

LEIDRAAD

Aanpak verzuim om psychische redenen

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid

november 2001

Ten geleide

Het verzuim om psychische redenen heeft een grote omvang, terwijl herstel en reïntegratie bij een betere aanpak in de overgrote meerderheid van de gevallen mogelijk is. De huidige aanpak van verzuim om psychische redenen komt veelal neer op goed bedoelde verwaarlozing; men laat de zaak rusten omdat men de klacht serieus wil nemen, maar niet weet hoe er mee om te gaan. Er is kennelijk in het krachtenveld van werknemer, werkgever, arbozorg en gezondheidszorg geen mogelijkheid van zelfsturing van waaruit de optimale structuur voor herstel en reïntegratie vanzelfsprekend ontstaat. Toch is er een groeiende 'schat' aan ervaring en '*best practices*' bij zowel bedrijven als ondersteunende professionals.

Voor alles is betrokkenheid en inzet van de direct betrokken werkgever en werknemer nodig. Zij zijn verantwoordelijk voor het eindresultaat. Deskundige hulp is nodig, maar werkgever en werknemer zijn verantwoordelijk voor herstel en reïntegratie. Blijft dat uit dan is dat tot schade van het bedrijf, dat met toenemende (financiële) lasten wordt geconfronteerd; tot schade van de betrokken werknemers, die afgeschreven worden terwijl een geringe investering nieuwe perspectieven schept; en tot schade tenslotte van de samenleving als geheel.

Deze leidraad maakt verzuim om psychische redenen (zie bijlage voor een nadere begripsbepaling) voor zowel werknemer als werkgever hanteerbaar. Niet primair omdat verzuim een bedrijfsprobleem is, maar omdat verzuim om psychische redenen bij een niet goede aanpak door werkgever en werknemer na een periode van inertie kan leiden tot een 'glijbaan' naar arbeidsongeschiktheid. En dat komt er maar al te vaak op neer dat mensen met al hun mogelijkheden worden afgeschreven vanwege tekortkomingen die met aandacht, zorg en enige stimulans verholpen (hadden) kunnen worden. Psychische klachten en problemen moeten serieus genomen worden; gegeven alle maatschappelijke veranderingen, de toenemende functie van arbeid als zingeving, maar ook de toenemende onzekerheid met betrekking tot werk en de steeds grotere psych mentale belasting in bijna alle vormen van werk zal de problematiek eerder meer dan minder worden.

Het succes van de leidraad berust op de bereidheid van werkgever en werknemer om zich naar de leidraad te gaan gedragen. De leidraad is in die zin vrijwillig. Motor achter de leidraad is dat werkgever en werknemer elkaar over en weer aanspreken op acties die gedaan moeten worden om tot herstel van klachten en werkhervatting te komen. Bij geschillen over de aanpak is er een geschillenprocedure. In die zin is het gebruik van de leidraad zelfregulerend. In het kader van de toepassing van de WAO zal de uitvoeringsinstelling (Uvi)/UWV onder andere toetsen of de leidraad in voldoende mate is gevolgd en uitgevoerd. Indien dit niet het geval is en de motieven voor een andere aanpak onderbouwen het afwijken van de leidraad onvoldoende dan dient dit gevolgen te hebben voor de werkgever en/of de werknemer.

De leidraad richt zich op de aanpak van verzuim als het eenmaal is ontstaan. Het voorkomen van het verzuim is uiteraard doelmatiger. Op langere termijn zullen gezondheidsklachten, verzuim en arbeidsongeschiktheid primair langs die weg teruggedrongen moeten worden. Een goed preventief beleid draagt daardoor bij aan een betere productie en dienstverlening. De mogelijkheden en het effect van dergelijke preventie hangt in belangrijke mate af van de bedrijfscultuur. In de leidraad worden verbanden gelegd naar een meer structurele en preventieve aanpak van de psychische problematiek. In een later stadium zal de preventieve aanpak door de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid nog verder worden uitgewerkt.

De leidraad voor verzuim berust op de groeiende ervaring en inzichten van werknemers, werkgevers, patiënten en deskundigheid van de verschillende betrokken beroepsgroepen. Maar daarmee is het geen geopenbaarde waarheid noch een feilloze garantie voor succes. Bepalend is het resultaat: werkhervatting en herstel. 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.

1. Inleiding: opzet van de leidraad

De voorliggende leidraad schetst basisregels en een tijdpad met stappen. Uitgangspunt is gedeelde verantwoordelijkheden en wederzijdse aanspraken van werkgever en werknemer. Daarbinnen worden twee wegen gevolgd: klachtbehandeling en werkhervatting. De leidraad is geen spoorboekje, het gaat om de uitgangspunten en het resultaat, niet om het slaafs volgen van de regeltjes. Het verzuim wordt zo hanteerbaar, maar let wel; voorkomen is eenvoudiger en doeltreffender. Op deze aspecten gaat de leidraad in. De inzet en bereidheid van werknemer en werkgever kunnen worden gestimuleerd door een aantal randvoorwaarden die aan het slot worden geschetst.

De leidraad biedt werkgever en werknemer houvast bij de verbetering van de aanpak van verzuim om psychische redenen. Tegelijkertijd biedt de leidraad ook houvast bij de verbetering van de aanpak van verzuim om andersoortige redenen. Dit brede toepassingsgebied van de leidraad past bij het gegeven dat er vaak sprake is van een mengeling van zowel psychische, fysieke als moeilijk te duiden klachten.

Geschetst worden de elementen van een doeltreffende aanpak zowel voor de werkgever als de werknemer; de functies en taken waar in dat verband aan gedacht moet worden; de stappen die aan de orde komen en de deskundigen die ingeschakeld moeten worden. De uitgangspunten zijn eenvoudig; contact houden, een adequate begeleiding of behandeling van klachten verzekeren en activering thuis, buitenshuis en op het werk. Activering op het werk door hervatting van (aangepast) werk in een zo vroeg mogelijk stadium, niet als bewijs van verbetering maar zowel ter bevordering van reïntegratie, herstel en als remedie om erger te voorkomen. Het uitgangspunt bij problematisch verzuim is een plan van aanpak op basis van een probleemanalyse. Het vereist een goed functioneel contact tussen de zieke werknemer en de werkgever en een tijdige inschakeling van deskundige ondersteuning (primair de arbodienst) als dat nodig is. Werkgever en arbodienst zijn ervoor verantwoordelijk dat het onderlinge contract het werken volgens de leidraad (en de NVAB richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten) mogelijk maakt!

De leidraad gaat uit van de bereidheid en wil van werkgever en werknemer om de arbeidsrelatie voort te zetten. In geval van een verstoorde relatie zal eerst die relatie aandacht behoeven, eventueel met bemiddeling. In paragraaf 4.3 wordt ingegaan op situaties waarbij sprake is van een arbeidsconflict.

2. Basisregels

Er zijn enkele basisregels die in ieder geval bij de aanpak van het verzuim in acht genomen moeten worden. Dat zijn:

Even rust is goed; met rust laten nooit. Vaak wordt rust nog als panacee gebruikt bij symptomen die wijzen op psychische klachten. ‘Neem een paar weken rust’, ‘Zorg dat je eerst helemaal de oude wordt’ zijn adviezen die veelal zowel vanuit het werk als door hulpverleners worden gegeven. Daarmee gaat tijd waarin nog effectief kan worden ingegrepen verloren en komt betrokkene steeds meer zonder uitzicht vast te zitten.

Werkhervatting is doorgaans meer voorwaarde voor herstel, dan herstel voorwaarde is voor werkhervatting. Psychische klachten gaan niet weg door inactiviteit, afwachten en hopen dat het vanzelf overgaat. Herstel is het resultaat zowel van rust en genezing als van weer greep krijgen op de situatie. Dat laatste kan worden voorbereid door probleemoplossende strategieën uit te werken. Deze zullen echter op een gegeven moment in de praktijk moeten worden geoefend en toegepast. Werkhervatting, eventueel in een aangepaste setting, is daarmee vaak onderdeel van het herstelproces. Met regelmaat werken en met andere mensen omgaan is vaak meer voorwaarde voor dan gevolg van herstel.

Arbeidsongeschiktheid is, naast een medisch probleem, ook een arbeidskundig probleem. Of iemand arbeidsongeschikt is, wordt niet alleen bepaald door ziekte of klachten, maar ook door de wijze waarop daarmee wordt omgegaan in relatie tot het werk, zowel door de persoon zelf als door de (werk)omgeving. Of er beperkingen zijn voor het functioneren gegeven bepaalde klachten, hangt af van de greep die de werknemer op de situatie heeft. Dit wordt zowel door eigenschappen van de werknemer als door eigenschappen van de situatie bepaald.

Werkgever en werknemer dragen de aanpak, deskundigen adviseren en ondersteunen. De aanpak voor psychische problemen en reïntegratie moeten hun beslag krijgen in de relatie werkgever-werknemer. Hoe meer oplossingen en reïntegratieactiviteiten in die relatie worden uitgewerkt des te effectiever het is. Om de aanpak hanteerbaar te maken kan deskundige advisering en ondersteuning in een bepaalde fase noodzakelijk zijn. Het inschakelen van deskundigen is een gedeeld belang van werkgever en werknemer. Als ondersteuning nodig is geldt: zo beperkt als mogelijk, en zoveel als nodig.

Er is altijd een laatste druppel, maar vergeet niet dat de emmer al vol was. Bij verzuim om psychische redenen lopen onopgeloste problemen, structureel aanwezige risicofactoren, recente gebeurtenissen, en verzuimbestendige factoren als oorzaken van (langdurig) verzuim vaak door elkaar. In een aantal gevallen is er ook sprake van psychiatrische stoornissen. De laatste gebeurtenis (de druppel) krijgt vaak alle aandacht, maar dat verklaart het vollopen van de emmer nog niet. In de interactie tussen persoon en situatie zijn die problemen kennelijk nog niet opgelost. Dergelijke bestendige factoren kunnen zowel in de omgeving (situatie), de persoon zelf als in de interactie liggen.

De tijd bepaalt het ritme van de aanpak. Niet de psychische klachten of het vaststellen van een medische diagnose bepalen het ritme van de aanpak van verzuim, maar het beloop van het verzuim in de tijd. Met het verstrijken van de tijd kenmerkt de aanpak zich door een toename van aandacht, zorg en stimulering langs twee sporen: werkhervatting en herstel. Bij uitblijvend herstel en werkhervatting dient uiterlijk na 6 weken verzuim op basis van een

gedegen probleemanalyse een (hernieuwd) plan van aanpak zicht te bieden op een (nieuw) perspectief op werkhervatting.

Het gedrag van de ander is geen excuus voor een gebrekkige aanpak. Op dit moment is het eerste verzuimjaar zo ingericht dat betrokken partijen (de wetgever, de uitvoeringsinstanties, werkgevers, werknemers, arbeidsongeschikten, de arbodiensten, hulpverleners, enz.) zich vooral achter elkaar verschuilen en het initiatief bij de ander laten liggen. Niet eigen recht en verantwoordelijkheid, maar zorg en wederzijdse aanspraken op medewerking vormen de motor van een effectieve aanpak. Op eigen kracht beter worden, is voor een aanzienlijke groep mensen met psychische klachten ondoenlijk. De aanpak van verbetering zal dan ook primair moeten berusten op gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer, en aanspraken op de ander om het eigen deel te realiseren.

Zonder behoorlijke informatieverstrekking geen adequate aanpak. De werkgever heeft bij verzuim van een werknemer recht op alle informatie die nodig is ter beoordeling van zijn plicht tot loondoorbetaling. De werknemer heeft de plicht daaraan mee te werken. De werknemer heeft recht op alle informatie en bijstand van de werkgever die nodig is om te herstellen en het werk te hervatten. Deze rechten gaan prima samen met het recht op bescherming van privacy gevoelige (medische) informatie en het beroepsgeheim van artsen en andere hulpverleners. Een werkgever heeft genoeg aan informatie over de prognose van (medisch) herstel en verzuim, dat een werknemer onder behandeling is (niet bij wie), de functionele beperkingen van de werknemer, eventuele werkgebonden oorzaken, alsmede suggesties voor werkaanpassingen. Op deze informatieverstrekking kan de werkgever bij de werknemer aanspraak maken.

Preventie paart een individuele - aan een organisatorische aanpak.

Structurele preventie kan het best bereikt worden door een combinatie van individuele (terugval)preventie van verzuim, en een systematische inventarisatie en planmatige aanpak van gesignaleerde risico's voor de veiligheid en gezondheid in de arbeid. Mocht er nog geen beleid zijn op het gebied van preventie dan kan er alvast mee begonnen worden om signalen van individuele werknemers te toetsen aan de beleving en het functioneren van de hele organisatie of afdelingen daarvan. Op die manier worden risicogroepen en risicoafdelingen opgespoord. Het opzetten van een gestructureerd preventiebeleid en het treffen van organisatorische maatregelen vergt zowel het initiatief van de leiding en directie van het bedrijf, als de actieve betrokkenheid van werknemers voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van concrete maatregelen.

3. Eén tijdpad: toenemende aandacht, zorg en stimulans

Een activerende aanpak van verzuim en psychische klachten die zich richt op het hervinden van greep en structuur op de ontstane situatie kenmerkt zich door een toenemende aandacht, zorg en stimulans voor de verzuimende werknemer. Na een korte periode van herstel door rust en afstand nemen moet een oriëntatie op problemen en oplossingen de greep en structuur, voor zowel werkgever als werknemer, weer versterken.

Vanaf de dag van ziekmelding dient de aanpak erop gericht te zijn te bewaken of de hersteltaken worden vervuld en of hiervoor gunstige randvoorwaarden aanwezig zijn of gecreëerd moeten worden. Primair is dit een proces tussen werknemer en werkgever: het is een kwestie van contact houden; betrokkene helpen zelf greep te krijgen op zijn situatie door trachten te achterhalen wat de oorzaken zijn, wat de beperkingen zijn en wat een reëel tijdpad is voor herstel en reïntegratie. Als er sprake is van een breuk in de vertrouwensrelatie tussen werkgever en werknemer of van een arbeidsconflict, dan is het zaak tijdig een onafhankelijk deskundige bijvoorbeeld bedrijfsarts of bedrijfsmaatschappelijk werker in te schakelen.

Aandacht, zorg en stimulans zullen dus in de tijd steeds intensiever moeten worden. Dat is ook onvermijdelijk; jaarlijks zijn er meer dan 7,5 mln. ziekmeldingen; na twee weken resteren daar nog 20% van en na zes weken nog 10%. Maar let wel, op dat moment begint de verzuimpopulatie al meer te lijken op de uiteindelijke instroom in de WAO. Van wie na drie maanden nog verzuimt, zal één op de vier in de WAO komen; na een half jaar één op de twee. Dat is de (korte) tijd die er is voor effectief ingrijpen. Dat bepaalt ook het ritme van de aanpak. Verantwoordelijk daarvoor zijn primair de werkgever en de betrokken werknemer die waar nodig de (bedrijfs)arts, de arbodienst of andere deskundigen inschakelen volgens het principe: de zorg zo dicht bij huis houden als mogelijk, en zo ver uitbreiden als nodig. Dat ritme van aanpak komt in grote stappen neer op het volgende:

Periode	Probleem	Actie	Aanpak
Periode 1 (0-2 ^e week)	Verzuim	Leidinggevende en werknemer proberen er samen uit te komen	Rust en activering
Periode 2 (3 ^e – 5 ^e week)	Dreigend chronisch verzuim	Bedrijfsarts wordt (zonodig) ingeschakeld op verzoek leidinggevende; deze doet een probleemoriëntatie, zonodig gevolgd door vervolgonderzoek	Begeleidingstraject door werkgever/leidinggevende en bedrijfsarts
Periode 3 (6 ^e – 12 ^e week ¹ , en verder)	Verzuim is complex en langdurig	Op verzoek van leidinggevende een multifactoriële probleemanalyse, zonodig andere deskundigen inschakelen	Bijgesteld begeleidingstraject en aanpak op basis van de multifactoriële probleemanalyse

¹ In het voorstel voor de nieuwe Poortwachtersregeling wordt deze 3e periode bekort tot 8 weken. Na 8 weken dient er een multifactoriële probleemanalyse te liggen en dienen zonodig andere deskundigen

In het onderstaande kader worden in uitgebreidere zin richtlijnen of handvatten gegeven voor een handelwijze van werkgever/leidinggevende en werknemer. In de praktijk moet men deze tijdlijn pragmatisch benaderen. Soms zullen werknemer en/of leidinggevende al in de eerste of tweede week behoefte kunnen voelen aan een advies van de bedrijfsarts. Het kan ook zijn dat de bedrijfsarts al na drie weken de indicatie stelt dat in dit stadium consultatie van of verwijzing naar andere deskundigen aan de orde is. De verwijzing zal in of na overleg met de huisarts tot stand komen. Maar ook kan op een bepaald moment een zo concreet perspectief op herstel en werkhervatting bestaan dat werkgever en werknemer besluiten nog even te wachten met het mobiliseren van aanvullende zorg en begeleiding (hoe 'dichter bij huis', hoe beter), mits men maar een concreet nieuw tijdpad instelt met duidelijke criteria.

Stap 1: eerste week, ziekmelding

1^e telefonisch contact tussen werknemer en leidinggevende (1^e of 2^e dag van ziekmelding)

Leidinggevende vraagt naar de oorza(a)k(en) voor het verzuim, de relatie van het verzuim met werk, onder welke condities en wanneer werknemer eventueel weer aan het werk zou kunnen.

- a) bij aangeven snelle hervatting (binnen 1 week) ongeacht de oorzaak geen actie of verdere vragen nodig (indien frequent kortdurend verzuim (4^e melding in 12 maanden) gesprek aankondigen na werkhervatting om te kijken of er sprake is van overbelasting)
- b) bij evident somatische problematiek of aanwezigheid cq. vermoeden van een psychiatrische stoornis standaard behandel en begeleidingstraject volgen, en eventueel werkaanpassing realiseren
- c) indien betrokkene geen snelle hervatting kan aangeven (binnen week) verder vragen

Van het gesprek wordt een kort schriftelijk verslag van afspraken gemaakt. Aangegeven wordt dat over 1 week opnieuw contact wordt opgenomen

Stap 2: tweede week

Als het werk niet is hervat, of geen uitzicht is op hervatting, wordt opnieuw telefonisch contact gezocht.

Leidinggevende vraagt naar stand van zaken, is er helderheid over de oorzaak van het verzuim, is er vooruitgang, is er hulp gezocht, nagedacht over mogelijke oplossingen, wat kan de werkgever doen.

- a. als werk wordt hervat binnen 1 week geen verdere acties
- b. als er positieve respons is, afspraak maken om over werkproblematiek en/of aangepaste werkzaamheden te spreken
- c. als verzuim onduidelijk blijft: bedrijfsarts inschakelen

Stap 3: derde, vierde, vijfde week

Als na twee weken ziekmelding het werk niet is hervat en het verzuim chronisch dreigt te worden

(verzuimprognose is langer dan 4 weken), dan dient een probleemoriëntatie plaats te vinden. De probleemoriëntatie geeft een eerste zicht op de oorzaken en beperkingen die een rol spelen bij de klachten en het verzuim. Geeft de probleemoriëntatie te weinig aanknopingspunten, dan dient een vervolgonderzoek plaats te vinden. Daarbij kan een psychiatrisch onderzoek geïndiceerd zijn.

- a. leidinggevende onderhoudt contacten met werknemer over mogelijke oplossingen, activiteiten die ontplooid kunnen worden en /of over aangepaste werkzaamheden, concrete afspraak maken en actie ondernemen

ingeschakeld te worden. De commissie meent dat, gelet op de aantallen waar het om gaat, dat een variabele termijn gewenst is, waarbinnen naar bevind van zaken en in het licht van de ernst van de problematiek het meest aangewezen moment gekozen moet worden.

- b. leidinggevende vraagt een arbodienst/bedrijfsarts om een probleemoriëntatie² en zonodig een vervolgonderzoek³ op te (laten) stellen
- c. op basis van de probleemoriëntatie (en evt. vervolgonderzoek) en advisering van de arbodienst/bedrijfsarts over het begeleidingstraject, stellen leidinggevende en werknemer (schriftelijk) een begeleidingstraject vast, en voeren dit vervolgens uit, daarbij desgewenst ondersteund door andere adviseurs of hulpverleners.

De werknemer is hierbij telkens nauw betrokken en zoveel mogelijk een actieve deelnemer. De werknemer voorziet de werkgever van de benodigde informatie (met respect voor privacy gevoelige medische informatie en het beroepsgeheim van de arts of hulpverlener).

Stap 4: 6^e – 12^e week, en daarna:

Indien aan het einde van de 6^e week nog geen concreet zicht is op werkhervatting en het verzuim lijkt complex te zijn en langdurig te worden, dan is een (multifactoriële) probleemanalyse⁴ nodig.

- a. bedrijfsarts of een andere deskundige voert op verzoek van leidinggevende een uitgebreide (multifactoriële) probleemanalyse uit
- b. op basis van de (multifactoriële) probleemanalyse volgt een beoordeling van de aanpak voor herstel en reïntegratie tot dan toe;
- c. op basis van een advies van de bedrijfsarts, en eventuele andere adviseurs en hulpverleners, stellen leidinggevende en werknemer uiterlijk in de 12^e week vast welke andere interventies zo mogelijk in gang gezet moeten worden.
- d. leidinggevende/werkgever en werknemer hebben de mogelijkheid een deskundigenoordeel⁵ bij de Uvi aan te vragen over loondoorbetaling, reïntegratie-inspanningen, aanwezigheid passend arbeid en passendheid van aangeboden arbeid.
- e. Leidinggevende en werknemer verkennen mogelijkheden van inzet van REA-subsidies; en worden via de Arbodienst geïnformeerd over financiële consequenties van eventuele WAO-toetreding, en eventueel via een aangevraagd SV-consult;
- f. leidinggevende en werknemer geven uitvoering aan de gemaakte afspraken over interventies, desgewenst daarbij ondersteund door andere hulpverleners en adviseurs.

Regelmatige evaluatie na 12^e week:

² Probleemoriëntatie: Een eerste inventarisatie van de factoren die een rol spelen bij het verzuim zodat een werkhypothese/probleemdiagnose kan worden vastgesteld. Aan de orde komen: lichamelijke en geestelijke klachten, verzuimonderhoudende factoren in het werk (o.a. structurele in werk gelegen factoren), de privé-omgeving en factoren in alsmede gedrag van de persoon zelf. De beperkingen in het functioneren, thuis, buitenshuis en op het werk. Het probleemoplossend vermogen van werknemer en de werkomgeving. Op basis hiervan volgt een plan van aanpak met een rolkeuze van de bedrijfsarts en begeleidingsplan. De bedrijfsarts schakelt hierbij indien nodig tevens andere professionals in.

³ Vervolgonderzoek: scherpt zonodig de probleemdiagnose aan. Tevens bespreking van de aanpak van het verzuim door cliënt zelf. Zonodig bijstelling van rollen en interventies. Overleg met werkgever.

⁴ (Multifactoriële) probleemanalyse: Is een uitbreiding en uitdieping van de probleemoriëntatie op een zodanige manier dat alle factoren die rondom complex verzuim een rol kunnen spelen voldoende zijn geanalyseerd, met name ook de gedragsmatige factoren van de werknemer en de structurele factoren die in het werk zijn gelegen. Op basis van deze probleemanalyse kan voor alle betrokkenen voldoende inzichtelijk invulling worden gegeven aan het begeleidingsplan en een deel van het reïntegratieverslag richting de uitvoeringsinstelling. De probleemanalyse is tevens het communicatiemiddel tussen bedrijfsarts, huisarts en verzekeringsarts van de uitvoeringsinstelling.

⁵ Deskundigenoordeel: Hiermee kan op een eenvoudige, adequate en snelle manier een onafhankelijk oordeel van een derde partij worden verkregen. De mogelijkheid om een deskundigenoordeel te vragen aan de Uvi veronderstelt een budget. Nu wordt er veelal nog vanuit gegaan dat het bedrijf betaalt. Dat schept een onnodige belemmering.

Leidinggevende/werkgever, werknemer, en bedrijfsarts hebben regelmatig contact (uiterlijk om de zes weken) over de voortgang van het herstel en de mogelijkheden tot reïntegratie. Afspraken over voortgang, evaluatiemomenten en bijstellingen van het herstel- en begeleidingstraject worden schriftelijk vastgelegd.

Stap 5: terugvalpreventie

Terugvalpreventie is onderdeel van een goede (snelle en op functioneren gerichte) begeleiding. Begeleiding is met name in de eerste weken van het verzuim van groot belang. Centraal staat niet alleen wat de werknemer en leidinggevende/werkgever willen maar evenzeer wat haalbare doelen zijn. Zonodig wordt, voor en tijdens de periode van werkhervatting, tussen leidinggevende en medewerker en tussen bedrijfsarts en werknemer aandacht besteed aan hoe voorkómen kan worden dat de werknemer opnieuw uitvalt. Centraal hierbij staat de vraag wat er in de werksituatie en in de omgang daarmee door de werknemer moet veranderen om herhaling te voorkomen. Daarnaast kan aan de orde komen welke signalen (moeten) worden herkend en welke acties de leidinggevende en de werknemer gaan ondernemen als die signalen weer gaan optreden.

Stap 6: preventiebeleid

Voor de langere termijn is het van belang na te gaan of de factoren in het werk die een rol spelen of hebben gespeeld bij het individuele geval ook van betekenis zijn voor de gezondheid of het functioneren van andere collega's binnen de afdeling of bedrijf. Hiermee wordt waardevolle informatie verkregen voor de nadere invulling van de risico-inventarisatie en – evaluatie, een PAGO of een nader onderzoek.

3.1 Bewaking van het tijdpad en borging van de aanpak

De **bewaking** van dit proces en de uitvoering van de afspraken is uiteindelijk een zaak van werkgever en werknemer zelf. Een personeelsdienst of een arbodienst kunnen het proces begeleiden. Vermeden moet worden dat de directe leidinggevende buiten het proces en de afspraken komt te staan of de werknemer object van zorg wordt over wiens hoofd beslist wordt. Persoonlijk contact tussen leidinggevende en werknemer is wezenlijk voor het noodzakelijk wederzijds vertrouwen (behoudens het geval dat juist de onderlinge relatie oorzaak van het probleem is). Over en weer dient informatie verstrekt te worden over de voortgang, maar ook over de resultaten van onderzoek, probleemanalyses en maatregelen en termijnen waarop herstel verwacht kan worden. Is een van beiden ontevreden over de aanpak of over de voortgang van de afgesproken trajecten of heeft een van beiden weinig vertrouwen in een goed verloop daarvan, dan dient de mogelijkheid van onafhankelijke beoordeling te bestaan, alsook de mogelijkheid om naast de adviezen van de directe deskundigen (bijv. arbodienst) of over een probleemanalyse, een deskundigenoordeel aan te vragen bij de Uvi. Deze zullen daarvoor een budget moeten hebben. Indien een fundamentele wantrouwen blijkt te bestaan zal eerst bemiddeling nodig zijn.

Verzuimbewaking en -begeleiding dienen structureel in de bedrijfsvoering verankerd te zijn. Alleen bij kleine bedrijven is dit door de enkele omvang verzekerd. De ontwikkeling van de verzuimcijfers en aanpak van verzuim moeten onderwerp zijn van rapportage en verantwoording. Een reële taakstelling voor het management ten aanzien van kortdurend frequent verzuim, langdurig verzuim en duurzame reïntegratie biedt een stimulans. Net als bij een zwaar ongeval, zou frequent of hoog verzuim bij een afdeling voorwerp van onderzoek en verantwoording moeten zijn op het niveau van de directie of de Raad van bestuur. Een eerste voorwaarde daarbij is een adequate verzuimregistratie. Evenzo zou de mogelijkheid moeten zijn voorzien van terugkoppeling door de bedrijfsarts van zijn inzicht in eventueel structurele oorzaken (incl. kwaliteit van leiding en management) van verzuim binnen het bedrijf.

Ook de werknemer heeft bij de aanpak van zowel het herstel als de werkhervatting begeleiding. De bedrijfsarts kan daarbij een rol hebben, mits daarover afspraken bestaan. Een ander element is de opbouw van een verzuimdossier in de loop van de verzuimperiode. Het zal uiteindelijk ook de basis vormen voor de informatie voor het reïntegratieverslag, maar ware voordien reeds te gebruiken als registratie van afspraken en inzet van beide partijen.

4. Klachtbehandeling en werkhervatting op basis van wederzijdse aanspraken

4.1. Twee wegen: klachtbehandeling en werkhervatting

Het tijdpad en de genoemde stappen vormen het kader van de aanpak. Daarbinnen nemen de twee wegen van aanpak van psychische klachten, de **klachtbehandeling** en de **werkhervatting** een gelijkwaardige plaats in. In deze paragraaf zal de onderlinge samenhang en de aanpak van beiden worden toegelicht. Deze aanpak geldt niet alleen bij verzuim om psychische klachten maar in grote lijnen ook bij verzuim vanwege lichamelijke klachten. Bovendien blijkt zeker bij wat langer durend verzuim, dat er zich naast de lichamelijke klachten ook psychische klachten ontwikkelen en omgekeerd.

4.1.1 Klachtbehandeling

Een goede behandeling van psychische klachten is een gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Zorg voor en keuze van behandeling is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid en belang van de werknemer. Er kan echter niet zonder meer vanuit worden gegaan dat de betrokken werknemer in een tijdig stadium die zorg weet te realiseren. Verlies aan greep op de situatie is kenmerkend voor veel psychische ziektebeelden. Dit kan leiden tot een gebrek aan perspectief en initiatief waardoor de zelfzorg voor behandeling niet tot stand komt.

Bij het stappenplan zoals beschreven in paragraaf 3 zijn werkgever en werknemer betrokken bij en goed geïnformeerd over de relevante aspecten van het herstelproces. Zij ervaren daarmee greep op de situatie wat het commitment over en weer versterkt. Bovendien garandeert dit proces dat begeleiding, en in aansluiting daarop eventueel behandeling, in gang worden gezet als de greep op de situatie zich niet herstelt.

Vaak is even tot rust kunnen komen, acceptatie van de klachten, en vervolgens tot enige bezinning komen in de eerste dagen tot weken noodzakelijk. Daarna is actiever worden bijna altijd aangewezen. Vaak zal dat kunnen geschieden in de combinatie van klachtbehandeling en werkhervatting tegelijk. Bij een deel van het verzuim ten gevolge van psychische ziektebeelden (bijvoorbeeld bij een ernstige burnout, een matige of ernstige depressie of bij overige psychiatrische beelden) bevordert werkhervatting in een vroeg stadium het herstel niet.

Werknemers met dergelijke psychische ziektebeelden hebben er overigens wel baat bij gestimuleerd te worden tot meer activiteit dan passief thuis zitten afwachten. Activering heeft doorgaans een gunstig effect op het klachtbeloop. Er zijn voldoende niveau's van activering die zitten tussen 'niets doen op de bank' en halve dagen loonvormende arbeid verrichten. Soms maakt dit deel uit van de behandeling, maar regelmatig blijkt dat sociale activering richting maatschappij en werk geen onderdeel uitmaakt van de behandeling. De bedrijfsarts zal dan in samenwerking met de huisarts moeten beoordelen hoe in dit tekort kan worden voorzien, ook als er geen direct perspectief is op gedeeltelijke werkhervatting.

De reeds besproken probleemanalyse kan aanleiding zijn voor de inschakeling van verdere hulp. Dit betreft bijvoorbeeld verwijzing naar specialistische hulpverleners. De directe leiding

kan in geval van verzuim ook 'mantelzorg' organiseren door de inschakeling van collega's, mede om het contact te onderhouden met de werkomgeving. Naar mate het aantal ondersteuners toeneemt, kan behoefte ontstaan aan inhoudelijke en procescoördinatie in de vorm van casemanagement. Met het hanteren van het beschreven stappenplan, zijn werkgever en werknemer voortdurend betrokken en goed geïnformeerd. In dat kader kan de taak van procescoördinatie/casemanagement nader uitgewerkt worden. Ook de bedrijfsarts kan deze taak (zie NVAB-richtlijn) vervullen.

De beslissing over de behandeling van klachten ligt bij de werknemer; het aanbieden van structuur (omdat de greep op de klachten vaak ontbreekt) is daarbij essentieel. Bedrijfsarts en huisarts zijn daarbij de eerst in aanmerking komende deskundigen.

Bij burnout, depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en overige psychiatrie, maar ook bij die overspanningbeelden waar met een eerstelijns begeleiding de greep van de patiënt op zijn situatie onvoldoende herstelt, is er doorgaans een indicatie voor behandeling.

In een groot aantal gevallen (de gecompliceerde overspanningsbeelden, burnout en sommige angststoornissen) kan een kortdurende behandeling in het verlengde van de eerstelijns begeleiding, volstaan. Het accent ligt daarbij op versterken van het probleemoplossend vermogen, het aanleren van (sociale) vaardigheden en het bespreekbaar maken en corrigeren van cognities (denkstijlen). De bedrijfsarts kan voor een dergelijke behandeling verwijzen na overleg met de huisarts⁶. De werkgever kan hierbij een rol spelen door de behandeling te vergoeden. Evenals bij een goede eerstelijns behandeling geldt hier dat de kosten hiervoor gemiddeld aanzienlijk minder zijn dan de kosten van langdurig verzuim. Mogelijk kan een beroep worden gedaan op REA-gelden of op de loonkostenverzekeraar.

Bij de ernstigere gevallen van burnout, depressie en angststoornissen en bij overige psychiatrische ziektebeelden zal behandeling in de gespecialiseerde zorg aan de orde zijn.

De informatie-uitwisseling tussen bedrijfsarts en huisarts en/of specialistische behandelaars ten behoeve van de probleemanalyse is een vanzelfsprekendheid (of zou dit moeten zijn), waarbij uiteraard de beroepscode (o.a. KNMG, NIP, NVvP, NVP, NVVP) over gegevensuitwisseling, de kaders voor sociaal medische begeleiding zoals beschreven in het samenwerkingsconvenant NVAB-LHV en de –zojuist verschenen- leidraad hiervoor (opgesteld door TNO Arbeid) gehanteerd worden.

⁶ Rol bedrijfsarts bij doorverwijzing: formeel is de huisarts de verwijzende instantie. Alleen dan wordt tot nu toe de behandeling vergoed (volgens de Ziekenfondswet). Op grond van het convenant tussen LHV en NVAB over sociaal medische begeleiding kan de bedrijfsarts, in en na overleg met de huisarts, doorverwijzen. De bedrijfsarts kan doorverwijzen vanuit eigen specifieke deskundigheid, en in overleg met de huisarts, als het gaat om een (vermoeden) van een beroepsziekte of om het in kaart brengen van de belastbaarheid van een persoon bij andere arbeidsrelevante aandoeningen. De huidige praktijk gaat echter steeds vaker een stap verder. De bedrijfsarts verwijst dan zelfstandig waarbij de huisarts niet of achteraf wordt geïnformeerd. Deze gegroeide praktijk is voor VWS en betrokken partijen aanleiding om te onderzoeken in hoeverre dit wenselijk is. Door het inrichten van proeftuinen zal met een zelfstandiger doorverwijfsfunctie van bedrijfsarts geëxperimenteerd worden, hetgeen input vormt voor nadere standpuntbepaling.

4.1.2. Werkhervatting

Bij aanpak volgens het tijdspad zal iedere werknemer die verzuimt in de derde week door de werkgever of de bedrijfsarts worden gevraagd of hij, al of niet ten dele, in zijn eigen of in (tijdelijk) andere werkzaamheden kan hervatten. Geeft de werknemer aan dat hij zijn werkzaamheden nog niet kan hervatten dan zal een probleemoriëntatie plaatsvinden. Het gesprek en de probleemoriëntatie kunnen zodanig structurend werken dat de patiënt soms alsnog mogelijkheden ziet om zijn werkzaamheden te gaan hervatten. Waar vroeger in veel gevallen werd afgewacht tot de cliënt zelf een stap richting werk durfde te zetten of het herstel helemaal werd afgewacht is in deze leidraad de aanpak erop gericht om de werkherhervatting een onderdeel van het herstel te laten zijn.

Werkhervatting kan op meerdere manieren het herstel bevorderen. Op de eerste plaats draagt het bij aan het geven van invulling en structuur aan de dag. Op de tweede plaats kunnen het ontplooiën van activiteit en het zich moeten concentreren op iets anders de aandacht afleiden van ervaren problemen waardoor ze ook als minder bedreigend worden gevoeld ('het probleem beheerst niet het hele leven'). Ten derde kunnen er beperkingen zijn in de sociale vaardigheden die in begeleiding of behandeling aandacht krijgen; de werksituatie kan op een bewuste manier gebruikt worden om deze vaardigheden te oefenen. Ten slotte zal de sociale steun bij problemen in de meeste gevallen langer aanwezig blijven als de werknemer in contact blijft met de werkgever door (deels) te gaan werken.

Kernaspecten van het beleid bij werkherhervatting zijn:

- werkherhervatting is niet alleen een stap van de werknemer maar vergt actieve medewerking van de werkgever
- bij uitblijven van werkherhervatting binnen vier tot zes weken moet een probleemanalyse uitgevoerd worden
- de aanpak van werkherhervatting en eventueel klachtbehandeling onderling afstemmen
- verkenning van inzet van REA-middelen
- beschikbaar stellen van aangepaste taken en reïntegratieplaatsen

Werkherhervatting veronderstelt in een aantal gevallen de mogelijkheid om de functie van de werknemer aan te passen aan zijn beperkingen of ander aangepast werk te vinden, en bij het werk rekening te houden met de behandeling van klachten. Dat vereist een mogelijkheid binnen het bedrijf om informatie over beschikbare plaatsen uit te wisselen. Daarbij zal sprake moeten zijn van een redelijk aanbod; met een bezem in de hand kan ieder weer aan het werk, maar dat is niet bevorderlijk voor herstel van de klachten. Dat laatste geldt als randvoorwaarde. Dat sluit echter niet uit dat de betrokken werkzaamheden 'een stapje terug' kunnen inhouden. Waar de oorzaak van klachten soms samenhangt met chronische overbelasting is teruggaan naar hetzelfde niveau niet altijd verstandig.

Waar bij andere afdelingen of in de eigen arbeidsorganisatie geen passende aangepaste arbeid beschikbaar is of waar de oorzaak van de klachten samenhangt met onoplosbare frictie en frustratie binnen de bestaande arbeidsomgeving, zal tijdig de mogelijkheid van werkherhervatting buiten het bedrijf onderzocht moeten worden. Naarmate de eigen arbeidsorganisatie kleiner is, zal die mogelijkheid eerder aan de orde zijn.

4.2 Aanspraken van werkgever en werknemer op elkaar

Een doeltreffende aanpak van verzuim om psychische redenen faalt als werkgever en werknemer zich niet ieder verantwoordelijk voelt voor het resultaat: herstel, werkherhervatting en het vermijden van arbeidsongeschiktheid. Daarbij gaat het niet het om een gezamenlijke, maar een gedeelde verantwoordelijkheid. De werkgever heeft in het bijzonder de verantwoordelijkheid dat de nodige voorwaarden aanwezig zijn en de werknemer de

verantwoordelijkheid dat hij daar optimaal gebruik van maakt om zo snel mogelijk weer beschikbaar te zijn. Die verantwoordelijkheid laat zich vertalen in verwachtingen en aanspraken over en weer; zodanig dat bij aanmelding voor de WAO aan ieder verantwoording kan worden gevraagd over het voorgaande proces. Daarbij moet onderkend worden dat de relatie werkgever-werknemer in deze niet gelijkwaardig is. Naast de hiërarchieke ongelijkwaardigheid is de werknemer degene die de klachten heeft en zijn greep op de situatie kwijt is. Dat legt bij de werkgever de extra verantwoordelijkheid voor een effectieve geschillenprocedure. Niet alleen voor wat betreft het recht op een uitkering maar ook wat betreft de reïntegratie-inspanningen van werkgever en werknemer. Daarnaast is het gewenst dat er een onafhankelijk toezichthoudend orgaan komt dat het handelen in het eerste ziektejaar toetst.

4.2.1 Wat mag van de werkgever worden verwacht

Van de werkgever mogen diverse vormen van betrokkenheid en eigen begeleiding worden verwacht: contact houden en volgen, een rationele, probleemoplossende attitude, sociale steun en ondersteuning bij werkherleving en klachtbehandeling. Het overgrote deel van het verzuim is ongecompliceerd. De werknemer is een periode afwezig voor herstel maar er is nog voldoende gevoel van controle om een concreet en realistisch perspectief te kunnen geven: de werknemer geeft aan binnen een periode van één of enkele weken weer te beginnen. Hier volstaat betrokkenheid en eigen begeleiding van de werkgever in de zin van contact houden, volgen (conform de tijdlijn uit paragraaf 3) en steun verlenen. Dreigt echter chronisch of gecompliceerd verzuim dan moet in aanvulling daarop professionele begeleiding worden ingeschakeld. De bedrijfsarts is daarvoor doorgaans de eerst aangewezen. Bij overwegend privé-problematiek zal ook de huisarts een belangrijke rol spelen. Bij overwegend werkproblematiek kan naast de bedrijfsarts hulp van een arbeids- en organisatiedeskundige of arbeidsdeskundige wenselijk zijn.

Activiteiten die van de werkgever mogen worden verwacht zijn:

A. Betrokkenheid en eigen begeleiding

Contact houden en volgen. Betrokkenheid zal primair inhoud moeten krijgen door contact, belangstelling en door procesbewaking: een kritisch maar respectvol volgen van het beloop. Kritisch in de zin dat de werkgever, in samenspraak met de werknemer, alert moet zijn op signalen van gecompliceerd verzuim. De tijdlijn uit paragraaf 3 geeft daarvoor handvatten. Respectvol in de zin dat in de eerste fase ook enige distantie op zijn plaats kan zijn. De werknemer zit in een crisis, heeft soms behoefte aan enige afstand en is in deze verwerkingsfase nog niet ontvankelijk voor al te concrete oplossingen, hoe goed bedoeld ook.

Een verstandige kijk, probleemoplossende attitude. Misvattingen over psychische problematiek werken contraproductief zowel in het verlenen van steun als in het komen tot oplossingen. Van een werkgever mag worden verwacht dat hij zich enigermate informeert over werkstress en psychische problematiek. In ieder geval voldoende om er constructief mee om te kunnen gaan.

Misvattingen kunnen zowel betrekking hebben op de psychische klachten of ziektebeelden zelf als op de wijze waarop men ermee om moet gaan. Voorbeelden van de eerste categorie zijn opvattingen als: “Als je er niet aan toegeeft word je niet overspannen”, “Bij overspannenheid is er geen peil op te trekken hoe lang het duurt”, “burnout duurt minstens een half jaar en mensen worden nooit meer helemaal de oude”. Voorbeelden van de

tweede categorie zijn: *“Mensen met psychische problematiek moet je met rust laten tot ze weer beter zijn”, “Als je erover gaat praten maak je het alleen maar erger”, “Met een werknemer met psychische problemen mag je niet over het werk praten”*. Een andere misvatting en improductieve manier van benaderen bestaat erin dat men het ziektebeeld geheel op de werknemer/patiënt betrekt en daarmee onvoldoende kritisch naar de (werk)omgeving kijkt: *“Psychische problemen hebben mensen aan zichzelf te wijten”, “het is niet loyaal om je ziek te melden in een hectische periode”*.

Een probleemoplossende attitude van de werkgever betekent de bereidheid over de problemen in gesprek te gaan, samen met de werknemer naar oorzaken en oplossingen te zoeken en die oplossingen waar mogelijk ook te realiseren. Als de creativiteit die in het productieproces en in de dienstverlening aan klanten vanzelfsprekend wordt geacht ook hier wordt ingezet, blijkt heel veel mogelijk.

Sociale steun. Sociale steun blijkt een belangrijke factor om mensen door een moeilijke periode heen te helpen. Een steunende omgeving stelt mensen in staat tot een probleem- en oplossingsgerichte oriëntatie te komen en de zelfwaardering weer op te bouwen.

Hulpbereidheid vanuit de kant van de werkgever is een belangrijke vorm van sociale steun, vooral in de beginfase waarin de werknemer/patiënt in een crisis zit en feitelijke hulp vanuit de werkgever vaak nog moeilijk is te effectueren.

Sociale steun kan op verschillende manieren inhoud krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van emotionele ondersteuning (belangstelling, empathie), informatieve ondersteuning (informatie over werk of oplossing van problemen), waarderingsondersteuning (versterken van de eigen waarde) of instrumentele ondersteuning.

Het meest concreet kan de werkgever in dit verband worden aangesproken op het aanbieden van aangepaste arbeid. Daarbij kan gedacht worden aan een aanpassing in de tijd, in de omvang of in de aard van de werkzaamheden. Aangepaste arbeid zal primair aangeboden moeten worden in het eigen bedrijf, omdat uitgangspunt is dat de betrokken werknemer na het verzuim weer terugkeert in zijn eigen functie. Als wordt geconcludeerd dat na beëindiging van het verzuim reïntegratie elders wenselijk of nodig is, kan een daarop gericht bemiddelingstraject worden ingezet.

Betrokkenheid en eigen begeleiding van de werknemer door de werkgever beginnen niet bij de ziekmelding maar zou juist ook een preventieve werking moeten hebben. Leidinggevendenden zullen dan ook competent moeten zijn en beoordeeld moeten worden voor wat betreft herkenning van motivatieproblemen, stresssignalen, wijze van leidinggeven en het voeren van functionerings- en verzuimgesprekken.

B. Begeleiding en behandeling

Bij professionele begeleiding en behandeling ligt de aanspraak op de werkgever er vooral in dat hij deskundige ondersteuning inschakelt waar dit nodig is. De eerste schakel daarin is een goed functionerende arbodienst.

Dreigt chronisch of gecompliceerd verzuim dan is de bedrijfsarts doorgaans de eerst aangewezen voor professionele ondersteuning. De vrijwel altijd aanwezige lichamelijke klachten en het feit dat éénvijfde tot een kwart van de gevallen van stagnerend herstel het gevolg zijn van bijkomende lichamelijke problematiek maken begeleiding door een arts wenselijk. De bedrijfsarts heeft daarnaast kennis van de werksituaties. De begeleiding zal altijd beginnen met een probleemoriëntatie (zonodig uitgebreid met vervolgonderzoek of tot een probleemanalyse). Aan de hand daarvan wordt een begeleidingsplan opgesteld. Dit omvat

minimaal het volgen van het herstelproces. Als de werknemer, in samenspraak met de werkgever, er zelf uit komt en weer greep op de situatie ontwikkelt zal de begeleiding tot dit minimum beperkt kunnen blijven. Komt de patiënt er niet (tijdig) uit dan zal de (eerstelijns) begeleiding vooral gericht zijn op het versterken van het probleemoplossend vermogen, bij de patiënt maar ook bij de werkgever. De bedrijfsarts kan dit zelf doen (aan de hand van de richtlijn 'handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten') maar kan ook (delen van) de begeleiding delegeren naar bijvoorbeeld (bedrijfs)maatschappelijk werk of eerstelijns psycholoog. Bij overwegend privé-problematiek zal de huisarts een belangrijke rol spelen.

Valkuilen. Naast deze aspecten die aangeven wat er van een werkgever mag worden verwacht bij werkhervatting, zijn er ook enkele valkuilen die beter kunnen worden vermeden. Deze liggen aan één van beide uitersten met aan de ene kant (te) veel begrip, met name gericht op de klachten van de werknemer, waardoor de werkgever te voorzichtig is met het stimuleren van de werknemer tot functioneren. Aan het andere uiterste ligt de valkuil van een te sterke gerichtheid op de werkhervatting waardoor de werknemer geen begrip ervaart voor zijn klachten. Als iemand gestimuleerd wordt tot zaken waar hij op dat moment nog niet toe in staat is kan dit leiden tot versterken van een gevoel van machteloosheid en hulpeloos gedrag, wat tegengesteld is aan de activering die wordt beoogd. Een paar voorbeelden van deze valkuilen:

- geen aandacht besteden aan de terugkeer van de werknemer, deze 'met rust laten'
- de werknemer "teveel" ontzien, geen verantwoordelijkheden meer geven, klusjes laten opknappen
- verwachten dat de werknemer de draad meteen weer als vanouds oppakt
- achterstallig werk bij de (gedeeltelijk) herstelde werknemer droppen
- uitingen van stress niet serieus nemen door ze te veralgemeniseren ("hebben we allemaal wel eens last van").

Resumé concrete aanspraken: de werknemer die om psychische redenen verzuimt, heeft bij zijn streven naar herstel en werkhervatting aanspraak op:

- actieve **betrokkenheid** van de werkgever die meer omvat dan de administratieve verwerking van het verzuim en in het bijzonder inhoudt dat signalen over problemen tijdig binnen de arbeidsorganisatie worden opgepikt en dat hij het tijdspad bij verzuim in gang zet en dit bewaakt waarbij zoveel mogelijk praktische hulp wordt geboden en aangepast werk beschikbaar is.
- zorg voor **professionele begeleiding en behandeling** die inhoudt dat deskundige ondersteuning en expertise beschikbaar zijn en dat zonedig gerichte behandeling wordt aangeboden en vergoed.

4.2.2 Wat mag van de werknemer worden verwacht

Naast de werkgever heeft ook de werknemer verplichtingen als het gaat om bevordering van herstel en reïntegratie: betrokkenheid, zelfzorg en medewerking bij hervatten in eigen of aangepast werk.

A. Betrokkenheid: In een flink aantal gevallen is de oorzaak van psychische klachten mede gelegen in een te grote betrokkenheid en van daaruit overbelasting door de werknemer. Kenmerk van de crisis die daarop volgt kan zijn dat men die betrokkenheid gedurende een periode niet meer kan voelen. Met inachtneming hiervan mag van de werknemer een aantal vormen van betrokkenheid worden gevraagd die wederkerig zijn ten opzichte van die van de werkgever: contact houden en volgen, een nuchtere, probleemoplossende attitude en informatie steun.

Contact (open) houden. Hoewel de verantwoordelijkheid voor het organiseren van het contact bij de werkgever ligt, mag van de werknemer minimaal worden verwacht dat hij openstaat voor het contact. Mocht de zieke werknemer grote moeite hebben met contact met de direct leidinggevende zal hij bereid moeten zijn dit toe te lichten aan een vertrouwenspersoon (bij voorkeur binnen het bedrijf of de arbodienst) en een alternatieve contactpersoon moeten voorstellen.

Bereidheid tot medewerking aan de oplossing van het probleem. De bereidheid tot medewerking betekent dat de werknemer bereidheid is over de problemen in gesprek te gaan, samen met de werkgever naar oorzaken en oplossingen te zoeken en die oplossingen waar mogelijk ook mee helpen realiseren. In de beginfase (2 à 3 weken) van een stressgerelateerde stoornis zijn veel patiënten er nog niet aan toe over hun problemen en over oplossingen na te denken. Dat hoort bij de betreffende ziektebeelden. Het ook daarna niet tot stand komen van een probleemoplossende attitude is vaak een signaal dat het herstel niet goed verloopt. Het is dus meestal niet verwijtbaar maar moet wel aanleiding zijn voor een nadere probleemanalyse en aansluitende interventies (begeleiding of behandeling).

Informatie steun. De werkgever heeft, om zijn verantwoordelijkheid te kunnen nemen, informatie van de werknemer nodig. Bij de zieke werknemer is dit met name informatie op procesniveau: wanneer verwacht de werknemer weer te kunnen werken, is er begeleiding of behandeling gezocht, welke werkfactoren belemmeren eventueel terugkeer naar het werk, wat kan de werkgever, in de ogen van de werknemer, bijdragen aan die terugkeer. In de beginfase, als de werknemer het vanwege de crisis zelf allemaal nog niet duidelijk voor ogen heeft, zal hij overigens niet op al deze vragen een concreet antwoord kunnen geven.

Bij langer durend verzuim zal een probleemoriëntatie en eventueel een probleemanalyse moeten worden verricht. Van de werknemer mag worden verwacht dat hij daarvoor de relevante informatie verschaft. Van de bedrijfsarts (of andere professional) mag worden verwacht dat hij deze informatie vertaalt naar het procesniveau waar de werkgever mee verder kan en waarbij de privacy van de werknemer wordt gerespecteerd.

B. Zelfzorg: Een zieke werknemer mag er op aangesproken worden dat hij zich adequaat verzorgt, zich open stelt voor begeleiding en zich, indien nodig, tijdig laat behandelen, opdat hij zo snel als mogelijk en verantwoord zijn werk weer kan hervatten. Afhankelijk van de aard van de problematiek zal in eerste instantie de huisarts worden aangesproken (bij voornamelijk privé-problematiek) of de bedrijfsarts (bij werkgerelateerde problematiek)⁷. Beide zijn ook in de positie om, in overleg, te adviseren over de noodzaak van doorverwijzing (naar eerstelijnspsycholoog, algemeen - of bedrijfsmaatschappelijk werk, psychiater of psychotherapeut). Welke ingang of behandeling gekozen wordt staat ter keuze aan de patiënt. Als de patiënt echter een professioneel advies voor behandeling niet volgt, ook niet na een deskundigenoordeel, en zijn herstel en werkhervatting blokkeert kan hij hierop worden aangesproken. Als de gebrekkige zelfzorg sterk samenhangt met het ziektebeeld (bijvoorbeeld bij een ernstige depressie of een psychose) moet dit uiteraard in de beoordeling worden meegenomen. De aanspraak geldt overigens het behandelen op zich. De werknemer kan niet worden verplicht een specifieke, bijvoorbeeld een door de werkgever aangeboden, behandeling te volgen. Wel kan verlangd worden dat een alternatief wordt gezocht waarvan effectiviteit verwacht mag worden.

⁷ Hiervoor is een samenwerkingsrichtlijn psychische klachten in de arbeidssituatie voor huisarts en bedrijfsarts in ontwikkeling.

C. Medewerking bij hervatten in eigen functie of aangepaste taken: de zieke werknemer mag aangesproken worden op zijn medewerking om te komen tot werkhervatting. Deze leidraad gaat uit van de visie dat werkhervatting een gunstige factor is bij herstel. Van de werknemer mag worden verwacht dat hij, ook al voor dat er sprake is van volledig herstel, meewerkt aan de hervatting van werkzaamheden ook als dit andere zijn dan zijn oude functie. Niet dat verwacht mag worden dat daarbij zonder meer ieder werk aanvaard moet worden, maar de maatstaven kunnen wel wat ruimer zijn dan bij de vraag of er passende arbeid is. Bij de hier bedoelde werkhervatting gaat het immers om de eerste stappen op een traject dat zo mogelijk weer terugvoert naar de oude functie. Het criterium daarbij is dan ook in de eerste plaats of de aangepaste arbeid bijdraagt aan de mogelijkheid van herstel.

In het traject van werkhervatting kan een moment komen, dat blijkt dat ondanks alle inspanning niet verwacht mag worden dat de betrokken werknemer binnen afzienbare tijd zijn oude functie zal kunnen hervatten. De werknemer kan er dan op aangesproken worden dat hij een alternatieve functie aanvaardt wanneer blijkt dat de oude functie niet meer past. Dat kan ook betekenen dat uitplaatsing in een baan elders overwogen moet worden.

Resumé concrete aanspraken: de werkgever heeft bij de uitvoering van zijn aandeel in de gedeelde verantwoordelijkheid voor herstel en werkhervatting, een aanspraak op zijn werknemer wat betreft:

- **betrokkenheid** van de medewerker in de zin van contact openhouden en benodigde informatie verstrekken;
- **zelfzorg** en medewerking aan een adequate begeleiding en behandeling van de klachten, en;
- **inzet** en medewerking aan werkhervatting en zonodig uitplaatsing elders.

4.3. Arbeidsconflict

Bij een deel van de verzuimmeldingen is de oorzaak een arbeidsconflict. Bij een ontoereikende verzuimbegeleiding kan in dergelijke gevallen na enige weken een vorm van inertie bij de werkgever en de werknemer ontstaan waardoor, soms tot aan de WAO beoordeling na 9 maanden verzuim, er geen oplossing voor de problematiek wordt gezocht. Psychische klachten kunnen een gevolg zijn van het arbeidsconflict. Ook hier geldt een aanpak langs twee wegen: enerzijds zal (primair) het arbeidsconflict worden aangepakt en anderzijds zal er een focus op de klachtbehandeling komen te liggen.

De in de leidraad geschetste aanpak veronderstelt wederzijdse bereidheid en draagvlak om tot werkhervatting te komen. Waar dit aan een zijde ontbreekt, kan bezien worden in hoeverre door aangepast werk of bemiddeling in de verzuurde arbeidsrelatie, voortzetting mogelijk is. Waar dit aan beide zijden ontbreekt, is er in wezen sprake van een 'verbroken' arbeidsrelatie, en is slechts reïntegratie in een andere functie (binnen het bedrijf of daarbuiten) zinvol.

Geen van beide partijen zal in de bedoelde situatie evenwel makkelijk bereid zijn om de aard van de problematiek te erkennen vanwege de arbeidsrechtelijke implicaties. Het 'tijdig' aan het licht brengen van de situatie is dan ook een eerste probleem. Wanneer wordt geconstateerd dat een verstoorde arbeidsrelatie de hoofdoorzaak is van het verzuim is het vervolg in de eerste plaats een zaak van werknemer en werkgever. Het gaat dan om de afhandeling van een geschil. Vaak vergt de situatie echter de tussenkomst van een 'buitenstaander'. Professionele bemiddeling of mediation kan relatief snel tot resultaat leiden.

De uitkomst van mediation kan zijn een oplossing van het conflict waarbij een vaststellingsovereenkomst de gemaakte werkafspraken waarborgt, of een uitkomst waarbij het conflict als zodanig niet is opgelost maar waarbij in een vaststellingsovereenkomst wel exit-afspraken worden vastgelegd.

In alle gevallen verdient het de sterke voorkeur een eventuele ‘time-out’ van de werknemer die voor beide partijen een zinvolle kortdurende afstand kan creëren- niet als ziekteverzuim aan te merken maar bijvoorbeeld als bijzonder verlof.

Bij exit-afspraken komen alternatieven in beeld als herplaatsing binnen het bedrijf of bemiddeling bij uitplaatsing elders. Wanneer duidelijk is dat de werknemer niet terug kan keren op zijn/haar oude werkplek, kan een herplaatsings-/outplacement-traject worden opgestart. Indien er sprake is van mogelijke beperkingen aan het functioneren, kan het nuttig zijn een arbeidskundige erbij te betrekken. Aangezien de materiële belangen van de werknemer in het geding zijn, dient verzekerd te zijn dat deze adequaat wordt bijgestaan in de discussie. Dat is ook in het belang van de werkgever; anders bestaat de kans dat bij falen van de bemiddeling alsnog de oorzaak van het verzuim ter discussie wordt gesteld.

Het kan zijn dat naast bemiddeling medische begeleiding nodig is en ziekteverzuim gerechtvaardigd is, maar bij een arbeidsconflict moet (onderzoek naar de mogelijkheden voor) bemiddeling tussen partijen voorop staan. Tussen bedrijfsarts en werknemer moet hierover overeenstemming bestaan en dit wordt geregistreerd. In een aantal gevallen van een arbeidsconflict met psychische klachten blijkt het arbeidsconflict mede veroorzaakt te worden door preëxistente psychische klachten of is het arbeidsconflict de druppel die de emmer deed overlopen. Er is dan meer aan de hand en als daar aan voorbij wordt gegaan kan de (verzuim)situatie chronisch worden.

Zolang een werknemer (actief) meewerkt aan pogingen om het conflict op te lossen, dus gedurende begeleiding/behandeling, bemiddeling, mediation en eventueel een herplaatsingstraject, heeft de werkgever een loondoorbetalingverplichting. Zolang de werkgever bereid is actief mee te werken aan een oplossing van het conflict is er de mogelijkheid om de periode van verplichte loondoorbetaling zo kort mogelijk te houden. In het kader van een eventuele WAO-aanvraag zal in een later stadium (uiterlijk na 9 maanden verzuim) aan zowel werknemer als werkgever immers gevraagd worden een reïntegratieverslag te ondertekenen. Mocht reïntegratie dan nog steeds niet gelukt zijn, ondanks alle goede inspanningen, dan vormt dit in ieder geval geen belemmering voor het indienen van een WAO-aanvraag. Wordt aan beide zijden gebrek aan medewerking geconstateerd dan zullen partijen hun geschil over de aanpak van het arbeidsconflict bijvoorbeeld eerst aan een geschillencommissie (zie 6) kunnen voorleggen, en pas als blijkt dat een uitkomst daardoor niet dichterbij komt is een deskundigenoordeel van de uvi de aangewezen weg. Het in eerste instantie bewandelen van de informele weg van geschillenbeslechting is vaak een snelle en effectieve weg en voorkomt onnodige juridisering van het arbeidsconflict.

5. Wat mogen werkgever en werknemer aan ondersteuning vragen

Werkgever en werknemer zijn, zoals hierboven aangegeven, de eerst verantwoordelijken in het proces van herstel en werkhervatting. Zij houden deze verantwoordelijkheid ook als, bij gecompliceerd verzuim of bij ernstige klachten, ondersteuning moet worden ingeschakeld. Bij de werkgever ligt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van adequate ondersteuning en het wegnemen van (interne en externe) obstakels daarvoor ten behoeve van een effectieve arbo- en verzuimbeleid en hulpverlening aan werknemers. Werkgevers weten als geen ander dat een goede en passende dienstverlening bepaalde randvoorwaarden vereist, zowel in financiële zin, duidelijkheid over informatie-uitwisseling als qua eigen betrokkenheid. Deze randvoorwaarden en de benodigde ondersteuning bij de uitvoering van een arbo- en verzuimbeleid komen veelal tot uitdrukking in het (wettelijk verplichte) contract tussen de arbodienst en het bedrijf. De vertegenwoordiging van werknemers in bedrijven (Ondernemingsraad of Personeelsvertegenwoordiger) zijn via het instemmingsrecht op een contract met een arbodienst, conform de Arbowetgeving, mede verantwoordelijk voor de inhoud van het contract.

Als het contract met de arbodienst is ingevuld gelden uiteraard ook een aantal aanspraken. Hieronder zullen we die kort en in algemene zin bespreken voor de arbodienst, voor de bedrijfsarts en zijn rol bij sociaal medische begeleiding, en de samenwerking daarbij tussen huisarts en bedrijfsarts; en voor de GGZ en hun samenwerking met huisarts en bedrijfsarts voor wat betreft het aanbod van gespecialiseerde hulpverlening.

De arbodienst. Los van de wettelijke verplichtingen mag van de arbodienst een aanbod van een breed pakket van diensten worden gevraagd, zowel ten aanzien van advisering over de opzet van arbo- en verzuimbeleid als ondersteuning bij uitvoering van dat beleid dat gericht is op preventie van risicovolle werkomstandigheden, en de aanpak van verzuim met als onderdeel daarvan de uitvoering van (verplichte) verzuimbegeleiding en advisering over hulpverlening met betrekking tot psychische klachten.

Met betrekking tot **preventie** vallen hieronder instrumenten om (risico's op) werkstress en vroege signalen van psychische problematiek in kaart te brengen (bijvoorbeeld vragenlijsten, gestructureerde interviews). De gebruikte instrumenten en de wijze van afname, scoring, verwerking en analyse moeten tot een zinvolle interpretatie kunnen leiden. Deze interpretatie moet, eventueel na aanvullend onderzoek of analyse, tot concrete advisering voor primaire of secundaire preventie kunnen leiden.

Werkstress en psychische problematiek zijn brede, door vele factoren bepaalde, begrippen. Het is dan ook aan te bevelen dat instrumentarium, analyse en oplossingsrichtingen vanuit meerdere disciplines kunnen worden aangereikt. Naast de verplichte disciplines binnen de arbodienst (de medische, veiligheidskundige en A&O-expertise) kunnen onder andere arbeidskundigen, arbeidshygiënist, arbeids- en gezondheidspsychologen en maatschappelijk werk een rol spelen.

Vaak wordt advisering, of zelfs de uitkomsten van onderzoek, als eindproduct gepresenteerd. Adviezen op zich, hoe kwalitatief goed ook, leiden echter vaak niet tot acties en resultaat. Arbo-diensten zullen over implementatiestrategieën moeten beschikken om de advisering ook geaccepteerd en uitgevoerd te krijgen, evenals de acties die eruit voortvloeien. Deze acties kunnen betrekking hebben op onder andere het werkproces, de werkinhoud, de taakstructuur,

de communicatie en stijl van leiding geven of op het verwerkingsvermogen van leidinggevend en medewerkers (stressmanagement programma's).

Wat betreft de **begeleiding** moeten arbodiensten naar hun klanten duidelijk aangeven onder welke randvoorwaarden begeleiding effectief gestalte kan krijgen. Handvatten daarvoor zijn de richtlijn 'handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten' en deze leidraad. Op dit moment bestaan er veel contracten waarbij de suggestie wordt gewekt (of zelfs wordt gesteld) dat ziekteverzuimbegeleiding of zelfs sociaal-medische begeleiding plaats vindt, maar waarbinnen de randvoorwaarden voor effectieve begeleiding geen of onvoldoende ruimte biedt voor een effectieve preventie van (dreigend) chronisch verzuim.

Van de arbodienst mag ook worden gevraagd dat zij naar structuren zoekt waarbinnen het belang van werkgever en werknemer centraal staan. Op dit moment maakt de vergoedingsstructuur bij een aantal arbodiensten snelle doorverwijzing (door de bedrijfsarts) naar de **gespecialiseerde hulpverlening** zeer aantrekkelijk. De kosten komen dan veelal niet ten laste van de reguliere arbozorg. De begeleiding van huisarts en/of bedrijfsarts wordt daarbij soms geminimaliseerd. Er kan dan geen adequate probleemoriëntatie plaatsvinden die aanleiding geeft voor een gericht begeleidings- of behandelplan: alles gaat, zonder de 'zeeffunctie van deze eerste lijn' door naar de gespecialiseerde hulpverlening. Dit kan onnodige medicalisering in de hand werken, het kan verzuimverlengend werken en het is (kosten)ineffectief. Arbodiensten zouden dan ook moeten uitgaan van een zogenaamde stepped care benadering van zorg, dat wil zeggen: zo terughoudend als mogelijk en verantwoord is, en zo zwaar als nodig is.

Concrete aanspraken: werkgever en werknemer kunnen afhankelijk van het contract met de Arbodienst dat aanvullend en passend is bij het eigen, arbo- en verzuimbeleid de volgende aanspraken maken op de Arbodienst:

- **advisering over preventie:** (vroeg)signalering risicofactoren, analyse en interpretatie van informatie over arborisico's en risicogroepen, toepassing en implementatie van effectieve arbomaatregelen, opzet van een structureel arbobeleid;
- **advisering over verzuim:** uitvoering registratie en analyse van verzuim, interpretatie van verzuiminformatie (signalering van dreigend chronisch verzuim), opzet van een verzuimbeleid (aanpak van kort zowel als lang verzuim), uitvoering probleemoriëntatie en -analyse, vervolgonderzoek, case management, verzuimbegeleiding conform professionele richtlijnen en conflictbemiddeling;
- **advisering over (gespecialiseerde) hulpverlening:** overleg met de huisarts, passende behandeling volgens een stepped care benadering, of bemiddeling daar naar toe;
- **advisering over arbo- en verzuimbeleid:** Voor zover een arbo- en verzuimbeleid binnen het bedrijf niet aanwezig is kan de Arbodienst daarover adviseren, en ondersteuning bieden om dat op te zetten. Het betreft dan advisering over de opzet en uitvoering van een structureel arbo- en verzuimbeleid en over de randvoorwaarden die nodig zijn om goed te kunnen adviseren over de uitvoering van de onderdelen die zijn genoemd bij advisering over preventie, verzuim en gespecialiseerde hulpverlening.

Werkgever en werknemer kunnen daarnaast van de Arbodienst vragen dat zij naast de wettelijke certificering, beschikt over voldoende capaciteit(en) om de overeengekomen ondersteuning en advisering waar te maken dat wil zeggen dat het personeel voldoende is opgeleid en gekwalificeerd is, voldoende in aantal is, en voldoende tijd en professionele ruimte wordt geboden om conform de richtlijnen van de beroepsgroep te leren/kunnen werken. Aanvullende diensten zijn onder andere arbeidskundige expertise, conflictbemiddeling en trainingen, opleidingen en ondersteuning voor leidinggevend en personeel.

De bedrijfsarts. Van de bedrijfsarts mag worden verwacht dat hij instaat is zijn handelen bij verzuim vanwege psychische klachten te baseren op een professioneel uitgevoerde probleemoriëntatie. Bij meer complex en chronisch verzuim draagt hij er zorg voor dat de meer complete multifactoriële probleemanalyse wordt uitgevoerd. Hij kan dit (deels) zelf doen. Dit is zowel afhankelijk van zijn vaardigheid op dit terrein als van de aard en ernst van het verzuim. De bedrijfsarts is er verantwoordelijk voor dat andere deskundigen tijdig worden ingeschakeld om zonedig een deel van de probleemanalyse uit te voeren. Dit geldt ook voor het nader onderzoeken van meer structurele oorzaken van het verzuim, die ook een verzuimbestendige werking kunnen hebben.

Professionele begeleiding van de bedrijfsarts is beschreven in de richtlijn ‘psychische klachten in de arbeidssituatie’. Dit omvat minimaal het volgen van het herstelproces. Als de werknemer, in samenspraak met de werkgever, er zelf uit komt en weer greep op de situatie ontwikkelt zal de begeleiding tot dit minimum beperkt kunnen blijven. Komt de patiënt er niet (tijdig) uit dan zal de (eerstelijns) begeleiding vooral gericht zijn op het versterken van het probleemoplossend vermogen, bij de patiënt maar ook bij de werkgever.

Van de bedrijfsarts mag kortom een begeleiding worden verwacht waarbij gewerkt wordt vanuit een ‘professioneel onafhankelijke’ positie. Dit betekent dat bij de advisering en ondersteuning de bedrijfsarts rekening houdt met zowel het belang van de werknemer als van de werkgever. Een onpartijdige positie is van belang voor het winnen en behouden van het vertrouwen van zowel werknemer als werkgever. Helderheid hierover is met name van belang in een situatie waarbij er tegengestelde belangen (lijken te) zijn tussen werkgever en werknemer. In de praktijk vallen de belangen van werkgever en werknemer echter vaak samen: zorgen dat de werknemer zo snel als verantwoord mogelijk weer hersteld is en aan het werk kan.

De bedrijfsarts moet bij advisering een afweging maken tussen het aan te bevelen moment van werkhervatting gezien het beloop van de klachten en het herstel. Daarbij dient uitgegaan te worden van de regel dat werkhervatting kan worden aanbevolen met als doel om meer grip te krijgen op de psychische klachten en de ontstane situatie. Voorwaarde is wel dat er voldoende tijd en flexibiliteit in het werk wordt geboden voor verdergaand herstel en ter facilitering van eventuele behandeling van psychische klachten. Terugvalpreventie kan soms betekenen dat de opbouw naar volledige werkhervatting bewust gedoseerd moet worden. Dit is van wezenlijk belang voor de effectiviteit op de langere termijn.

De bedrijfsarts heeft daarnaast nadrukkelijk oog voor de structurele of organisatorische factoren in de werksituatie, die als oorzaken gezien kunnen worden van psychische problematiek. Daarbij is er aandacht voor eventuele risicogroepen.

De werkgever kan aanspraak maken op die **informatie** die hij voor zijn werkgeverschap (en met name voor zijn eigen begeleidende rol naar de werknemer) nodig heeft. In de praktijk zullen de aanspraak van de werknemer op vertrouwelijkheid en de aanspraak van de werkgever op informatie niet hoeven te conflicteren als de bedrijfsarts de van de werknemer/patiënt verkregen informatie vertaalt naar het procesniveau waar de werkgever mee verder kan en waarbij de privacy van de werknemer niet wordt geschonden. Van de bedrijfsarts mag ook worden verwacht dat hij professioneel omgaat met de begrippen ‘vertrouwelijkheid’ en ‘medisch geheim’. Voor de bedrijfsarts betekent dit, zoals voor iedere arts, op de eerste plaats dat medische, vertrouwelijke en privacygevoelige informatie niet aan

derden, en dus ook niet aan de werkgever, wordt verstrekt zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt/werknemer.

Concreet betekent dit het volgende:

<i>Aanspraak van de werknemer op privacy</i>	<i>Aanspraak van de werkgever op informatie</i>
<ul style="list-style-type: none"> - diagnostische aspecten: klachten, ervaren problemen, persoonlijkheidsaspecten - inhoudelijke informatie over of vanuit begeleiding of behandeling (door de bedrijfsarts zelf of derden) - de persoonlijke visie van de werknemer die in vertrouwen wordt geuit 	<ul style="list-style-type: none"> - prognostische informatie op functioneringsniveau: wanneer kan welk niveau van functioneren verwacht worden - proces informatie over begeleiding en behandeling: is deze voldoende effectief of moet geïntensiveerd of doorverwezen worden; dit geldt met name als de werkgever een faciliterende rol kan spelen - informatie over randvoorwaarden voor werkhervatting: beperkende factoren waarmee de werkgever rekening moet houden

Concrete aanspraken: werkgever en werknemer hebben de volgende aanspraken op de bedrijfsarts:

- **ondersteuning** bij het opstellen van een probleemoriëntatie en probleemanalyse, en advisering over inzet van andere deskundigen daarbij;
- **professionele begeleiding vanuit een onafhankelijke positie;**
- **respecteren van de privacy** van de medewerker bij het **verschaffen van informatie** aan de werkgever. Binnen de grenzen van de privacy wordt de werkgever inzichtelijke en transparante informatie verstrekt.

De GGZ. Naast de advisering van de Arbodienst en de begeleiding van de bedrijfsarts kan bij de behandeling van psychische klachten de (curatieve) geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ingezet worden. Binnen de GGZ kunnen drie niveau's worden onderscheiden.

- 1) De eerstelijns GGZ, bestaande uit huisarts, eerstelijns psycholoog en algemeen maatschappelijk werk, waar de patiënt/werknemer direct toegang toe heeft
- 2) De reguliere gespecialiseerde GGZ (tweedelijns GGZ) waaronder zelfstandig gevestigde psychiaters en psychotherapeuten, de regionale GGZ-instellingen (waaronder ook begrepen de nog bestaande zelfstandige Regionale Instelling Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) en psychiatrische ziekenhuizen), psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, categorale instellingen zoals voor verslavingszorg, waarheen de patiënt/werknemer doorgaans wordt verwezen vanuit de eerste lijn;
- 3) GGZ door commerciële (categorale) instellingen gericht op de relatie arbeid en geestelijke gezondheid, waarheen patiënt/werknemer doorgaans wordt verwezen via de werkgever en Arbodienst.

Van de **eerstelijns** GGZ mag een aanbod worden verwacht, dat direct beschikbaar en toegankelijk is voor werknemers. Het hulp aanbod van de eerstelijns psycholoog kenmerkt zich door kortdurende behandeling en diagnostiek bij psychosociale problematiek en psychische klachten. De eerstelijns psychologen werken praktisch, probleemgericht en in nauw overleg met de andere eerstelijns partijen. Het gaat daarbij om lichtere vormen van psychische problematiek die behandelbaar zijn in de eerstelijns setting. Het gaat hier om onder andere angst, stemmingsklachten, psychosomatische klachten en relatie- en arbeidsgelateerde klachten. Het algemeen maatschappelijk werk biedt hulp bij psychosociale problemen. Deze problemen zijn vaak een compilatie van materiële (huisvesting, arbeid, inkomen) en immateriële (persoonlijkheidskenmerken) problemen. In de hulpverlening richt

het algemeen maatschappelijk werk zich op het versterken van de individuele competentie van de hulpvrager/werknemer. De hulpvrager wordt daarbij niet als patiënt gezien, maar in staat geacht om - met ondersteuning – zelf tot oplossing van problemen te kunnen komen. Van oudsher vormen arbeidsgerelateerde problemen een belangrijk onderdeel van het totaal aan problemen waar het algemeen maatschappelijk werk mee te maken krijgt. Indien nodig werkt men samen met bedrijfsarts en arbodienst en uiteraard tweedelijns GGZ.

Van de **gespecialiseerde GGZ** mag een aanbod worden verwacht vanuit hun specialistische functie, dat wil zeggen er kan ondersteuning worden geboden bij het opstellen van een multifactoriële probleemanalyse rondom de 6^e week van het verzuim, of zoveel eerder als mogelijk is; de eerste lijn zal in het algemeen om ondersteuning vragen in de vorm van consultatie, diagnostiek en/of behandeling bij ondefinieerbare lichamelijke klachten en bij een vermoeden van ernstige -, complexe psychische problematiek (hieronder ook begrepen na grondig onderzoek gebleken ondefinieerbare lichamelijke klachten).

De ondersteuning van de gespecialiseerde GGZ houdt in:

- a. het bieden van deskundigheidsbevordering aan bedrijfsarts en arbomedewerkers. Het landelijk Kenniscentrum voor Arbeid en Psyche speelt hierbij een rol;
- b. het bieden van de mogelijkheid tot consultatie en ondersteuning aan de eerstelijns GGZ specifiek gericht op diagnostiek en behandeling van (een vermoeden van) ernstige, complexe of uitgebreide psychische problematiek. Hiermee wordt de afstemming tussen eerste en tweede lijn versterkt. Hetgeen bijdraagt aan de deskundigheidsbevordering van de eerste lijn en de sanering van het aantal doorverwijzingen;
- c. kortdurende behandeling, die zo snel mogelijk doch binnen een aanvaardbare termijn daadwerkelijk geboden kan worden. Veelal wordt dit aangeboden door de zogeheten commerciële aanbieders (bijvoorbeeld HSK), vrijgevestigde psychotherapeuten of psychiaters (bijvoorbeeld Coöperatieve NVVP-ARBO) en in toenemende mate de tweedelijns-GGZ-instellingen (bijvoorbeeld RIAGG's). Deze instanties voorzien nu reeds in belangrijke mate in de behoefte voor kortdurende hulp;
- d. lang(er) durende behandeling van ernstige, complexe en/of langdurige psychische problematiek.

Voor zover dat nog niet het geval was, krijgt het levensgebied 'werk' een steeds belangrijker plaats in de GGZ. De veranderende waardering voor werk en het feit dat bij psychische problematiek ook vaak op dit levensgebied het sociaal functioneren duurzaam verstoord raakt, draagt er toe bij dat terugkeer naar en behoud van werk steeds meer als separaat therapiedoel wordt gezien. Behandeling wordt in toenemende mate beschouwd als een middel om met een ziekte, stoornis of handicap te blijven functioneren in woon-, werk- en sociale omgeving. De groeiende aandacht voor werk als therapiedoel betekent ook dat in toenemende mate aandacht ontstaat voor samenwerking, en informatie-uitwisseling met de bedrijfsarts en Arbodienst. Waar kennis ontbreekt ten aanzien van reïntegratie aspecten moet samenwerking met de Arbodienst en bedrijfsarts gezocht worden. De komende jaren zal zich dit verder ontwikkelen. Waar het ontbreekt aan specifieke kennis en therapeutische vaardigheden, bijvoorbeeld op het gebied van verslaving aan middelengebruik als alcohol, drugs, en van complexe psychologische en psychiatrische problematiek, moet een verwijzing plaatsvinden naar de meer gespecialiseerde GGZ. Voor (psycho)diagnostiek kan behalve de gespecialiseerde GGZ ook de eerstelijns psycholoog worden geraadpleegd.

En maatschappelijk werk kan, door gerichte begeleiding bij psychosociale problemen (met betrekking tot materiële zelfredzaamheid bij arbeid, huisvesting, inkomen, uitkering, schulden e.d.; en immateriële zelfredzaamheid bij persoonlijkheidsstoornissen), voorkomen dat deze een omvang aannemen waarbij ze tot psychische klachten en functioneringsverlies leiden.

6. Toepassing van de leidraad

Bij de aanpak telt het resultaat. Een overdaad aan regulering doet daar doorgaans afbreuk aan. De leidraad streeft naar een gemiddelde tussen het omschrijven van functies en aspecten die aandacht behoeven, en het beschrijven van concrete stappen en maatregelen. Het laatste oogt soms al te gedetailleerd, maar is nodig om houvast te bieden bij de beoordeling of er sprake is van een adequate inzet. Het is echter niet wenselijk dat de leidraad verder wordt uitgewerkt in gedetailleerde regelgeving; inzet wordt dan al gauw vertaald met letterknechterij en met ‘het vingertje’ de regels bijwijzen.

Op die terughoudendheid met nadere detaillering passen echter twee uitzonderingen. In de eerste plaats kan het ter ondersteuning van betrokken partijen en de beoordeling van conflicten over toepassing van de leidraad nuttig zijn om op het niveau van afzonderlijke bedrijven bepaalde wezenlijke onderdelen, zoals bij voorbeeld een precisering van wanneer welke stappen ondernomen worden, nader te bepalen. Op die wijze kan op voorhand duidelijkheid worden geboden over verdergaande stappen in het proces van aanpak. In de tweede plaats kan nadere normering van een adequate aanpak nuttig zijn in de bedrijfstakken die met bijzondere problemen kampen (zorg, onderwijs, uitzendbedrijven). In die gevallen biedt dit de mogelijkheid om werkgevers en werknemer in veel voorkomende situaties een oriëntatie te bieden over wat redelijk is en wat verwacht mag en moet worden. Het gaat om een leidraad, afwijking moet kunnen en kan zelfs geboden zijn. Het volgen van de regel kan alleen een vermoeden, nooit het bewijs van een redelijke inzet leveren. Vandaar dat ook in die gevallen de regels niet wettelijk of in algemeen verbindende teksten (zoals CAO's) moeten worden vastgelegd. CAO's of arboconvenanten kunnen aanzetten tot het formuleren van de nadere normering waar eventueel behoefte aan bestaat, maar zullen deze niet zelf bevatten.

Geschillenregeling

Het systeem van de leidraad van inzet en wederzijdse aanspraken daarop, vergt om te kunnen functioneren een mogelijkheid van beoordeling of een redelijke invulling wordt gegeven aan de inzet en toepassing van ‘prikkel’, en van bemiddeling in geval van conflict. Het gaat daarbij niet alleen om de beoordeling van de redelijkheid van de inzet en aanspraken over en weer, maar in het bijzonder ook om eventuele onderliggende arbeidsconflicten aan het licht te brengen. De leidraad gaat uit van inzet en bereidheid van werkgever en werknemer om in het kader van de bestaande arbeidsrelatie de klachten en het verzuim aan te pakken. Waar de bereidheid daartoe ten principale ontbreekt omdat de arbeidsverhouding onherstelbaar is verzuurd, dient de inspanning daarentegen zo snel mogelijk gericht te worden op het vinden van een alternatief. De hier bedoelde mogelijkheid van beoordeling en bemiddeling is ook bij het identificeren van die situatie van bepalende betekenis.

Het gaat in de hier bedoelde gevallen om toetsing en beoordeling van geschillen over de vraag of er wordt voldaan aan de inzet die verwacht mag worden en aan een redelijke invulling van de aanspraken over en weer. Bij de beschouwing over de uitgangspunten is reeds aangegeven dat het niet wenselijk is dat de leidraad een wettelijke regeling wordt of het karakter van wetgeving krijgt. Geschillen over de invulling daarvan zijn alleen om die reden minder geschikt voor rechterlijke beoordeling. Ook los daarvan is de rechter daar minder geschikt voor. De beoordeling van verschillen van inzicht zal snel moeten kunnen functioneren, indien in beginsel in de eerste weken na begin van het verzuim tot een effectieve aanpak moet

worden besloten. In geval van een rechterlijke beoordeling zou de beschikbare tijd al meer dan geheel nodig zijn voor de procedure, en in die tijd zal niemand willen toegeven om zijn positie niet te verliezen. Vandaar dat in dit verband gedacht moet worden aan de figuur van vertrouwenspersoon, een college van vertrouwenslieden of professionele bemiddelaar, die snel en vormvrij onderzoek kan verrichten en kan besluiten. Dat doet geen afbreuk aan de rechtsbescherming van betrokkenen. Aan het einde van het verzuim, bij instroom in de WAO, reïntegratie of ontslag zal onvermijdelijk ook een (bestuurlijke en) rechterlijke toetsing plaatsvinden. De bemiddeling en beoordeling betreffen kwesties die thans in beginsel aan de werkgever ter beoordeling staan, maar alsdan vastlopen in verschillen van inzicht die niet beslecht kunnen worden. Door een mogelijkheid van bemiddeling en van beslechting van verschillen van inzicht te voorzien, wordt toepassing van de leidraad op basis van wederzijdse aanspraken op bijstand en inzet mogelijk zonder dat dit leidt tot misbruik.

Een dergelijke mogelijkheid van zelfsturing is slechts zinnig indien het snel en gezaghebbend kan beslissen. Daartoe zijn personen nodig die het vertrouwen hebben van zowel de werkgever als werknemers, alsook voldoende deskundigheid om de uitweg van de 'zachte heelmeeesters' - niets doen - te voorkomen. Het verdient de voorkeur om die personen per bedrijf en binnen grote bedrijven zelfs op kleinere schaal aan te wijzen. Bij te kleine ondernemingen zal het daarentegen veelal niet mogelijk zijn om iemand te vinden met voldoende distantie naar beide partijen, zodat daar mogelijk iemand van buiten moet worden aangetrokken. Om die reden kan het nodig zijn om op het niveau van bedrijfstakken te komen tot aanwijzing van personen waar op terug gevallen kan worden.

De basis voor het functioneren van het hier bedoelde mechanisme zal gelegen moeten zijn in de arbeidsovereenkomst; het raakt immers het functioneren van de arbeidsverhouding. Wel kan het nodig zijn de instelling en het functioneren daarvan op een meer omvattend niveau (bedrijfstakken) te ondersteunen. Tenslotte zal het functioneren hiervan erkenning moeten vinden in CAO's.

In deze leidraad wordt gesproken over "verzuim om psychische redenen". Het is van belang om te beseffen dat niet al het verzuim en alle soorten psychische klachten op een grote hoop kunnen worden geveegd. En daarnaast dat de ernst van het verzuim en de psychische klachten niet zo zeer de aanpak bepalen, maar dat de ernst van de problematiek veeleer naar voren komt uit de aanpak volgens de leidraad; een aanpak van het verzuim én van de klachten.

Uit de aanpak wordt duidelijk wanneer er sprake is van problematisch verzuim of wanneer het gaat om verzuim waarvan alle betrokken vinden dat het geen problematisch verzuim is. Het niet-problematische verzuim kan korter of langer duren maar het is consistent, inzichtelijk en het verloopt langs de te verwachten lijnen van reïntegratie en herstel. Het problematisch verzuim is het verzuim wat niet inzichtelijk is, wat chronisch (dreigt) te worden en waarbij er geen sprake is van een duidelijk plan van aanpak. Deze twee typen verzuim vragen om een verschillende manier van aanpak. Deze zijn in het tijdpad (paragraaf 3) uitgewerkt.

Problematisch verzuim moet geanalyseerd en actief begeleid of behandeld worden. Het **niet-problematisch verzuim** lost zich meestal in de relatie werkgever-werknemer op, maar moet worden gevolgd omdat het problematisch kan worden.

"Psychische redenen" is geen eenduidig begrip. In de twee wegen-aanpak; de aanpak van klachten en verzuim, worden de verschillende soorten psychische klachten van elkaar onderscheiden. Er kan sprake zijn van enerzijds psychosociale problemen, en anderzijds van psychische of psychiatrische en/of moeilijk te duiden klachten.

Iedereen heeft van tijd tot tijd psychosociale problemen: bijvoorbeeld door onenigheid op het werk (hoge werkdruk, lastige baas, pesten, agressie e.d.), of met opgroeiende kinderen of in andere sociale verbanden; of het niet in balans zijn van werk en privé. Samen met eisen die worden gesteld en levensgebeurtenissen vormen ze de belasting die iemand ondervindt. Zolang dit in evenwicht is met het probleemoplossend vermogen van iemand leiden psychosociale problemen niet tot psychische klachten en leidt het zeker niet tot functioneringsverlies. Dus psychosociale problemen op zich behoren geen aanleiding te zijn tot verzuim van enige omvang. In combinatie met andere oorzaken, kunnen psychosociale problemen echter wel leiden tot psychische klachten en –ziektebeelden.

Diagnosticeerbare **psychische of psychiatrische klachtenpatronen of ziektebeelden** zijn stressgerelateerde stoornissen (zoals spanningsklachten, overspanning en burnout), depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en andere specifieke psychiatrische stoornissen. Deze ziektebeelden kunnen veelal effectief behandeld worden. Wat niet op enigerlei wijze nader gediagnosticeerd kan worden wordt logischerwijs beschouwd als moeilijk te duiden klachten.

In het algemeen geldt dat ziekte niet automatisch tot verzuim of arbeidsongeschiktheid hoeft te leiden. Dit hangt af van mate waarin de ziekte beperkingen oplevert voor het functioneren op het werk.

Bijlage II

Lijst met gebruikte afkortingen

CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVP	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
NVVP	Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten
PAGO	Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek
REA	Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
Uvi	Uitvoeringsinstelling
UWV	Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op de Arbeids Ongeschiktheidsverzekeringen sector