

Obstakels in werk: wat belemmert werkhervatting bij werknemers met psychische klachten?

P.C.J. Oomens, J.J.J.M. Huijs, R.W.B. Blonk

Een aanzienlijk deel van de werkende populatie in Nederland kampt met psychische problemen. Bij ongeveer een op de drie werknemers is er sprake van psychische klachten.^{1,2} Psychische klachten onder werknemers komen niet alleen veel voor, maar leiden ook vaak tot langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ongeveer een derde van de totale instroom in WIA of WAO betreft mensen met psychische klachten.¹ De vraag is waarom zoveel mensen met psychische klachten uiteindelijk uit het arbeidsproces geraken? Waarom lukt het niet om verzuimende werknemers het werk na verloop van tijd te laten hervatten?

Voor werknemers die verzuimen vanwege psychische klachten, geldt dat een sterke focus in de begeleiding op functioneren en arbeid bijdraagt aan een snellere en meer duurzame opbouw van het arbeidsfunctioneren.^{3,6} Deze zienswijze ligt ook ten grondslag aan de recente richtlijnen voor bedrijfsartsen⁷ en psychologen.⁸ Tijdig hervatten van werkzaamheden helpt een werknemer een gevoel van controle over zichzelf en zijn omgeving te hervinden⁹ en draagt op die manier bij aan het verminderen van klachten en herstel van functioneren. Belangrijker: door het werk te hervatten kan worden voorkomen dat mensen langdurig uit het arbeidsproces geraken en in de WIA instromen. Werk vormt daarmee een belangrijk 'medicijn' in het herstel van mensen met psychische problemen.^{10,11}

Desondanks kan het moeilijk zijn verzuimende werknemers het werk snel te laten hervatten. Bedrijfsartsen en andere behandelaars kunnen op allerlei factoren stuiten die het proces van werkhervatting belemmeren. Als voorspellers van werkhervatting worden in de literatuur veelal individuele kenmerken genoemd die samenhangen met gezondheid, leeftijd, geslacht, kostwinnerschap en opleiding.^{12,13} Echter, dergelijke sociaaldemografische kenmerken bieden weinig handvatten om mensen sneller richting werk te begeleiden. De interventies die plaatsvinden, zijn meestal gericht op het vergroten van het oplosend vermogen van individuele werknemers door middel van cognitieve gedragstherapie.¹⁴ De werksituatie is tot nu toe onderbelicht gebleven in onderzoek naar werkhervatting,¹⁵ niet in de

SAMENVATTING

In dit artikel wordt verslag gedaan van een kwalitatief onderzoek onder bedrijfsartsen en psychologen naar werkhervatting bij mensen met psychische klachten. Doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in factoren in de werksituatie die belemmeren dat verzuimende werknemers het werk tijdig hervatten. Hiertoe zijn drie focusgroepen georganiseerd waaraan in totaal 31 bedrijfsartsen en psychologen deelnamen. De resultaten laten zien dat belemmeringen in werk onder te verdelen zijn in drie typen: (1) factoren die liggen in iemands functie, (2) kenmerken van de organisatie, en (3) kenmerken van de branche waarin iemand werkzaam is. Met name de leidinggevende lijkt een sleutelpositie in te nemen bij terugkeer naar werk. De grote hoeveelheid belemmerende factoren laat zien dat werkhervatting een complex proces is.

laatste plaats omdat interventies op dat vlak moeilijker te realiseren zijn.^{16,17} Doel van dit onderzoek is meer inzicht te krijgen in belemmerende factoren in de werksituatie. *Welke kenmerken in de werksituatie vormen een belemmering bij werkhervatting van verzuimende werknemers met psychische klachten?* Dit onderzoek naar werkgerichte belemmerende factoren is vooral ook bedoeld om alternatieve mogelijkheden en organisatievormen te vinden die professionals en werkgevers meer handvatten bieden bij de herintrede van uitgevallen werknemers.

FOCUSGROEPEN

Om een antwoord te vinden op de geformuleerde onderzoeksvraag zijn drie focusgroepen georganiseerd waaraan in totaal 31 bedrijfsartsen en psychologen meededen.^{18,19} De eerste bijeenkomst vond eind oktober 2007 plaats. Daaraan namen 13 bedrijfsartsen deel. De deelnemende bedrijfsartsen waren werkzaam bij verschillende arbodiensten, een was zelfstandig gevestigd. Deelnemers zijn grotendeels geworven via het eigen netwerk. Aan contactpersonen werd gevraagd de oproep te verspreiden onder andere bedrijfsartsen (snow-ball sampling). Daarnaast is er een oproep gedaan op een nationaal congres voor bedrijfs- en verzekeringsartsen.

De tweede en derde focusgroep vonden tegelijkertijd plaats in februari 2008. Deze werden georganiseerd in samenwerking met de Nijmeegse bedrijfsartsenopleiding SGB0. Deelnemers werden benaderd via de mailinglijst van de SGB0. In

**WERKHERVATTING,
PSYCHISCHE
KLACHTEN,
BELEMMERINGEN,
FOCUSGROEPEN**

totaal namen 18 professionals deel aan deze bijeenkomst: acht bedrijfsartsen en tien psychologen. De deelnemersgroep werd opgedeeld in twee subgroepen met in elke groep een evenredig aantal bedrijfsartsen en psychologen. Het doel hiervan was om een aantal thema's meer uitgebreid te kunnen bespreken. In het eerste uur van de bijeenkomst is in beide groepen gesproken over ervaren werkgerichte belemmeringen. In het tweede deel is door subgroep 1 gesproken over organisatie/branchespecifieke belemmeringen en subgroep 2 heeft gediscussieerd over de rol van professionals en de samenwerking tussen verschillende behandelaars.

De drie bijeenkomsten hadden een exploratief karakter. De discussie begon aan de hand van het bespreken van een bestaande casus van een van de deelnemers waarin werkhervatting moeizaam verliep. De resultaten van de eerste bijeenkomst vormden het uitgangspunt van de daaropvolgende bijeenkomsten. Na afloop van elke bijeenkomst is een verslag gemaakt voor alle deelnemers waarop men kon reageren. Hierop hebben wij van één deelnemer een reactie gekregen.

BELEMMERINGEN IN WERK OP VERSCHILLENDE VLAKKEN: FUNCTIE, ORGANISATIE, BRANCHE

Resultaten van de focusgroepen laten zien dat factoren in de werksituatie die belemmeren dat verzuimende werknemers het werk hervatten, op verschillende vlakken liggen. Men kan een onderscheid maken naar:

1. de functie die iemand heeft;
2. de organisatie waarin iemand werkzaam is;
3. de branche waarin iemand werkt.

Daarnaast werden er factoren genoemd die gaan over de interactie tussen een persoon en zijn werkomgeving, de behandelende professionals en persoonskenmerken. Hieronder wordt verslag gedaan van de belemmerende factoren die specifiek in de werksituatie liggen. Voor een overzicht

van alle onderstaande genoemde factoren, zie box 1.

BELEMMERINGEN IN IEMANDS FUNCTIE

Op de vraag 'Welke factoren gelegen in iemands functie kunnen belemmeren dat verzuimende werknemers het werk hervatten?' werd door de deelnemers een groot aantal uiteenlopende kenmerken genoemd. Deze kenmerken hebben voornamelijk te maken met de inhoud van werk, zoals een *gebrek aan regelmogelijkheden* in het werk, het *hebben van onregelmatige werktijden*, het *hebben van klantencontacten* of het *hebben van een leidinggevende functie*. Vanwege hun psychische gesteldheid zijn werknemers vaak emotioneler of meer prikkelbaar en dit is in contact met klanten niet gewenst. Uit de literatuur komt naar voren dat mensen met een leidinggevende functie een groter risico op psychische klachten² hebben. De deelnemers gaven aan dat leidinggevendenden daarnaast vaak weinig bevoegdheden en te veel verantwoordelijkheden hebben, waardoor zij ook moeilijker te re-integreren zijn. In veel gevallen wordt van hen verwacht dat ze bij werkhervatting direct volledig kunnen functioneren. Verder zijn mensen met een leidinggevende functie moeilijker te re-integreren omdat zij soms in een lagere functie of ondergeschikte rol moeten hervatten. Dit kan door de betreffende werknemer, maar ook door de omgeving, als gezichtverlies worden beschouwd.

Wat betreft de aard van de werkzaamheden wordt het uitvoeren van *denkfuncties* door de deelnemers belangrijk gevonden. Bij psychische klachten worden juist deze functies vaak aangetaast en hebben mensen concentratieproblemen of last van besluiteloosheid en angst. Het maken van fouten kan in sommige gevallen grote financiële gevolgen hebben of zelfs direct gevaar opleveren voor mensen. 'Als iemand hervat met te moeilijke taken, gaat het fout en wordt hervatting een faalervaring, terwijl je juist succeservaringen probeert te creëren.' Dit maakt re-integratie moeilijk, want taken met een lager denkkniveau zijn niet altijd voorhanden en ook werkaanpassingen zijn moeilijker te realiseren. In de praktijk hervatten werknemers door een graduele opbouw van uren. De deelnemers geven aan dat over het algemeen bij re-integratie vrijwel alleen gekeken wordt naar de opbouw van het aantal uren dat iemand werkt (kwantitatief) en niet naar welke taken iemand gaat doen en hoe deze het beste gradueel opgebouwd kunnen worden (kwalitatief).

Bij functies waarin *fysieke veiligheid* een rol speelt,

- I De leidinggevende heeft een sleutelpositie in het proces van werkhervatting.
- I Kennis over psychische ziektebeelden is nodig bij zowel werknemer als leidinggevende om realistische verwachtingen te hebben ten aanzien van de mate en met welke taken iemand kan hervatten.
- I De grote hoeveelheid belemmerende factoren in de werksituatie toont de noodzaak aan om meer interventies op organisatieniveau te ontwikkelen en/of toe te passen.

zoals bij de politie of in de beveiliging, blijkt werkhervatting eveneens vaak problemen te geven, met name als het psychisch verzuim het gevolg is van een geweldsdelict. Dergelijk traumagerelateerd verzuim is moeilijker te behandelen dan ander psychisch verzuim, doordat er sprake is van onverwachte situaties waarbij in sterke mate een gebrek aan controle wordt ervaren. Daarnaast kenmerken deze beroepen zich door twee typen werkzaamheden, namelijk kantoorwerk en buitenwerk. Voor het buitenwerk dient men volledig hersteld te zijn en optimaal te kunnen functioneren. Partiële werkhervatting kan in dit type werkzaamheden veelal niet plaatsvinden, terwijl dit juist wel gewenst is. Het alternatief is dan te hervatten in kantoorwerk. Dit werk is echter onvergelijkbaar met de normale werkzaamheden in het buitenwerk volgens de deelnemers. Zij zijn dan ook van mening dat deze manier van hervatten onvoldoende bijdraagt tot het doel van uiteindelijke hervatting in het buitenwerk.

Het niet gedeeltelijk kunnen hervatten binnen de eigen functie speelt overigens ook bij andere functies een rol zoals bij piloten, mensen die in de offshore-industrie werken en mensen die in de bouw werken. Binnen offshore bijvoorbeeld zijn werkzaamheden zo georganiseerd dat iemand voor 2 of 3 weken de zee opgaat.

Het *gebruik van medicatie* bij psychische klachten kan in sommige functies werkhervatting bemoeilijken, omdat het gevaarlijke situaties kan opleveren. Het komt onder andere bij vrachtwagenchauffeurs voor, dat psychische klachten om die reden verzwegen worden, zo stelt een deelnemer.

BELEMMERINGEN IN DE ORGANISATIE

Veel van de belemmerende factoren bij werkhervatting die genoemd worden door deelnemers gaan over de *leidinggevende*: zijn/haar opstelling, houding en vaardigheden/competenties. De leidinggevende die onderdeel is van de organisatie, lijkt daarmee een sleutelpositie in te nemen in het proces van werkhervatting.

Zo werd door de deelnemers aangegeven dat de opstelling van de leidinggevende veelal het hervatten van werk belemmerd: de leidinggevende is niet creatief/flexibel in het aanpassen van het werk ten behoeve van de werkhervatting, is inactief of werkt niet mee aan terugkeer. 'De leidinggevende, maar ook de werknemer wachten vaak af. Beiden willen eerst de mening van de bedrijfsarts horen. Zij nemen zelf geen initiatief om al eerder een plan te maken of over werkhervatting te spreken.' Bij een slechte relatie met de leiding-

Box 1

Overzicht werkgerelateerde belemmerende factoren naar functie, organisatie en branche

Functie

- | Gebrek aan regelmogelijkheden
- | Onregelmatige werktijden
- | Leidinggevende functie
- | Klantencontacten
- | Denkfuncties
- | Onvoldoende fysieke veiligheid
- | Niet gedeeltelijk kunnen hervatten
- | Gebruik van medicatie

Organisatie

- | Houding, kennis en competenties van leidinggevende
- | Gebrek aan alternatieve functies/platte organisatie
- | Verloop, fusies, reorganisaties
- | Bedrijfscultuur; gebrek aan veiligheid, sociale steun
- | Sterke scheiding tussen afdelingen
- | Werken in kleine teams

Branche

- | Onderwijs: financiële compensatie, cultuur, fusies, roostertechnisch
- | Zorg: cultuur, laat doorverwijzen naar BA of psycholoog
- | Politie: onvoldoende fysieke veiligheid
- | Midden- en kleinbedrijf: financiële factoren
- | Familiebedrijven en snelgroeiende bedrijffes: relationele banden
- | Uitzendwerk: gebrek aan 'thuishaven'

gevende is deze minder gemotiveerd mee te werken aan de terugkeer van de werknemer en is het bijzonder moeilijk te hervatten.'

Daarnaast stelt men dat de leidinggevende vaak onvoldoende vaardigheden en competenties bezit hoe om te gaan met mensen die verzuimen vanwege psychische klachten: 'Er is nog steeds het beeld van liever een gebroken been dan psychische klachten. Bij een gebroken been weten alle partijen waar ze aan toe zijn en wat gedaan moet worden. Bij psychische klachten niet. Werknemers schamen zich, hebben schuldgevoelens en werkgevers weten niet hoe ze moeten omgaan met de werknemers.'

Ook is er onvoldoende kennis bij de leidinggevende over het ziektebeeld en met name wat dit betekent voor re-integratie: wat kan de werknemer wel en wat niet, en in welke mate kan iemand hervatten en met welke taken (bijv. bij rouw of stress, gevolgen van stress). Werkgevers denken nogal eens dat het herstellen van psychische klachten veel tijd kost: 'Bij burn-out wordt in veel gevallen door de werkgever gedacht dat het 6 tot 12 maanden duurt voordat iemand het werk kan hervatten.' Overigens geven de deelnemers aan dat dit beeld ook bij veel werknemers leeft. De 'doe maar rustig aan'-opstelling van leidinggevende en werknemer staat een snelle werkhervatting in de weg. Als een werknemer dan deels hervat is, wordt er soms volledige inzet

en productie door collega's en de werkgever verwacht. Er is sprake van afnemend begrip voor de situatie van de werknemer: in eerste instantie wordt de hervattende werknemer gesteund en is er begrip, maar na verloop van tijd wil de werkgever dat de werknemer volledig inzetbaar is. In een enkel geval wordt het verzuim aangegepen om van de werknemer af te komen, met name als een werknemer al langere tijd niet goed functioneerde maar dit door de leidinggevende niet aan de orde is gesteld. Een mismatch tussen de werknemer en zijn functie zou hiervan de oorzaak kunnen zijn.

Andere organisatiegebonden factoren zijn een *gebrek aan alternatieve functies*, de *grootte van de organisatie* en de *hiërarchische structuur van een organisatie*. Deze kenmerken zijn veelal aan elkaar gerelateerd. Grote organisaties hebben meer uiteenlopende functies op verschillende niveaus, waardoor werknemers makkelijker kunnen terugkeren. Zo kan men bijvoorbeeld op andere afdelingen re-integreren. Binnen platte organisaties is er ook vaak een gebrek aan alternatieve functies. Een gebrek aan alternatieve functies maakt re-integratie in kleine en/of platte organisaties moeilijker.

Grote organisaties, daarentegen kennen vaak een groot verloop van personeel en een minder grote betrokkenheid en loyaliteit van de werknemers aan de organisatie. Een *groot verloop van personeel, fusies of reorganisaties* belemmeren werkhervatting. Kleinere organisaties kenmerken zich vaak door een geringer verloop van personeel en een grotere betrokkenheid van werknemers bij de organisatie. Een deelnemer stelt: 'Als er veel wisselingen zijn van leidinggevendenden, collega's of hele afdelingen, is het moeilijker om te hervatten omdat de binding met de werkplek kleiner is en het voelt minder veilig. Mensen willen dan vaak eerst even afwachten.' De deelnemer verwijst hiermee naar overdrachtelijke veiligheid. Een werknemer moet zich veilig voelen en gesteund in zijn werk. Beide factoren, *veiligheid* en *sociale steun* zijn onderdeel van de bedrijfscultuur. Indien de bedrijfscultuur het niet toelaat om fouten te mogen maken en men zich onvoldoende gesteund voelt door collega's en leidinggevende, vormt zij een belemmerende factor bij re-integratie.

Ook een *sterke scheiding tussen afdelingen* kan hervatting bemoeilijken. Hervatting binnen een andere afdeling is eerder geopperd als een goede manier om het werk te hervatten ('minder gezichtsverlies bij de werknemer'), echter vaak zijn er financiële obstakels. 'Leidinggevendenden

worden afgerekend op budgetten en mensen inzetten die niet voor de volle honderd procent inzetbaar zijn, wil men dan niet. Ook wil de ene afdeling niet de "rotte appel" van de andere afdeling.' Er wordt geopperd dat het hoger management hierop zou moeten sturen, maar die willen zich niet met zulke 'details' bezighouden.

Het *werken in kleine teams* wordt genoemd als een belemmerende factor, maar kan tegelijkertijd ook een bevorderende factor zijn, afhankelijk van de onderlinge relaties in het team: 'Bij een hechte, goede relatie wil de werknemer sneller terugkeren omdat ze elkaar missen en men de rest van het team niet met extra werkdruk wil opzadelen, maar bij een slechte relatie is re-integratie juist een probleem. Ook omdat collega's dan niet willen meewerken aan de hervatting van hun collega.'

BELEMMERINGEN IN BRANCHES

Een deel van de genoemde obstakels binnen functies van mensen of organisaties spelen met name binnen bepaalde branches of sectoren. Een aantal sectoren werd in de bijeenkomsten specifiek genoemd.

Binnen de *onderwijssector* worden verschillende branchespecifieke kenmerken genoemd die een snelle hervatting bemoeilijken: de cultuur binnen onderwijsinstellingen ('doe rustig aan'-opstelling, pas hervatten indien volledig hersteld), een groot aantal fusies en reorganisaties, maar ook spelen roostertechnische problemen en financieel-economische factoren een rol. De schoolvakanties, met name de zomervakantie, vormen een belangrijke barrière voor snelle werkhervatting binnen het onderwijs. Daarnaast wordt de werkgever financieel gecompenseerd om een vervanger aan te stellen. Instellingen willen verzuimende werknemers daarom vaak pas terug als zij volledig hersteld zijn. Het financiële systeem werkt zo een snelle hervatting van werkzaamheden tegen. Daarnaast wordt werkhervatting bemoeilijkt omdat geleidelijk hervatten binnen de bestaande functie lastig is, zo stelt een deelnemer: 'Je hervat wel of niet. Je kunt geen halve klas voor je rekening nemen.' Een deelnemer geeft nog aan dat er in het onderwijs een gebrek aan procedures zijn voor re-integratie.

Net als in het onderwijs wordt de cultuur binnen de *zorgsector* als een belangrijk obstakel gezien voor een snelle werkhervatting. Ook in de zorgsector is er sprake van een 'doe maar rustig aan'-opstelling. Het werk zou zo zwaar zijn dat mensen eerst volledig hersteld dienen te zijn, zo stelt men. Wel is er meer kennis over de oorzaken van

uitval en gerelateerde psychische problemen dan binnen het onderwijs. Echter, problemen worden vaak pas laat onderkend en daarnaast wordt de bedrijfsarts of psycholoog vaak pas laat ingeschakeld. 'Men tracht de problemen eerst zelf op te lossen, het is toch iemands thuisdomein.'

Bij de *politie en marechaussee* vormt met name het aspect van fysieke veiligheid en het risico dat een situatie plotseling kan escaleren een belangrijke belemmerende rol. Politieagenten bevinden zich vaak in onverwachte situaties waarbij soms het gevoel ontbreekt controle te kunnen uitoefenen. Daarnaast bestaat het denkbeeld dat dit een 'normaal' onderdeel van de functie is en dat men er daarom niet over mag klagen of het mag benoemen. Problemen worden daardoor vaak te laat onderkend. Hoewel in beroepen als politie en beveiliging fysieke veiligheid een voor de hand liggend aspect van het werk is, speelt dit ook in andere beroepen een toenemende rol. Binnen de zorgsector en hulpverlening, het onderwijs en sociale diensten is er sprake van een toename van agressie en geweld op de werkplek. Als mensen psychische problemen hebben gekregen en verzuimen vanwege een geweldsdelict, verloopt werkhervatting moeizaam.

Binnen het *midden- en kleinbedrijf* spelen vooral financiële overwegingen een rol: of men verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid geregeld heeft. Is men niet verzekerd dan worden problemen met werknemers vaak niet aangepakt. Een deelnemer vertelt: 'Vaak worden in kleine bedrijven problemen niet vroegtijdig of preventief aangepakt omdat men van collega-ondernemers hoort hoeveel dit soort trajecten kost (in vergelijking tot de opbrengst). Iemand ontslaan heeft dan de voorkeur indien dat mogelijk is.'

In *familiebedrijven en snel groeiende bedrijfjes* spelen nog andere zaken. Een overeenkomst tussen deze twee typen organisaties is dat het vaak gaat om een vaste kern van goede bekenden die het management voeren en onderlinge emotionele banden hebben. De gedeelde opvatting van de kerngroep (familie/oprichters) is bepalend voor de cultuur van het bedrijf. In moeilijke tijden vormen zij een gezamenlijk blok wat op zijn beurt bedreigend kan zijn voor nieuwere werknemers. Re-integratie in de *uitzendbranche* is moeilijk omdat inleners geen werknemers aan willen nemen die maar deels kunnen werken. Daarnaast hebben mensen in de uitzendbranche ook geen vaste basis, er is geen re-integratie naar een plaats met een 'thuisgevoel'. Re-integratie tweede spoor ligt hier het meest voor de hand, maar daarbij is veelal onduidelijk wie de regie voert over het proces van werkhervatting.

CONCLUSIES EN DISCUSSIE

Doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in factoren in de werksituatie die belemmeren dat uitgevallen werknemers met psychische klachten het werk snel hervatten. In de focusgroepen werd een groot aantal uiteenlopende factoren genoemd. Op basis van de resultaten kan een onderscheid gemaakt worden naar belemmeringen die liggen in iemands functie, in de organisatie en de branche waarin iemand werkzaam is. Binnen de functie gaat het met name om de mogelijkheid om geleidelijk en gedoseerd te hervatten en aangepaste werkzaamheden te doen. Een geleidelijke opbouw van alleen het aantal uren lijkt niet afdoende. In het proces van werkhervatting lijkt een uitermate belangrijke rol weggelegd voor de organisatie, de bedrijfscultuur, en in het bijzonder de leidinggevende. Met name hoe de leidinggevende aankijkt tegen ziekte en werkhervatting, en of er sprake is van een 'veilige' en steunende bedrijfscultuur bepalen of een werknemer in staat is het werk te hervatten. Aangezien psychische klachten veel voorkomen en dikwijls leiden tot langdurig verzuim is het van groot belang om dit langdurig verzuim te voorkomen en werknemers sneller te laten terugkeren naar het werk. De leidinggevende speelt hierbij een belangrijke rol en kan een groot obstakel vormen voor re-integratie. Een begripvolle en stimulerende organisatieomgeving, deels ingegeven door meer kennis bij de leidinggevende over het ziektebeeld en de consequenties voor het functioneren, maken de kans op een succesvolle werkhervatting groter. Het lijkt daarom noodzakelijk meer interventies op organisatieniveau te ontwikkelen. De zogenoemde interventiemappingtechniek waarover onlangs door Oostrom et al.²⁰ gerapporteerd is, vormt daartoe een goede aanzet.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een kwalitatieve benadering. Hoewel er behoorlijk veel literatuur is over de samenhang tussen ziekteverzuim, werkhervatting en psychische klachten, is er nog veel onduidelijkheid over de specifiek werkgerelateerde obstakels voor werkhervatting van mensen met psychische klachten. Om na te gaan of de factoren die in focusgroepen naar voren zijn gekomen, meer theoretisch generaliseerbaar zijn, en om te kijken hoe behandelaars in de praktijk omgaan met dergelijke knelpunten, zullen we in ons vervolgonderzoek aanvullende kwalitatieve interviews houden.

Tot slot, werk vervult een belangrijke functie in het leven van mensen. Naast inkomen en sociale contacten, biedt het mensen een sociale identiteit en de mogelijkheid tot ontplooiing. Dat geldt

zeker ook voor mensen met psychische problemen. Het is daarom uitermate belangrijk om te voorkomen dat verzuimende werknemers langdurig uit het arbeidsproces geraken.

LITERATUUR

1. Bossche S van den, Houtman I. Stress impact: Longitudinal quantitative study on long term absent employees: the Netherlands. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven, 2007.
2. Laitinen-Krispijn S, Bijl R. Werk, psyche en ziekteverzuim: aard en omvang van psychische stoornissen, ziekteverzuim en zorggebruik in de beroepsbevolking. Utrecht: Trimbos instituut, 2002.
3. Blonk RWB. Het lukt niet zonder werk. Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel. Inaugurale rede. Universiteit Utrecht, 2006.
4. Blonk RW, Brenninkmeijer V, Lagerveld SE, et al. Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work Stress* 2006; 20: 129-144.
5. Klink JJL van der, Blonk RWB, Schene AH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occup Environ Med* 2003; 60: 429-437.
6. Nijhuis F, Lierop B van. Arbeidsreïntegratie en arbeidsrehabilitatie. In: Schaufeli W, Bakker A (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007.
7. Richtlijnen NVAB. Handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen. Utrecht: NVAB, herziene versie 2007.
8. Richtlijnen NIP/LVE. Werk en psychische klachten. Richtlijn voor psychologen. Amsterdam: NIP/LVE, 2005.
9. Klink JJL van der, Terluin B. Arbeid en gezondheid: de context en uitgangspunten voor een eerstelijns benadering. In: Klink JJL van der (red.), *Psychische problemen en werk: Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005, pp. 3-20.
10. Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid. Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen. CPA, 2001.
11. Schene AH, Weeghel J van, Klink JJL van der, et al. Psychische aandoeningen en arbeid: een vergelijking van interventies. *Psychopraxis* 2005; 7: 110-115.
12. Blank L, Peters J, Pickvance S, et al. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehab* 2008; 18: 27-34.
13. Houtman I, Schoemaker C, Blatter B, et al. Psychische klachten, interventies en werkhervatting. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002.
14. Klink JJL van der, Blonk RWB, Schene AH. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health* 2001; 91: 270-276.
15. Clarkin N, Wynne R. Vocational Stress Impact Consortium. www.surrey.ac.uk/psychology/stress-impact, en dan: documents, chapter 4, 2006.
16. Kompier M. Job design and well-being. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (red.), *The Handbook of Work and Health Psychology*. Chichester: John Wiley, 2003, pp. 429-454.
17. Semmer NK. Job stress interventions and organization of work. In: Quick JC, Tetrick LE (red.), *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003, pp. 324-354.
18. Kitzinger J. Qualitative research: Introducing focus groups. *Br Med J* 1995; 311: 299-302.
19. Morgan DL. Focus groups. *Annu Rev Sociol* 1996; 22: 129-152.
20. Oostrom SH van, Anema, JR, Terluin B, et al. De ontwikkeling van een interventie voor werkhervatting bij veelvoorkomende psychische klachten. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2008; 16: 329-335.

Belangenconflicten: niet gemeld

Financiële ondersteuning: niet gemeld

DANKWOORD

Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van dr. Joost van der Gulden, hoofd Nijmeegse bedrijfsartsenopleiding SGBO, UMC St. Radboud.

PERSONALIA

Dr. P.C.J. Oomens, drs. J.J.J.M. Huijs en prof.dr. R.W.B. Blonk zijn werkzaam bij TNO Kwaliteit van Leven/Arbeid, Hoofddorp.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: shirley.oomens@tno.nl.

NIEUWS

Arbeidsongeschikt: een kwestie van temperament?

De Aberdeen 1950's studie omvat 12.150 mensen die tussen 1950 en 1955 in Aberdeen werden geboren. Leerkrachten vulden een vragenlijst in over het gedrag van ieder kind in 1964. De huidige arbeidsstatus werd in 2001 vastgesteld bij 7183 personen (64%).

Van de deelnemers aan het onderzoek omschreef 5,5% zichzelf als langdurig ziek of arbeidsongeschikt. Pijn en psychische klachten kwamen het meeste voor. Het temperament van de kinderen

hield duidelijk verband met de arbeidsstatus op middelbare leeftijd.

Kinderen waarvan de leerkrachten zeiden dat ze vaker klaagden over pijn, zich ongelukkig voelden en relatief vaak verzuimden van school omwille van triviale redenen, waren later vaker langdurig ziek of arbeidsongeschikt.

Bron: British Journal of Psychiatry, maart 2009 / Care4Cure