

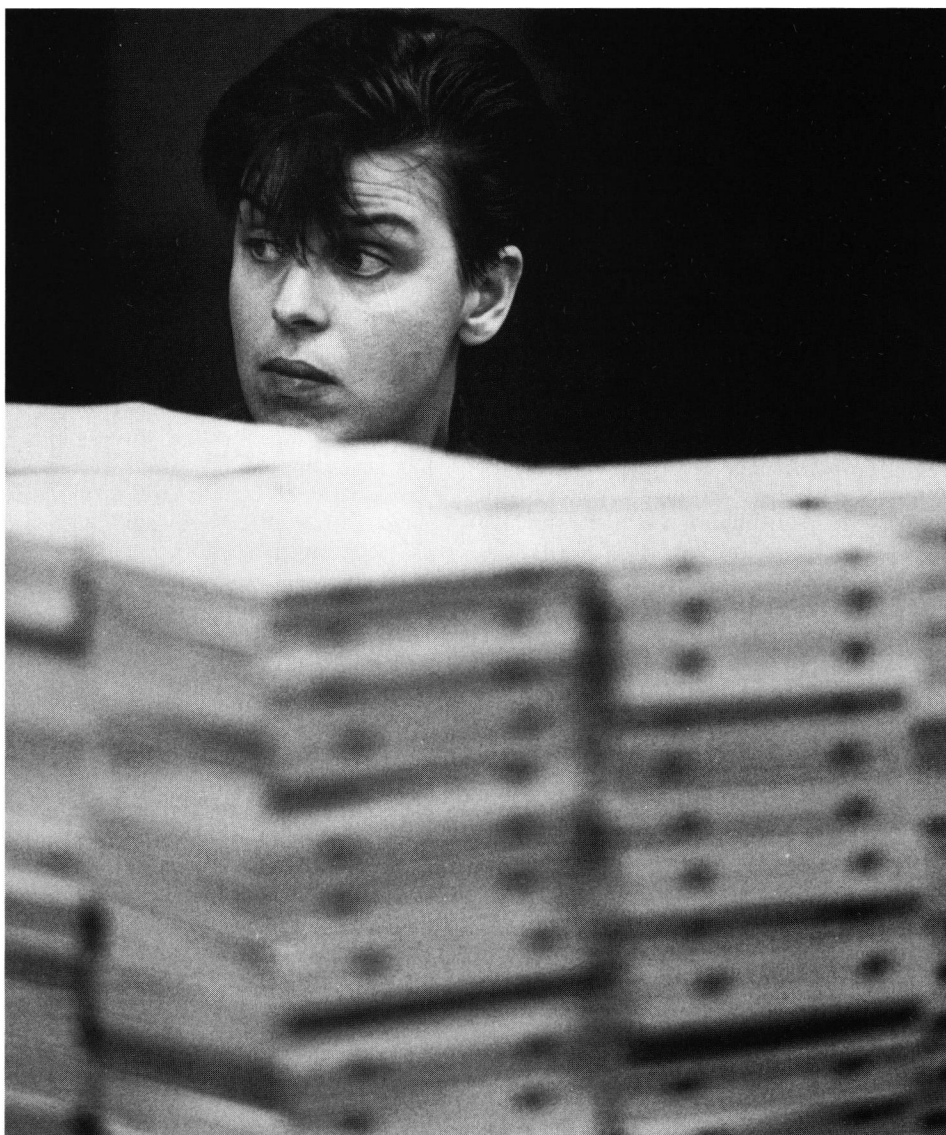
# Grote meerderheid werkende cliënten kampt (ook) met werkproblemen

Carla van Deursen, et al

**In opdracht van het voormalige Ministerie van WVC is onderzoek rond het thema 'arbeidsgebonden problemen van Riagg-cliënten'. Tot voor kort was onduidelijk welke rol werkgebonden factoren bij problemen van deze cliënten spelen. Ongeveer de helft van de volwassen cliënten van de Riagg's heeft betaald werk. Bij ruim tachtig procent van hen speelt het werk een belangrijke rol bij hun problemen.**

Dit artikel doet verslag van een gedeelte van dit onderzoek: een vragenlijstonderzoek onder ruim 500 Riagg-cliënten met betaald werk en onder de Riagg medewerkers die het aanmeldingsgesprek (intakegesprek) met hen voerden (de intakekers). Arbeidsgebonden problemen zijn gedefinieerd als problemen die (mede) veroorzaakt zijn door of gevolgen hebben voor het werk. In dit onderzoek, uitgevoerd door TNO-Preventie en Gezondheid (TNO-PG) en het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NcGv), zijn drie vormen van arbeidsgebonden problemen onderzocht: 1. problemen (mede) veroorzaakt door het werk, 2. problemen die ziekteverzuim tot gevolg hebben (Ziektewet) en 3. problemen die een slechter functioneren op het werk tot gevolg hebben. De vraagstellingen luiden als volgt: 1. Hoe vaak komen arbeidsgebonden problemen voor, wat houden deze problemen in en zijn er risicogroepen aan te wijzen? 2. In welke mate herkennen intakekers door het werk veroorzaakte problemen tijdens het intakegesprek? 3. Welke wensen heeft de cliënt met betrekking tot de behandeling van door het werk veroorzaakte problemen en wat is het advies van de intaker hierover? 4. Wat zijn de mogelijkheden voor overleg van Riagg met werkgever, verzekeringsgeneeskundige en bedrijfsarts?

Het onderzoek is tussen maart en oktober 1993 uitgevoerd binnen tien verschillende Riagg's. Gedurende deze periode is in loondienst werkende cliënten tijdens het aanmeldingsgesprek gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. De cliënten die positief reageerden kregen van de intaker een vragenlijst mee naar huis. Ook de intaker vulde een vragenlijst in over de cliënt. Een



**Hoge werkdruk, geestelijk te inspannend werk, conflicten met leiding en slechte werksfeer.**  
Foto: Chris Pennarts



### Aanbevelingen

Op grond van de bevindingen van dit onderzoek kunnen de volgende vijf aanbevelingen gedaan worden:

1. Omdat problemen rond het werk meestal niet 'spontaan' aan de orde komen, is het van belang dat hier expliciet naar gevraagd wordt tijdens het aanmeldingsgesprek. Volgens een vast protocol moet worden nagegaan of de cliënt betaald werk heeft, of er sprake is van arbeidsgebonden problemen en of aandacht hiervoor in de behandeling gewenst is. Dit alles moet worden vastgelegd in het persoonlijke dossier en bij voorkeur ook in een geautomatiseerde registratie. Dit laatste maakt het mogelijk om risicogroepen en risicobedrijven/bedrijfstakingen binnen de Riagg-regio te signaleren.
2. Wanneer werkgever, arbodienst of bedrijfsvereniging een werknemer naar de Riagg verwijzen, dienen zij bij de werknemer te benadrukken dat hij of zij ook het arbeidsgebonden aspect van de problemen voor moet leggen aan de Riagg.

3. Informatieuitwisseling, bemiddeling en samenwerking tussen Riagg en werkgever (direct of via arbodienst of bedrijfsvereniging) kan in het belang van de cliënt zijn. Dit dient echter zorgvuldig te gebeuren. Het is daarom noodzakelijk dat een protocol wordt ontwikkeld, waarin wordt vastgelegd welke informatie, onder welke voorwaarden, aan welke personen of instanties wordt uitgewisseld.

4. Bij de (na)scholing van hulpverleners dient aandacht besteed te worden aan de rol van arbeid' en aan de wetten, regelgeving en instanties rond Ziektewet en WAO.

5. Er dient gewerkt te worden aan het terugdringen van de wachttijden voor behandeling, bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van kortdurende klantgerichte therapieën. Met name voor de Ziektewetters is een snelle start van de behandeling van groot belang. Ook huisarts, werkgever en arbodienst kunnen door tijdige verwijzing van deze groep de Ziektewetduur beperken. ■

groot deel van de vragen die de intaker moet beantwoorden over de cliënt, zijn identiek aan de vragen die aan de cliënt zelf zijn gesteld. Overeenstemming en discrepanties tussen cliënt en intaker in de mening over de rol van het werk en de benodigde behandeling, kunnen door koppeling van de vragenlijsten onderzocht worden.

Van de cliënten die deelname hebben toegezegd, heeft 75 % (n=523) daadwerkelijk een bruikbare vragenlijst opgestuurd naar TNO-PG.

Aan het onderzoek hebben ongeveer 120 intakers meegewerkt. Zowel voor de cliënten als voor de intakers geldt dat ongeveer evenveel mannen als vrouwen hebben deelgenomen.

### Representativiteit

Er is geen reden om te veronderstellen dat bij de tien deelnemende Riagg's de instroom van cliënten met arbeidsgebonden problemen afwijkt van de overige 47 Riagg's in Nederland. Uit de non-respons analyse is echter gebleken dat bij de aan het onderzoek deelnemende cliënten wat meer arbeidsgebonden problemen voorkomen dan bij de cliënten die na aanvankelijke toezegging niet hebben deelgenomen. Wat de herkenning van arbeidsgebonden problemen door de intakers betreft, zijn er verschillende redenen om te veronderstellen dat deze in dit onderzoek beter dan gemiddeld zal zijn. In de eerste plaats vormde de belangstelling voor het onderwerp arbeidsgebonden problemen bij de tien Riagg's een belangrijk motief tot deelname aan het onderzoek. In de tweede plaats hebben

binnen de Riagg's waarschijnlijk juist de intakers met meer dan gemiddelde belangstelling voor het onderwerp de meeste cliënten geworven. Een laatste reden is het onderzoek zelf: omdat de intaker na afloop van het intakegesprek vragen moest invullen met betrekking tot de arbeidsgebondenheid van de problemen van zijn of haar cliënt, zal men mogelijk meer dan gewoonlijk geneigd zijn geweest dit onderwerp tijdens het gesprek aan de orde te laten komen.

### Problemen door werk

In het totaal zijn bij 52 % van de cliënten de problemen in meer of mindere mate door het werk veroorzaakt. Bij 30 % gaat het om een beperkte bijdrage van het werk en 22 % geeft aan dat het werk geheel of voor een belangrijk deel de oorzaak is. Bij vrouwen is het werk minder vaak een oorzaak dan bij mannen (45 versus 60 %). Binnen de groep mannen en vrouwen is geen verschil in werkproblemen tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Het wel of niet problemen hebben door het werk hangt niet samen met het opleidingsniveau. Ook wat beroeps- en bedrijfstaking betreft zijn geen duidelijke risicogroepen aan te wijzen, uitgezonderd de bedrijfstaking vervoer. Onder de cliënten die binnen deze relatief kleine bedrijfstaking werkzaam zijn, komen meer dan gemiddeld werkproblemen voor.

De vijf meest genoemde werkproblemen zijn hoge werkdruk, geestelijk te inspannend werk, conflicten met de leiding, slechte werksfeer en werkonzekerheid. Dit geldt zowel

voor mannen als voor vrouwen. Bij vrouwen komt daarnaast het probleem relatief veel voor dat het werk lichamelijk te inspannend is. Meestal is er niet sprake van één soort werkprobleem, maar spelen meerdere oorzaken een rol. Bij het merendeel van de cliënten met werkproblemen spelen ook factoren buiten het werk een rol: 96 % geeft aan dat ook de privé-situatie en/of de persoonlijkheid bij hebben gedragen aan de problemen waarmee men zich bij de Riagg heeft gemeld.

Binnen de groep cliënten met werkproblemen hebben degenen die aangeven dat het werk een belangrijke rol speelt meer klachten dan degenen die aangeven dat het werk geheel of voor een beperkt deel de oorzaak is. De 'geheel' groep heeft dus een iets gunstiger oordeel over de werksituatie dan de 'belangrijk' groep. De reden dat een cliënt de problemen 'geheel' aan het werk toeschrijft, lijkt dus niet zozeer gelegen in de ernst van de werkproblemen, maar in het feit dat het werk bij hen de enige oorzaak is.

Zoals eerder vermeld, is bij bijna alle cliënten met problemen ten gevolge van het werk tevens sprake van problemen op andere terreinen. Op de open vraag welke problemen of klachten de belangrijkste reden zijn geweest om naar de Riagg te gaan, wordt door slechts 29 % van de cliënten met problemen ten gevolge van het werk, het werk ook expliciet vermeld. De werkproblemen lijken overschaduwd te worden door psychische gezondheidsklachten, privéproblemen of persoonlijkheidsproblemen. Het lage percentage 'spontaan' beschreven werkproblemen geeft aan dat het van belang is de cliënt tijdens het intakegesprek uitdrukkelijk te vragen of er ook sprake is van werkproblemen.

Vanuit de Riagg's is in het verleden wel eens het signaal afgegeven dat bij cliënten met werkproblemen geen sprake is van ernstige psychische problematiek. Daarom zouden ze niet bij de Riagg, maar bij het maatschappelijk werk thuis horen. Uit het onderzoek blijkt echter het tegendeel. De Riagg-clieënten die aangeven dat hun problemen voor een deel een gevolg zijn van het werk, hebben meer lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen dan de groep die aangeeft géén werkproblemen te hebben. Het aantal psychische en sociale problemen buiten het werk, ligt voor de drie groepen op een vergelijkbaar niveau. Het werk lijkt dus vooral een 'extra' probleem, dat bovenop andere problemen komt en zo de totale problematiek vergroot.



## Ziektewet

Van de cliënten zit ruim de helft in de Ziektewet: 45 % verzuimt volledig en 8 % gedeeltelijk. Het in de Ziektewet zitten komt iets meer voor bij mannen dan bij vrouwen, maar dit verschil is niet significant. Cliënten in de Ziektewet, hebben veel vaker (mede) door het werk veroorzaakte problemen dan degenen die werken. Dit geldt is sterkere mate voor mannen dan voor vrouwen. Omgekeerd is het in de Ziektewet zitten een goede voorspeller van arbeidsgebonden problemen, met name bij mannen. Bij 81 % van de mannen in de Ziektewet zijn de problemen mede ontstaan door het werk. Bij de vrouwen ligt dit percentage iets lager, namelijk 57 %. Van de cliënten die volledig in de Ziektewet zitten, is 32 % reeds langer dan drie maanden ziek. Voor driekwart van de cliënten in de Ziektewet is de wachttijd voor behandeling bij de Riagg langer dan één maand en voor éénderde van hen zelfs langer dan drie maanden. Om definitieve uitval uit het werk te voorkomen, is het van belang dat reïntegratie in het eigen of ander werk zo snel mogelijk plaatsvindt. Rekening houdend met de Ziektewetduur op het moment van intake en met de daarop volgende wachttijd voor behandeling, geldt voor 45 tot 63 % van de cliënten dat een grens van drie maanden ziekteverzuim overschreden zal zijn op het moment dat de behandeling start. Deze groep cliënten heeft relatief slechte vooruitzichten om het werk te hervatten. Een kwart van de Riagg-clieënten geeft aan dat ze slechter functioneren op het werk. Dit is ongeveer de helft van degenen die niet in de Ziektewet zitten. Slechter functioneren is vaker het geval bij vrouwen dan bij mannen. Ook komt slechter functioneren meer voor bij cliënten met door het werk veroorzaakte problemen dan bij de overigen.

## Intakers

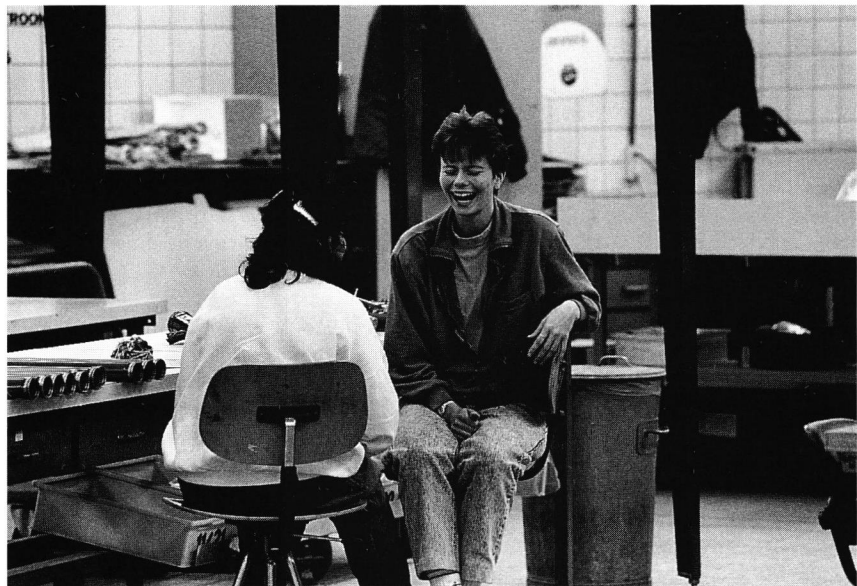
De groep intakers rapporteert in dit onderzoek ongeveer even vaak als de groep cliënten dat problemen van cliënten (mede) een gevolg zijn van het werk. Het merendeel van de intakers (91%) is van mening dat ze tijdens intakegesprekken voldoende aandacht besteden aan de werksituatie van de cliënt. Van de cliënten met werkproblemen is echter 44 % van mening dat de werkproblemen niet voldoende aan de orde zijn gekomen tijdens het intakegesprek! Zeventien procent van de intakers geeft aan dat ze niet altijd in het dossier vastleggen of de cliënt betaald werk heeft; 42 % legt niet altijd vast of het werk een oorzaak is.

Ruim de helft van de intakers geeft aan dat ze niet voldoende kennis hebben over Ziektewet en WAO en over taken en bevoegdheden van verzekeringsgeneeskundigen en bedrijfsartsen. Uit een enquête onder Riagg-directies is gebleken dat bij minstens driekwart van de Riagg's het registreren van arbeidsgebonden problemen geen standaardprocedure is (zie Bijl e.a. 1994, hoofdstuk 2). Bij het grootste deel van de cliënten (80%) bestaat tussen intaker en cliënt ook op individueel niveau overeenstemming over de vraag of het werk wel of niet een mede-oorzaak is van de problemen. Bij 11 % van de cliënten, komt het voor dat

blemen als werkconflicten en werkonzekerheid worden wel even vaak door intakers genoemd als door cliënten.

## Behandelingswensen en -adviezen

Van de cliënten die aangeven dat hun problemen (mede) door het werk zijn veroorzaakt, verwacht 85 % aandacht voor deze problemen in de behandeling. Ook de intakers vinden voor 85 % van de cliënten die naar hun mening door het werk veroorzaakte problemen hebben, aandacht voor het werk in de behandeling noodzakelijk. Wat de aandacht voor het werk in de behandeling be-



**Bij vrouwen is het werk minder vaak oorzaak van problemen.**

**Foto: Chris Pennarts**

de cliënt zelf aangeeft dat de problemen door het werk veroorzaakt zijn, terwijl de intaker dit niet vindt; bij de overige negen procent is het omgekeerde het geval. Deze eerstgenoemde vorm van discrepantie komt relatief vaak voor bij intakers die van het mannelijk geslacht zijn, relatief lang in dienst van de Riagg werken en die niet bij elk intakegesprek nagaan of de cliënt in de Ziektewet is. Ook komt een dergelijk verschil relatief vaak voor in het geval de cliënt van mening is dat het werk niet of niet voldoende aan de orde is geweest in het intakegesprek.

Wat de aard van de werkproblemen betreft geven cliënten veel vaker dan intakers aan dat de problemen liggen op het terrein van hoge werkdruk, slechte werksfeer, geestelijk en lichamelijk inspannend werk en slechte carrièremogelijkheden. Pro-

treft, vinden de intakers dat bij drie procent van de cliënten het werk het hoofdaandachtspunt moet zijn, bij 57 % moet het werk een belangrijk aandachtspunt zijn en bij 35 % moet het werk zijdelings aan de orde komen. Bij de overige vijf procent heeft de intaker zich geen oordeel gevormd over de mate van aandacht. De vier door de cliënten meest aangekruiste behandelingsverwachtingen (er waren zes keuzemogelijkheden en meerdere antwoorden per persoon mogelijk) zijn: leren omgaan met de werkproblemen (56%), leren weerbaarder te worden in het werk (52%) het hart kunnen luchten (45%) en werkproblemen leren begrijpen (35%). Slechts een klein deel van de cliënten geeft aan ondersteuning bij het zoeken naar een nieuwe baan (11%) of bemiddeling te wensen tussen Riagg en werkgever (6%). De drie eerstgenoemde behande-

lingsvormen worden door de intake-  
kers veel minder vaak geadviseerd  
dan dat cliënten ze verwachten. De  
andere behandelingsvormen worden  
ongeveer even vaak door de intake-  
kers als door de cliënten genoemd. Voor  
elk van de zes nagevraagde behan-  
delingsvormen geldt echter dat de  
behandelingsverwachtingen van de  
cliënt vaak niet corresponderen met  
het behandelingsadvies van hun ei-  
gen intaker. De discrepantie tussen  
cliënten en intakekers is met name  
zeer groot wat 'het hart luchten' be-  
treft.

Voor de meeste cliënten (72%) geldt  
dat de werkgever op de hoogte is  
van de problemen waarmee men  
naar de Riagg is gegaan. Bij 17 %  
heeft de werkgever, de bedrijfsarts  
of de verzekeringsgeneeskundige  
een rol gespeeld bij de verwijzing  
naar de Riagg. Een meerderheid van  
de cliënten geeft (al dan niet onder  
voorbehoud) aan toestemming te  
zullen geven voor contact tussen  
Riagg en werkgever of, indien aan-  
wezig, de bedrijfsarts. Van de cliën-  
ten overweegt 43 % een andere func-  
tie te zoeken of te stoppen met wer-  
ken. De andere functie kan voor  
sommigen ook bij de eigen werkge-  
ver gezocht worden.

### Conclusie

Bij ruim 80% van de Riagg-clieñten  
met een baan speelt het werk een  
belangrijke rol bij hun problemen.  
Dit houdt in dat de problemen (voor  
een deel) door het werk veroorzaakt  
zijn (52%) en/of dat de cliënt in de  
Ziektewet zit (53%) dan wel deze  
minder goed functioneert op het  
werk (24%). Bij het merendeel van  
de eerstgenoemde groep cliënten  
spelen naast het werk ook privé- en  
persoonlijkheidsproblemen een rol.  
De toestand van deze cliënten lijkt  
ernstiger te zijn, dan van degenen  
die 'uitsluitend' privé- en persoon-  
lijkheidsproblemen hebben.  
In die gevallen waarbij de proble-  
men mede door het werk veroor-  
zaakt zijn, vindt het merendeel van  
zowel de intakekers als de cliënten zelf  
dat de werkproblemen aandacht  
moeten krijgen in de behandeling.  
Bij meer dan de helft van deze cliën-  
ten is de intaker zelfs van mening  
dat het werk een belangrijk aan-  
dachtspunt moet zijn. Over de ma-  
nier waarop de werkproblemen aan-  
dacht moeten krijgen in de behande-  
ling, hebben cliënt en intaker echter  
vaak verschillende ideeën.  
Uit het onderzoek blijkt dat bij veel  
cliënten aanknopingspunten zijn  
voor overleg tussen Riagg en werk-  
gever, verzekeringsgeneeskundige of  
bedrijfsarts en dat de meeste cliën-

ten niet strikt vasthouden aan ge-  
heimhouding.  
Binnen dit onderzoek herkenden de  
intakers de werkproblemen van hun  
cliënten redelijk goed. Waarschijn-  
lijk is deze goede herkenning voor  
een deel aan het onderzoek zelf te  
danken: het onderzoek kan de inta-  
kers hebben gestimuleerd om tij-  
dens het intakegesprek systema-  
tisch na te gaan welke rol het werk  
speelt bij de problemen van de cliën-  
ten.  
Het in dit onderzoek gevonden hoge  
percentage van cliënten met ar-  
beidsgebonden problemen en de goe-  
de herkenning hiervan door de inta-  
kers, geven echter duidelijk aan dat  
systematische aandacht voor het  
werk in het intakegesprek noodza-  
kelijk en ook praktisch haalbaar is.  
Signalering heeft in dit onderzoek  
immers geleid tot erkenning van de  
noodzaak voor aandacht voor het  
werk in de behandeling. Op deze  
manier kan de Riagg een maat-  
schappelijke bijdrage leveren aan  
het terugdringen van ziekteverzuim  
en blijvende arbeidsongeschiktheid.  
Een rol die zij naar eigen zeggen  
willen vervullen.  
Ook voor de cliënt zelf is het van  
groot belang om, al dan niet in de ei-  
gen functie, aan het werk te blijven.  
Werk is enerzijds een essentieel le-  
vensterrein voor mensen. Anderzijds  
is door de recente wetwijzigingen  
de WAO (wanneer men al voor deze  
uitkering in aanmerking komt) nog  
meer dan vroeger een onaantrekke-  
lijk perspectief.

### De auteurs

*Carla van Deursen, Rob Gründemann en  
Michiel Kompier werken bij TNO-PG, Lei-  
den. Rob Bijl en André van Gageldonk  
werken bij het Nederlands centrum Gees-  
telijke volksgezondheid, Utrecht.*

De inhoud van dit artikel is grotendeels  
gebaseerd op hoofdstuk 4 van het rap-  
port: Riagg & werk: omvang, aard en be-  
handeling van arbeidsgebonden proble-  
men bij Riagg-clieñten. Dit rapport is te  
bestellen bij het NcGv, B. van Kesteren,  
Postbus 5103, 3502 JC Utrecht. Tel.: 030-  
971100. De prijs van het boek bedraagt  
f 29,50.

# ArboCursus

## Arbeids- en Gezondheids- psychologie

Postacademisch Onderwijs (PAO)  
Personeel & Organisatie organiseert  
de leergang Arbeids- en Gezond-  
heidspsychologie. De cursus is be-  
stemd voor in de praktijk werkzame,  
afgestudeerde psychologen met een  
voopleiding A&O-psychologie dan  
wel klinische psychologie of een  
mengvorm hiervan. Het programma  
wordt vooral gericht op hen die in  
het kader van de Arbowet bedrijven  
willen adviseren. Onderwerpen van  
de cursus zijn: De arbeids- en ge-  
zondheidspsychologie en haar toe-  
komst (rol en positie van de arbeids-  
en gezondheidspsycholoog binnen de  
arbodienst en bij de arbeidsorgani-  
satie); Stress en burn-out; Roltransi-  
ties (promotie, demotie en andere  
overgangen in relatie tot reorganisa-  
tie, flexibilisering); Rational Emoti-  
ve Therapy (RET-interventies bij  
stress-klachten op het werk);  
Coaching (begeleiding van sleutelfi-  
guren in de organisatie, bijvoorbeeld  
arbo- en verzuimbeleid); Organise-  
ren van werk en werkoverleg als  
preventie van stress en bevordering  
van effectiviteit; Gezondheidsbeleid  
in organisatie (strategieën van de  
psycholoog). Doel van de leergang is:  
vergroten van kennis en vaardighe-  
den bij het onderkennen en herken-  
nen van arbeids- en gezondheidspro-  
blemen in organisatie; oriënteren op  
een aantal instrumenten voor de be-  
handeling van arbeids- en gezond-  
heidsvraagstukken; zicht krijgen op  
de toepassingsmogelijkheden in de  
werksituatie van deelnemers; hel-  
pen ontwikkelen van een netwerk  
van collega's met vergelijkbare ar-  
beids- en gezondheidsvraagstukken.

*Inf.: Postacademisch Onderwijs Per-  
soneel & Organisatie, Postbus 325,  
2300 AH Leiden. Tel. 071-143143, fax  
071-140145.*