Sociaal Medisch Overleg besproken.

Korte tijd daarna is de werknemer op het spreekuur van de bedrijfsarts geweest en heeft ze de situatie uitgelegd. De bedrijfsarts heeft toen geïnformeerd of ze al hulp had gezocht en ze gaf aan dat dit al geregeld was via de huisarts. De bedrijfsarts gaf haar het advies om het werk voorlopig niet te hervatten. De werknemer is nog vier keer bij de bedrijfsarts op het spreekuur geweest met tussenposen van vier tot zes weken. De leidinggevende ontving na ieder spreekuur een spreekuurverslag van de bedrijfsarts.

In overleg met de bedrijfsarts is besloten dat de werknemer ongeveer 3½ maand na de ziekmelding weer zou beginnen met hervatten voor twee tot vier dagdelen per week in aangepast werk. Vlak voordat de werknemer weer zou beginnen kreeg ze echter een tweede klap te verwerken in haar thuissituatie en kreeg ze een terugval. De werknemer en de leidinggevende hebben toen in overleg besloten de werkhervatting nog even op te schorten en de leidinggevende heeft de bedrijfsarts hiervan op de hoogte gesteld. Ongeveer 4 ½ maand na de ziekmelding is de werknemer uiteindelijk begonnen met hervatten in aangepast werk. Haar taken bestonden uit het oppakken van een opleiding, bijwonen van besprekingen, nieuwe medewerkers en leerlingen begeleiden en uit piepdienst. Ze is eerst begonnen met 2 ½ uur werken per week. Na ongeveer vier weken werkte ze zeven uur per week op loonwaarde en twee uur per week op AT-basis. Na vijf weken had de werknemer ook weer een nieuwe cliënt en begon ze haar eiegn werkzaamheden weer op te pakken.

Ze heeft samen met de leidinggevende een plan opgesteld om eerst anderhalve maand negen uur per week te blijven werken en om dit daarna verder uit te bouwen. Dit plan heeft ze vervolgens aan de bedrijfsarts voorgelegd die van mening was dat de werknemer het werk sneller kon opbouwen en dat ze binnen zes weken weer volledig zou kunnen hervatten. De werknemer vond dit niet haalbaar, en heeft dit met haar leidinggevende besproken. De leidinggevende heeft toen aan de bedrijfsarts doorgegeven dat zijn advies niet haalbaar was en de werknemer is toen nogmaals bij de bedrijfsarts geweest om uit te leggen dat ze ongeveer twee weken langer de tijd nodig had om te hervatten, gezien haar terugval. De bedrijfsarts is hier toen mee akkoord gegaan en heeft met de leidinggevende afgesproken dat als dit niet lukt, de leidinggevende de werknemer weer langs stuurt.

De leidinggevende heeft voor de begeleiding van de werknemer ondersteuning gevraagd van de P&O-functionaris omdat de verzuimcoach plotseling vertrokken bleek te zijn bij de arbodienst. Ook heeft ze geregeld met een collega over de casus gesproken.

## Casus 5

### *Aanleiding*

Ongeveer twee jaar voor de ziekmelding heeft deze werknemer, werkzaam in de Thuiszorg, te horen gekregen dat haar man ernstig ziek was. Na een ziekbed van twee jaar is hij overleden. De werknemer heeft gedurende de ziekteperiode van haar echtgenoot in eerste instantie doorgewerkt en heeft tussendoor vakantiedagen opgenomen. Daarna heeft ze echter haar contract laten aanpassen en is ze minder uren per week gaan werken. In de periode vòòr het overlijden van haar echtgenoot heeft de werknemer zich nog wel eens ziek gemeld, maar niet voor lange tijd. Ongeveer een maand vòòr het overlijden van haar echtgenoot heeft de werknemer twee maanden zorgverlof opgenomen, omdat het heel slecht met hem ging. In die periode is haar echtgenoot overleden en nadat haar zorgverlof was afgelopen, heeft de werknemer zich ziek gemeld. Ze was erg moe door alle zorg voor haar echtgenoot, de spanningen, de slechte nachtrust, en al het geregeld na zijn overlijden. Tevens had ze last van concentratieproblemen.

### *Begeleiding vanuit het werk*

De eerste maand na de ziekmelding a(en de eerste twee maanden na het overlijden van haar echtgenoot) heeft de werknemer niet gewerkt.

In de tweede verzuimweek is de werknemer bij de bedrijfsarts langs geweest. Daar is ze ongeveer vier keer geweest met tussenposen van ongeveer zes tot acht weken. Ze hebben met name de besproken hoe het met werknemer ging en waar ze tegen aan liep. Dat bleken met name concentratieproblemen te zijn. De werknemer kon maar met één ding tegelijk bezig zijn terwijl in het werk meerdere dingen tegelijk kunnen spelen.

De bedrijfsarts heeft een traject voorgesteld voor de opbouw van de werkhervatting (tempo van werkhervatting) en de werknemer en de leidinggevende zijn met elkaar om tafel gaan zitten om de werknemer volgens dat opbouwtraject in te roosteren. De bedrijfsarts heeft aangegeven dat ze het traject aanpassen als blijkt dat het niet lukt.

Na de eerste ziektemaand heeft de werknemer het werk weer opgepakt op arbeidstherapeutische basis, voor twee dagdelen per week. Ze is begonnen met het verrichten van kantoorwerkzaamheden en langzaam maar zeker is ze samen met een collega weer bij patiënten langs gegaan. Ze is eerst begonnen in de nachtdiensten, omdat je dan met zijn tweeën bent. De werkhervatting en het patiëntcontact is heel langzaam opgebouwd. Na ongeveer twee maanden was de werknemer voor twaalf uur per week aan het werk en kon dit worden uitgebouwd naar twintig uur per week.

Zeven maanden na de ziekmelding was de werknemer weer volledig hervat. Eén tot anderhalve maand na de volledige werkhervatting heeft de werknemer te maken gehad met een terugval en heeft ze twee weken thuis gezeten. Daarna is ze echter weer aan het werk gegaan. De werknemer werkt nog veel samen met collega's en gaat nog weinig alleen op pad. Ze verwacht nog wel een keer een terugval te krijgen.

Gedurende de ziekteperiode hebben de werknemer en de leidinggevende contact met elkaar onderhouden. De werknemer kwam ook geregeld op het werk langs. De collega's hebben ook steeds contact onderhouden met de werknemer door haar te bellen, een bloemetje te sturen of bij de uitvaart van haar man te zijn.

Ook tijdens de werkhervatting had de werknemer geregeld contact met haar leidinggevende en met haar collega's. Haar collega's kwamen op het kantoor langs om haar even te bezoeken en haar leidinggevende sprak ze met name als ze elkaar tegen kwamen. Gedurende het traject waren er geen vaste afspraken gemaakt over de contactfrequentie en was er nauwelijks sprake van vaste, formele voortgangsgesprekken. Het contact liep vanzelf door een goede relatie tussen werknemer en leidinggevende.



### *Begeleiding door behandelaars*

De werknemer heeft gedurende de ziekteperiode van haar man veel contact gehad met de huisarts en deze kwam ook vaak bij haar thuis langs in zijn vrije tijd in verband met de ziekte van haar echtgenoot. Zelf is de werknemer sinds haar ziekmelding niet bij de huisarts langs geweest. Wel heeft ze twee keer vanuit de uitvaartorganisatie een nazorg gesprek gehad waarin ze haar verhaal kon doen. Aan andere hulp heeft de werknemer momenteel geen behoefte.

## **Casus 6**

### *Aanleiding*

De werknemer kreeg te maken met oplopende problemen op een woongroep waar hij verantwoordelijk voor was. Hij had het gevoel grip te verliezen op de situatie en zijn werk niet meer goed uit te kunnen voeren. Hij begon slechter te slapen, nam het werk mee naar huis, probeerde steeds harder om het goed te doen, kreeg conflicten met cliënten van de betreffende woongroep, ging met tegenzin naar die woongroep en maakte zich kwaad over de situatie.

### *Begeleiding vanuit het werk*

Ongeveer drie maanden later gaf de werknemer langzaam maar zeker toe dat hij tegen dit probleem aan begon te lopen. Hij heeft dit individueel besproken met de zorgcoördinator en de leidinggevende. Ook is het ter sprake gekomen in het locatieoverleg met andere collega's die ook bij die woongroep werkten. In overleg met de zorgcoördinator is toen besloten om de werknemer van de groep af te halen. Dit was ongeveer een maand nadat de werknemer was begonnen over zijn problemen op de woongroep.

Na overleg met de zorgcoördinator is de werknemer naar de verzuimcoach toe gegaan, die hem een behandeltraject voorstelde in de vorm van supervisie buiten het werk. Dit voorstel is teruggekoppeld aan de leidinggevende, die vervolgens contact heeft opgenomen met personeelszaken voor een goede supervisor. De leidinggevende heeft die naam doorgespeeld naar de werknemer, die toen zelf heeft gebeld voor een afspraak.

De leidinggevende heeft het hele traject op afstand gevolgd en heeft geregeld gevraagd hoe het ging en hoe ervoor stond met de supervisie. De werknemer heeft na terugkeer op de oude woongroep tweewekelijks een evaluatiegesprek gehad met de zorgcoördinator over de voortgang.

Collega's hebben geregeld geïnformeerd hoe het met de werknemer ging. De werknemer heeft zijn casus ook besproken tijdens de training die zijn team heeft gevolgd in het kader van het proefproject. De leidinggevende en de zorgcoördinator hebben geregeld met elkaar contact gehad over het verloop en de voortgang van de werknemer.

### *Begeleiding door behandelaars*

Ongeveer twee maanden nadat de werknemer zijn problemen had aangekaart, is hij gestart met een behandeltraject. De supervisie werd vergoed door de werkgever en dit mocht onder werktijd plaatsvinden. In de eerste drie sessies werd eerst de casus in beeld gebracht en besproken wat er precies was gebeurd. In de laatste vijf bijeenkomsten is met name gekeken naar wat de kwaliteiten van de werknemer zijn en hoe hij die kan gebruiken om herhaling te voorkomen. De supervisie heeft ongeveer 6½ maand geduurd. De supervisor heeft een keer contact met de leidinggevende opgenomen om haar bevindingen te benoemen en te toetsen, en hierover te overleggen.

Gedurende het traject heeft de medewerker steeds doorgewerkt en ongeveer twee maanden na de start van de supervisie - dit is na de eerste drie bijeenkomsten met de supervisor - is hij weer begonnen op zijn oude woongroep.



## Bijlage 6: Vergelijking van de casuïstiek

In deze bijlage vergelijken we de zes casussen met elkaar en bespreken we de opvallendheden die hieruit naar voren komen.

Wat direct opvalt uit de casuïstiek is dat maar in twee van de zes gevallen de psychische problematiek direct voortkwam uit het werk. In de overige vier gevallen kwam de psychische problematiek voort uit problematiek in de privé-situatie (onder andere ziekbed of overlijden van partner en persoonlijke problemen). Eén medewerker met werkgerelateerde problematiek heeft uiteindelijk niet verzuimd, de andere medewerker met werkgerelateerde problematiek en de vier medewerkers met problemen in de privé-sfeer hebben zich wel ziek gemeld (verzuimcasussen). Uiteindelijk hebben al deze medewerkers het werk deels of volledig hervat.

Uit alle vijf verzuimcasussen blijkt dat de bedrijfsarts degene is die als eerste over de werkhervatting begint en hierover adviseert, met name over de opbouw ervan. In al deze gevallen adviseert de bedrijfsarts het werk gedeeltelijk te gaan hervatten. In twee gevallen geven medewerkers aan dat de bedrijfsarts in hun ogen redelijk snel over de werkhervatting begon. De ene medewerker zag aanvankelijk op tegen deze werkhervatting maar geeft aan dat het goed is geweest dat de bedrijfsarts hier relatief snel over begon. De andere medewerker vond echter dat de bedrijfsarts teveel druk uitoefende op de werkhervatting terwijl ze daar nog niet toe in staat was en de leidinggevende was het hiermee eens.

Vier medewerkers zijn tussen de vier en twaalf weken na de ziekmelding begonnen met de werkhervatting, de vijfde medewerker is hiermee uiteindelijk pas begonnen in de 21<sup>ste</sup> week na de ziekmelding. Bij deze vijfde medewerker was het aanvankelijk de bedoeling de werkhervatting al te starten na ongeveer 14 weken maar de medewerker kreeg te maken met een terugval door een gebeurtenis in de thuissituatie. In alle vijf verzuimcasussen starten de medewerkers met een gedeeltelijke werkhervatting en in drie gevallen zijn medewerkers inmiddels ook weer volledig hervat.

In vier van de vijf verzuimcasussen komt duidelijk naar voren dat de werkhervatting voor de werknemer een belangrijke rol inneemt in het herstelproces. Werknemers geven ook aan dat het werk voor afleiding zorgt en therapeutisch werkt.

Uit de vijf verzuimcasussen komt naar voren dat op een aantal belangrijke punten gehandeld is naar de Leidraad. Wat opvalt is dat in alle vijf de casussen de verantwoordelijkheden liggen waar ze horen. Zo onderhoudt de leidinggevende geregeld contact met de werknemer gedurende het herstel- en werkhervattingsproces (5x) en biedt hij aan gepaste werkzaamheden aan (5x). In één geval heeft de leidinggevende al twee weken voor de ziekmelding de mogelijkheid voorgelegd aan de werknemer om gesprekken te voeren met de bedrijfsmaatschappelijk werker. De werknemer vond dit erg prettig en het gaf haar het gevoel dat de werkgever haar niet kwijt wilde. Verder blijkt uit de casuïstiek dat de werknemer betrokken is en actief deelneemt aan zijn herstel- en werkhervattingsproces (5x). Verder stellen de leidinggevende en werknemer samen een plan van aanpak op (4x). De bedrijfsarts adviseert, met name over de werkhervatting (5x) en de psycholoog of het bedrijfsmaatschappelijk werk behandelt (4x). In vier van de vijf casussen vindt een tweesporenbeleid plaats en wordt er dus gelijktijdig gewerkt aan herstel (behandeling) en werkhervatting. In drie van de vijf casussen start de behandeling en werkhervatting tijdig (volgens de aanbevelingen van de Leidraad). In alle vijf casussen vindt verslaglegging plaats van het reïntegratietraject van de werknemer.

Zo maakt de bedrijfsarts telkens een spreekuurverslag voor werknemer en leidinggevende (5x) en maakt de leidinggevende telkens een verslag van hetgeen hij met de werknemer bespreekt (1x).

Ook in de casus waarin geen verzuim is opgetreden, blijkt uit de aanpak een gedeelde verantwoordelijkheid van leidinggevende en werknemer. Zowel leidinggevende als werknemer hebben zich actief ingespannen om de problematiek van de medewerker op te lossen en om verzuim om psychische redenen te voorkomen. Gedurende het gehele traject heeft de leidinggevende geregeld vinger aan de pols gehouden bij de medewerker en besproken hoe het ervoor stond. Verder is een tweesporenbeleid gehanteerd, te weten behandeling en werkaanpassing. Na enige tijd aangepast werk te hebben gedaan, heeft de medewerker zijn oude werkzaamheden weer opgepakt.

Uit alle zes casussen blijkt dat betrokkenheid en ondersteuning vanuit het werk belangrijk is voor het herstel- en werkhervattingsproces (of het aan het werk blijven) van een werknemer. Werknemers voelen zich gesteund door collega's wanneer collega's een bloemetje of kaartje sturen naar de medewerker of een telefoontje plegen, begripvol zijn naar de medewerker toe en voorzichtig met hem/haar omgaan, enthousiast zijn over de terugkeer van de medewerker, de medewerker als een collega blijven behandelen, helpen bij de werkhervatting (door zwaardere patiënten over te nemen, en door samen bij patiënten langs te gaan) en de medewerker opzoeken bij het uitvoeren van aangepaste taken. Uit één casus blijkt echter wel dat wanneer collega's niet op de hoogte zijn van de situatie ze minder geduldig zijn en minder begrip hebben voor de werknemer. Tegelijkertijd blijkt uit een andere casus dat een medewerker het juist ook als vervelend kan ervaren als collega's op de hoogte zijn en er steeds naar vragen. Het betrof hier een receptioniste die gezien haar centrale werkplek nog wel eens door collega's werd aangesproken over haar situatie. Door een uitzendkracht in te zetten, kon ze haar werk wat meer in de luwte doen.

Tevens komt uit de verzuimcasuïstiek naar voren dat een goede afstemming tussen betrokkenen van belang is voor een voorspoedig herstel- en werkhervattingsproces. Een belangrijke positieve ervaring is dat de bedrijfsarts de leidinggevende op de hoogte houdt van hetgeen hij met de werknemer bespreekt. In vier casussen koppelde de bedrijfsarts de spreekuurverslagen terug aan de leidinggevende. Dit werd door leidinggevendenden als positief ervaren omdat ze op die manier op de hoogte bleven van hetgeen besproken was tijdens het spreekuur. Ook werden misverstanden voorkomen door een verkeerde terugkoppeling door de werknemer. Tevens werd voor leidinggevendenden de drempel verlaagd om contact op te nemen met de bedrijfsarts. In één geval was de bedrijfsarts het in eerste instantie niet eens met het werkhervattingsplan voor de werknemer maar doordat dit onderling bespreekbaar was werd dit niet als een probleem ervaren door de werknemer. In één casus gaf de leidinggevende aan aanvankelijk geen concrete afspraken te durven maken met de werknemer over diens werkhervatting omdat zij bang was dat een stappenplan drammerig zou overkomen. Nadat in een intervisiebijeenkomst werd aangegeven dat de werknemer juist geholpen kan zijn met een stappenplan heeft zij dit toch met de werknemer besproken (afgestemd). Ze hebben toen gezamenlijk een stappenplan opgesteld en dit ter goedkeuring voorgelegd aan de bedrijfsarts. Na een advies van de bedrijfsarts over de start en opbouw van de werkhervatting zijn leidinggevende en werknemer verder met dit stappenplan aan de slag gegaan.

Echter, ook uit minder goede ervaringen wordt duidelijk dat een goede afstemming tussen betrokkenen van belang is. Zo bleek bijvoorbeeld in één geval onenigheid te bestaan tussen een bedrijfsarts en psychotherapeut over de diagnose en het tempo van

de werkhervatting van de medewerker. De werknemer kreeg dan ook tegenstrijdige adviezen en vond dit vervelend. In een paar andere casussen bleek dat de verzuimcoach van de arbodienst plotseling was vertrokken zonder dat dit naar de leidinggevendenden toe was gecommuniceerd. Dit leidde tot onduidelijkheid bij leidinggevendenden over het feit waar ze nu met hun vragen over individuele werknemers terecht konden. Ook vroeg een leidinggevende zich af wat er met een vertrouwelijke mail is gebeurd die ze naar de verzuimcoach had toegestuurd. Uit een paar andere casussen komt naar voren dat de werknemers achteraf bezien van mening zijn dat ze zelf eerder hadden moeten aangeven dat er problemen bij hen speelden (eerder afstemmen), zodat dit eerder aangepakt had kunnen worden.

Tevens blijkt dat een deskundige ondersteuning van leidinggevendenden bij de aanpak van verzuim om psychische redenen goed werkt. In drie casussen ontvangt de leidinggevende ondersteuning door een deskundige (verzuimcoach, p&o-adviseur) en leidinggevendenden ervaren dit als prettig omdat ze ondersteund en geadviseerd worden ten aanzien van een werknemer die verzuimt om psychische redenen. Een andere leidinggevende had steun aan de intervisiebijeenkomsten met collega-leidinggevendenden en enkele deskundigen (zoals AVR-coördinator, bedrijfsarts, of bedrijfsmaatschappelijk werk).

Opvallend is dat de huisarts in de casussen niet tot nauwelijks een rol heeft gespeeld in het herstelproces van werknemers. Drie werknemers zijn enkele keren naar de huisarts toe geweest, maar twee medewerkers zijn hier niet enthousiast over omdat de huisarts zich er in hun ogen te gemakkelijk vanaf heeft gemaakt. Tot slot is opmerkelijk dat de huisarts in geen enkele casus een rol heeft gespeeld bij de werkhervatting van werknemers. In twee gevallen heeft de huisarts medicatie voorgeschreven en doorverwezen naar een psycholoog of psychotherapeut.