

EEN GEBROKEN BEEN IS TOCH MAKKELIJKER...
Evaluatie van de Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen

Januari 2005

P04/346

Dr. Rienk Prins
Drs. Cathelijne van der Burg
Drs. Wendy Heijdel

Onderzoek verricht in opdracht van de subcommissie Psychische Problematiek van de Commissie het Werkend Perspectief door bureau *AStri*.

VOORWOORD

Vijf jaar is er gericht aandacht besteed aan de bestrijding van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid op basis van psychische klachten. Het begon in 2000 met wat in de wandelgangen de Commissie Donner I is gaan heten, en het eindigde op 1 januari 2005 met wat toen inmiddels de subcommissie Psychische Problematiek van de Commissie het Werkend Perspectief heette. De naam was veranderd, de opdracht niet. Het begon met het ontwikkelen van een (ander) perspectief op het omgaan met psychisch arbeidsverzuim, het kreeg vervolgens zijn beslag in de vorm van een Leidraad en het ging verder met het uitdragen van deze Leidraad en de gedachten achter de Leidraad. Daaraan is vijf jaar actief gewerkt. Nu, bij het beëindigen van de werkzaamheden, is het tijd om de balans op te maken. Dit rapport doet daar verslag van. Gepoogd is om een onafhankelijk oordeel te geven over de wijze waarop de Leidraad gefunctioneerd heeft. Dat was niet altijd eenvoudig, zo zal uit het navolgende blijken, want de Leidraad stond niet op zich: de Leidraad was een uitdrukking van een manier van omgaan met ziekteverzuim die steeds bredere ondersteuning begon te krijgen. Dat maakt het lastig om de specifieke toegevoegde waarde van de Leidraad aan te tonen. Tegelijkertijd zijn er voldoende aanwijzingen die er op duiden dat er sprake is van een duidelijk effect van de Leidraad – zij het niet overal even veel en niet overal even sterk als gewenst. Dat resultaat is de inspanning geweest van velen, in het bijzonder de leden van de subcommissie en van het secretariaat dat gevoerd werd door *AStri*. Hen komt daarom gepaste dank toe. Met enige trots presenteert de subcommissie Psychische Problematiek hierbij haar testament.

Prof. dr. P. van Lieshout
voorzitter

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	7
1.1	Achtergrond	7
1.1.1	De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid	7
1.1.2	Leidraad aanpak verzuim psychische redenen	7
1.1.3	De Subcommissie Psychische Problematiek en haar werkzaamheden	8
1.1.4	Implementatie van de Leidraad	10
1.2	Doel van deze evaluatie	12
1.3	Bronnen	13
1.4	Analyseplan en opbouw van dit rapport	15
2	VOORLICHTING EN INFORMATIEVOORZIENING	17
2.1	Doel en opzet van de voorlichting en informatievoorziening	17
2.2	Stand van zaken	17
2.2.1	Initiatieven van SPP en CWP	17
2.2.2	Voorlichtingsactiviteiten van andere organisaties	19
2.3	Evaluatie	22
2.3.1	Bekendheid bij werkgevers en werknemers	22
2.3.2	Bekendheid bij professionals	24
3	TRAINING EN OPLEIDING VAN WERKGEVERS, WERKNEMERS EN PROFESSIONALS	27
3.1	Doel	27
3.2	Stand van zaken trainingen voor werkgevers en werknemers	27
3.3	Stand van zaken trainingen voor professionals	28
3.4	Overige aanbieders van trainingen/opleidingen	29
3.5	Evaluatie	30
4	PROEFPROJECTEN, ARBOCONVENANTEN EN OVERIGE PROJECTEN	33
4.1	Proefprojecten: doel en inhoud	33
4.1.1	Stand van zaken	33
4.1.2	Evaluatie	34
4.2	Arboconvenanten: doel	36
4.2.1	Stand van zaken	36
4.2.2	Aanpak van psychisch verzuim	38
4.2.3	Preventieve aanpak	38
4.2.4	Voorbeeldsector GGZ	39
4.3	Evaluatie	40
4.4	Preventieleidraad	41
4.5	Leidraad voor bijzondere groepen	42

5	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	45
5.1	De actuele context: ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	45
5.1.1	Het wettelijk-institutionele kader	45
5.1.2	Cijfermatige ontwikkeling	46
5.2	Terug naar de vraagstelling	48
5.2.1	Bekendheid	48
5.2.2	Effecten	51
5.3	Knelpunten en verbeterpunten in inhoud en voorlichting	53
5.4	Agenda voor verdere implementatie	55
6	SAMENVATTING	59
7	LITERATUURLIJST	71
	BIJLAGE 1: OVERZICHT DEELNEMENDE ORGANISATIE AAN DE SPP	75
	BIJLAGE 2: BEST PRACTICES	77

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

1.1.1 De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid

Begin 2000 werd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Borst-Eilers en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer Hoogervorst de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA) ingesteld. Aanleiding hiervoor was het ontbreken van een tijdige en adequate aanpak om de instroom in de WAO wegens psychische klachten tegen te gaan. Geschat werd dat ongeveer de helft van de instroom in de WAO het gevolg is van psychische klachten (een derde direct en daarnaast ook nog een aantal met een andere diagnose waarbij psychische klachten ook een rol speelden, Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, januari 2002).

De CPA werd ingesteld voor de periode van januari 2000 tot en met januari 2003. Allerlei deskundigen met praktijkervaring op het terrein van arbeid, gezondheid en psychische problematiek namen deel in de CPA. Zij werden voorgedragen door sociale partners, de betrokken beroepsverenigingen, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, arbodiensten, UWV, zorgverzekeraars, alsmede adviserende deskundigen. De commissie had als algemeen doel om inzichten en acties te ontwikkelen ter verbetering van het proces van preventie, zorg, begeleiding en reïntegratie bij ziekte of uitval uit arbeid om psychische redenen. De acties moesten aansluiten bij de wettelijke verantwoordelijkheden van betrokken partijen en zouden de vorm krijgen van concrete afspraken tussen de partijen. De commissie werd aanvankelijk voorzeten door de heer Mr. J.P.H. Donner en derhalve stond de commissie ook wel bekend als 'de Commissie Donner 1'. Sinds juni 2003 zat de heer Prof. Dr. J.T. Allegro de CPA voor.

1.1.2 Leidraad aanpak verzuim psychische redenen

Allereerst (in de periode van februari 2000 t/m juni 2000) heeft de CPA zich gericht op het analyseren van het proces rondom uitval van arbeid om psychische redenen. Daarna heeft de commissie haar bevindingen vertaald naar een Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen', die in concrete gevallen van verzuim houvast kan bieden voor het handelen van werkgevers, werknemers en professionals (huisarts, bedrijfsarts, psycholoog, etc). Deze handleiding is volgens de commissie nodig omdat veel mensen denken dat rust een goede remedie is én omdat zij vaak niet weten hoe men met psychisch verzuim moet omgaan. De kern van de Leidraad is samen te vatten in drie uitgangspunten:

- a. gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor preventie, ziekteverzuim en reïntegratie;
- b. gelijktijdige werkhervatting en klachtenbehandeling ('2-sporenbeleid');
- c. zo snel mogelijk actie, even rust is goed, maar met rust laten nooit.

De CPA beoogt met de Leidraad het verzuim om psychische redenen voor zowel werknemer als werkgever en professional hanteerbaar te maken. De Leidraad zou een bepaalde manier van werken moeten stimuleren door praktische stappen te bieden, die volgens de CPA tot werkhervatting en herstel kunnen leiden.

Om het gebruik van de Leidraad te stimuleren heeft de commissie een 'Plan van aanpak ter implementatie' (februari 2002) opgesteld, waarin het aangeeft welke stappen en bijdragen de verschillende beroepsgroepen, organisaties en instellingen kunnen ondernemen (Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, februari 2002). Alle bij de SPP betrokken beroepsverenigingen en organisaties hebben ingestemd met dit implementatieplan.

1.1.3 De Subcommissie Psychische Problematiek en haar werkzaamheden

Formeel hield de CPA in januari 2003 op te bestaan, maar op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, continueerde zij haar werkzaamheden als 'Subcommissie Psychische Problematiek' (SPP). Zij functioneerde als onderdeel van de nieuw ingestelde 'Commissie het Werkend Perspectief (CWP)', die het werk voortzet van de voormalige CPA en de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk. De CWP heeft tot taak om de arbeidsintegratie en de reïntegratie van mensen met een handicap, chronische ziekte en/of psychische of psychiatrische aandoening te stimuleren en bij te dragen aan het terugdringen van het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Door de samenvoeging van beide commissies werd een versterkend effect beoogd van de kennis en ervaringen die beide commissies op eigen terrein hadden opgedaan. Binnen de CWP heeft de subcommissie zich tot januari 2005 vooral toegelegd op het implementeren van de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen'. De SPP werd voorgezeten door de heer Prof. Dr. J.T. Allegro. Hij heeft zich om gezondheidsredenen terug moeten trekken als voorzitter, maar bleef aan als vice-voorzitter. De heer Prof. Dr. P. van Lieshout heeft sinds maart 2004 het voorzitterstokje overgenomen van de heer Allegro, en is tevens lid van het dagelijks bestuur van de CWP.

In het onderstaande overzicht worden de belangrijkste activiteiten van de CPA en van de SPP kort chronologisch beschreven.

Tabel 1.1 Chronologisch overzicht van activiteiten CPA en SPP

Periode	Activiteit
FASE 1 ANALYSE	
januari 2000	Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA) geïnstalleerd
juni 2000	CPA houdt invitational conference met belangrijkste analyses tot dusver (1 ^e tussenrapportage CPA)
maart 2001	Publicatie rapport 'Psychische Arbeidsongeschiktheid: een overzicht van actuele feiten en cijfers'
mei 2001	Publicatie rapport 'Rapportage Inventarisatie Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid en het Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Psyche'
FASE 2 ONTWIKKELING AANPAK EN DRAAGVLAK ORGANISATIES	
november 2001	Publicatie Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen'
januari 2002	Rapport Donner: 2 ^e tussenrapportage CPA
februari 2002	Publicatie 'Implementatieplan bij Leidraad voor verzuim om psychische redenen' en 1 ^e druk brochure 'Verzuim door psychische problemen? De stappen naar een gezonde oplossing'
FASE 3 IMPLEMENTATIEFASE AANPAK VERZUIM OM PSYCHISCHE REDENEN	
juni 2002	Voorzitter Donner legt functie neer in verband met aanvaarding Ministerschap, vicevoorzitter Allegro neemt voorzittershamer over
najaar 2002	Evaluatie onder beroepsorganisaties over vorderingen implementatie, voorbereiding samenvoeging CAW en CPA
januari 2003	Beëindiging formele instellingstermijn CPA

maart 2003	Installatie CWP (opvolger CAW en CPA), SPP als subcommissie geïnstalleerd
augustus 2003	Notitie 'Psychische arbeidsongeschiktheid: de positie van de "bijzondere groepen"'
september 2003	1 ^e druk stappenplan 'Verzuim uit psychische klachten? Werknemer en werkgever beiden aan zet!'
maart 2004	De heer Allegro trekt zich om gezondheidsredenen terug als voorzitter en wordt opgevolgd door de heer Van Lieshout
juni 2004	Publicatie 'Evaluatie van de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' in de Thuiszorg en GGZ'; SPP houdt invitational conference voorlopers psychisch verzuim
juli 2004	Publicatie 'Handleiding Preventieleidraad'
september 2004	Ten behoeve van het tweede internationale Forum on Disability Management is de folder vertaald in het engels: 'Absence because of psychological problems? The steps to a healthy solution'
november 2004	Publicatie 'Uitkomsten marktonderzoek omgang met psychische problemen op het werk'
december 2004	Publicatie 'Rapportage Meldlijn Werkgevers' en rapportage 'Meldlijn psychische klachten voor werknemers'
december 2004	Publicatie gespreksdriehoek en stappenplan 'In gesprek over stress', vertaling van de Preventieleidraad

1.1.4 Implementatie van de Leidraad

Doelen

De SPP wijdde zich in de afgelopen twee jaar aan de (verdere) implementatie van de Leidraad. Het implementatieplan van de CPA vormde daarbij het uitgangspunt. In het meerjarenplan van de CWP is vervolgens opgenomen dat de activiteiten van de SPP moesten bijdragen aan de volgende doelstellingen (Commissie het Werkend Perspectief, oktober 2003):

- een cultuurverandering bewerkstelligen bij werkgevers, werknemers en pro-

professionals en bevorderen dat (elementen uit) de Leidraad daadwerkelijk toegepast worden;

- het stimuleren van de verspreiding van de inhoud van de Leidraad onder werkgevers, werknemers en professionals.

Om een voedingsbodem voor toepassing van de Leidraad te krijgen is een cultuurverandering nodig. Daarbij gaat het om een trendbreuk in het denken en handelen van werkgevers, werknemers en professionals bij het omgaan met psychische problematiek. Duidelijk moet worden dat psychische problemen iedereen kunnen overkomen, maar dat het in de meeste gevallen om een hanteerbaar probleem gaat, en dat bijvoorbeeld de visie (paradigma) "rust is goed" moet worden verlaten.

Activiteiten

Het implementatieplan voor de Leidraad omvatte een scala aan activiteiten (februari 2002). De belangrijkste zijn:

1. Voorlichting en informatievoorziening over psychische problematiek en over inhoud van de Leidraad.
2. Introductie van de Leidraad door middel van:
 - training en opleiding van werkgever, werknemers en professionals;
 - proefprojecten gericht op toepassing van de Leidraad in diverse sectoren;
 - het stimuleren van gebruik van de Leidraad in arboconvenanten;
 - het verzamelen en het verspreiden van inzichten en ervaringen van bedrijven die al werken met de Leidraad;
 - het ontwikkelen van een instrument ter preventie van psychisch verzuim;
 - het vertalen en promoten van het gebruik van de Leidraad naar "bijzondere groepen", zoals werknemers zonder werkgever (bijv. in de uitzendbranche) of zelfstandigen.

Streefcijfers

De CWP heeft in het meerjarenplan enkele 'streefcijfers' vastgelegd, die aan het eind van de zittingsperiode (1 januari 2005) door de SPP gerealiseerd zouden moeten zijn. Deze streefcijfers over bekendheid en gebruik van de Leidraad zijn:

- 80% van de professionals kent de Leidraad en werkt aan klachtbehandeling en werkhervatting;
- in 10 sectoren worden in de arboconvenanten afspraken gemaakt over het organiseren van specifieke aandacht voor de aanpak van psychische klachten en ziekteverzuim;
- bij 50% van de grote bedrijven (het gaat daarbij om 3400 bedrijven met meer dan 250 werknemers) is men bekend met de Leidraad en de aanpak psychisch verzuim;

- bij 20% van het MKB (560.000 bedrijven) is men bekend met de Leidraad en de aanpak psychisch verzuim.

1.2 Doel van deze evaluatie

Eerste evaluatie in 2003

Aan het einde van de formele instellingstermijn van de CPA (maart 2003) heeft de CPA een eerste evaluatie gedaan naar de implementatie van de Leidraad door de CPA. Daartoe werden de betrokken (beroeps-) organisaties gevraagd om een aantal vragen te beantwoorden (Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, februari 2003). Bij deze interim-evaluatie bleek dat op veel fronten door beroepsverenigingen, arbodiensten, werkgevers- en werknemersorganisaties, alsmede cliëntenorganisatie stichting Pandora activiteiten waren gestart. Daarbij gaat het met name om het onder de aandacht brengen van en het vergroten van de kennis over psychische problematiek en de Leidraad. Vele organisaties wijzen op de noodzaak van meer publiciteit en (gratis) informatie rond de Leidraad. Anderzijds wordt er ook melding van gemaakt dat de Leidraad wordt gebruikt in de ontwikkeling van trainingen voor professionals. De LHV rapporteert echter dat het thema psychische problematiek en de Leidraad onvoldoende leeft in haar beroepsgroep. Ook wordt geconstateerd dat de Leidraad door het UWV is opgenomen in het beoordelingskader van de WVP, en dat daar een wezenlijk effect van zal uitgaan. Ondanks deze initiatieven en voornemens constateert de interim-evaluatie ook dat voor een wezenlijke cultuurverandering nog veel dient te gebeuren (voorlichting, kennisoverdracht, afstemming richtlijnen en uitvoering in de praktijk van veranderd paradigma).

Ook de evaluatie aan het eind van de zittingsperiode van de SPP, waarover hier verslag wordt gedaan, is er op gericht vast te stellen of een andere manier van werken is bewerkstelligd als het gaat om ziekteverzuim door psychische klachten. Daarbij gaat het niet uitsluitend om het toepassen van de Leidraad zelve. Veeleer is van belang vast te stellen of de basisprincipes, zoals die verwoord staan in de Leidraad, inmiddels bekend zijn en worden nageleefd. Het is geenszins de bedoeling, en gezien de korte implementatietijd ook niet haalbaar, om vast te stellen of de invoering van de Leidraad en verspreiding van deze aanpak door een daling in verzuim- en WAO-cijfers wegens psychische klachten is gevolgd.

Centrale vraag huidige evaluatie

De centrale vraagstelling van de evaluatie is:

- a. In hoeverre zijn de implementatiedoelinden bereikt die door de SPP werden aangegeven?
- b. Welke belemmerende en bevorderende factoren kunnen worden vastgesteld m.b.t. de implementatie van de Leidraad of zijn uitgangspunten?
- c. Welke alternatieve werkwijzen, die wel de uitgangspunten van de Leidraad hanteren, worden in het veld aangetroffen?
- d. Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de CWP om de implementatie van de Leidraad of van alternatieve werkwijzen te bevorderen?

Verder zal de evaluatie aandacht besteden aan veranderingen in de maatschappelijke context waarin de SPP haar werkzaamheden heeft gedaan. Zo worden de cijfermatige ontwikkelingen in de arbeidsongeschiktheid in Nederland weergegeven en afgezet tegen enkele uitkomsten en ervaringen over maatregelen in enkele andere landen.

1.3 Bronnen

Zoals in de inleiding reeds werd aangegeven is de evaluatie van de implementatie van de Leidraad gebaseerd op gegevens uit verscheidene bronnen (zie overzicht in tabel 1.1). In de loop van 2004 werden door de SPP diverse activiteiten geïnitieerd om zicht te krijgen op de beeldvorming over psychische klachten en werk en op de eerste ervaringen van bedrijven, werknemers en professionals. Ook boden ze een eerste inzicht in de bekendheid en het gebruik van de Leidraad. Daarnaast vonden in opdracht van de SPP diverse deelonderzoeken plaats, waarvan hier eveneens gebruik is gemaakt.

De bronnen die gebruikt werden zijn grotendeels kwantitatief van aard en ten dele kwalitatief. Ze zijn enerzijds afkomstig van diverse studies die door de Commissie het Werkend Perspectief in opdracht waren gegeven en vaak een ruimere thematiek betroffen dan psychisch ziekteverzuim. Anderzijds zijn gegevens afkomstig uit specifieke deelstudies die door de SPP ten behoeve van deze evaluatie in opdracht werden gegeven.

Voor deze rapportage is derhalve gebruik gemaakt van gegevens uit de volgende projecten en onderzoeken¹:

- a. het marktonderzoek dat TNS NIPO in opdracht van de Commissie Werkend Perspectief in de herfst van 2004 uitvoerde onder een representatieve steekproef van werknemers met psychische problemen en leidinggevendenden (november 2004);
- b. de rapportages van AWWN en het NKAP² die in opdracht van de CWP zijn gemaakt naar aanleiding van een Meldlijn 'Psychische klachten op de werkvloer' voor werkgevers en werknemers. Deze Meldlijn is door AWWN en NKAP georganiseerd in het kader van de Week van de Chronisch Zieken (november 2004);
- c. de inventarisatie bij de projectbureaus naar de stand van zaken in arboconvenanten en arboplusconvenanten, waarin afspraken werden gemaakt over de aanpak van psychisch ziekteverzuim (AS*tri*, specifiek deelonderzoek);
- d. het attitude- en beeldvormingsonderzoek dat Research voor Beleid in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief uitvoerde onder een aantal groepen professionals, die beroepshalve bij de behandeling en begeleiding betrokken zijn van arbeidsgehandicapten (augustus 2004);
- e. het attitude- en beeldvormingsonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt dat Research voor Beleid in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief uitvoerde onder een werkgevers, werknemers en werkzoekenden (januari 2004);
- f. de inventarisatie door het secretariaat van de SPP van de activiteiten van de 22 bij de SPP betrokken organisaties (van werkgevers- en werknemers, beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties) en onder arbodiensten, die indertijd hun instemming hebben betuigd met het implementatieplan (specifiek deelonderzoek);

¹ Uiteraard zijn ook de rapporten van de CPA als informatiebron gebruikt voor deze evaluatie (zie tabel 1.1).

² AWWN staat voor Algemene Werkgevers Vereniging Nederland. NKAP staat voor Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Psyche.

- g. het verslag van een zevental proefprojecten in de Thuiszorg en GGZ, waar met de toepassing van de Leidraad werd geëxperimenteerd. TNO-Arbeid heeft hierover een evaluatieonderzoek uitgevoerd, dat naderhand in een invitational conference werden besproken (juni 2004);
- h. een inventarisatie door *AStri* van de belangstelling en ervaringen met voorlichting over psychisch ziekteverzuim en de Leidraad bij diverse voorlichtingsbronnen (UWV-voorlichtingsbijeenkomsten, MKB-website, aanvragers van de Leidraad en folders). Ook werd een korte inventarisatie gehouden bij aanbieders van trainingen en opleidingen naar vraag en aanbod van cursussen e.d. over ziekteverzuim wegens psychische problematiek en de Leidraad (specifiek deelonderzoek);
- i. een analyse door *AStri* van de (beschrijvingen van) kandidaat-bedrijven die in 2004 meedongen naar de prijs 'Kroon op het Werk' (specifiek deelonderzoek).

Verder is gebruik gemaakt van statistische gegevens die door het UWV voor deze evaluatie ter beschikking werden gesteld, alsmede informatie uit recente literatuur over de thematiek in enkele omliggende landen.

1.4 Analyseplan en opbouw van dit rapport

Het implementatieplan met betrekking tot de Leidraad omvat verschillende activiteiten en projecten:

- voorlichting en informatievoorziening;
- training en opleiding;
- proefprojecten;
- arboconvenanten;
- overige activiteiten, zoals de ontwikkeling van een 'Preventieleidraad' en aandacht voor 'bijzondere groepen' (uitzendkrachten, zelfstandigen).

Voor elke categorie wordt in dit rapport eerst beknopt aangegeven wat de SPP in het implementatieplan beoogde. Vervolgens vatten we samen welke initiatieven en activiteiten plaats hebben gevonden, of nog gaande zijn. In de evaluatieparagraaf wordt tenslotte weergegeven wat er blijktens diverse bronnen tot nog toe is bereikt en welke ervaringen zijn opgedaan. Dit wordt zo nu en dan geïllustreerd aan voorbeeldprojecten die in de hoofdtekst of bijlagen zijn opgenomen.

Opbouw rapport

De opbouw van het rapport is als volgt. Vanaf het tweede hoofdstuk begint de bespreking van de diverse onderdelen en instrumenten van het implementatieplan.

Hoofdstuk 2 is gewijd aan de activiteiten en resultaten van de voorlichting en informatievoorziening die door SPP, deelnemende organisaties en anderen zijn uitgevoerd. Hoofdstuk 3 geeft weer welke trainingsactiviteiten voor leidinggeven- den/werkgevers, werknemers en professionals van de grond zijn gekomen of in voorbereiding zijn. Het vierde hoofdstuk geeft een overzicht van hetgeen ten aanzien van de overige projecten van het implementatieplan is bereikt: de proefprojecten (waarbij de Leidraad werd toegepast) de arboconvenanten (die maatregelen uitvoeren met het oog op een hoog ziekteverzuim wegens psychische problematiek in de sector) en de overige projecten: de Preventieleidraad en de Leidraad voor bijzondere groepen. In het laatste hoofdstuk worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Daaraan voorafgaand schetsen we kort de maatschappelijke context waarin de implementatie plaats vond. Ook wordt inzicht geboden in de statistische ontwikkelingen van de WAO en in enkele internationale aspecten van psychische arbeidsongeschiktheid en van het gebruik van de Leidraad. Tenslotte worden de hierboven genoemde vier evaluatievragen beantwoord, waarbij ook aandacht wordt besteed aan borging van activiteiten na 1 januari 2005.

2 VOORLICHTING EN INFORMATIEVOORZIENING

2.1 Doel en opzet van de voorlichting en informatievoorziening

Communicatie en publiciteit hebben tot doel om een voedingsbodemp voor het gebruik van de Leidraad te creëren. Daartoe moet kennis over de psychische problematiek en over de aanpak volgens de Leidraad worden verspreid onder werkgevers, werknemers en professionals. Door gebrek aan inzicht en kennis over psychische klachten en over de mogelijkheden om er iets aan te doen, worden signalen niet opgevangen en verzuimproblemen moeilijk bespreekbaar en hanteerbaar. Het voorlichtingsproject wil een cultuurverandering bewerkstelligen wat betreft het omgaan met verzuim wegens psychische klachten bij werkgevers, werknemers en professionals.

Voor de voorlichting over psychische klachten wordt in het implementatieplan een tweetal middelen genoemd, namelijk gerichte publiciteitscampagnes en voorlichting via huisarts en bedrijfsarts. Bij beide zal met betrokken organisaties (werkgevers, werknemers, brancheorganisaties, patiëntenorganisaties) en betrokken beroepsgroepen worden samengewerkt.

De informatievoorziening ten behoeve van de introductie van de Leidraad is gericht op werknemers, werkgevers, patiënten en beroepsgroepen. Per doelgroep is voorlichting via verschillende kanalen nodig: via de organisaties van de doelgroepen, en algemene publiciteit. De verspreiding zal ondermeer vorm worden gegeven via diverse campagnes van de CWP.

2.2 Stand van zaken

Sinds de start van de implementatie heeft een groot aantal activiteiten plaats gevonden, georganiseerd door de SPP, de CWP en door andere organisaties.

2.2.1 Initiatieven van SPP en CWP

Door de SPP en CWP is bij de voorlichting over de psychische problematiek en aanpak volgens (de principes van) de Leidraad sterk ingezet op voorlichting en bewustwording via folders en publiekscampagnes.

De voorlichtingsproducten die beschikbaar zijn gekomen zijn:

- a. de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen';
- b. de folder 'Verzuim door psychische problemen? De stappen voor een gezonde oplossing', hetgeen een verkorte versie van de Leidraad is; (1^e druk februari 2002, inmiddels 4^e druk verschenen, oplage totaal 40.000);
- c. het stappenplan 'Verzuim uit psychische klachten? Werknemer en werkgever beide aan zet!'. Deze bestaat uit een tijdsbalk met stappen om psychisch verzuim aan te pakken, die in opdracht van het UWV is ontwikkeld (1^e druk september 2003, inmiddels 2^e druk, oplage totaal 15.000);
- d. de Engelse folder 'Absence because of psychological problems? The steps to a healthy solution' (september 2004, oplage 1.000).

Verspreiding folder

Niet alleen de Leidraad zelf is beschikbaar, maar ook de folder, die een handzame samenvatting bevat. Met name voor die laatste is de belangstelling groot. De verspreiding van de folder vindt sinds 2002 breed plaats; vanaf september 2003 is ook het stappenplan ter beschikking. Afgezien van de elektronische versies van deze producten zijn de volgende aantallen opgevraagd of ter beschikking gesteld door het secretariaat van de SPP:

	Folders	Stappenplan
2002	10.431	-
2003	5.321	-
2004 ³	14.390	9006

Aanvragers zijn individuele bedrijven, arbodiensten, uitvoeringsorganen, patiëntenorganisaties, opleidingscentra, beroepsverenigingen, etc. In het kader van het 'International Forum on Disability Management' (September 2004, Maastricht) is ook een engelse vertaling beschikbaar gekomen van de folder, waarvoor de belangstelling uit het buitenland groeit. De Leidraad is ook opgenomen in de databank van Medwerk (informatieplatform voor professionals) en is door Stecr overgenomen, een platform voor reïntegratie.

³ Stand per 26 november 2004.

Publiekscampagne: meldlijn

Wat de publiekscampagnes betreft is een recent voorbeeld de – in opdracht van de CWP – ingestelde *'Meldlijn Psychische Problemen op de Werkvloer'*. Deze werd tijdens de 'Week van de Chronisch Zieken' (5-12 november 2004) door ruim 400 mensen gebeld (voor het overgrote deel: werknemers)⁴. Met deze meldlijn beoogde de commissie meer inzicht te krijgen in de wijze waarop werkgevers en werknemers op het werk omgaan met psychische problemen en met het eventuele verzuim dat hierdoor veroorzaakt wordt. De meldlijn heeft veel publiciteit opgeleverd in de media, mede naar aanleiding van de publicatie van de resultaten van het representatieve marktonderzoek onder werkgevers en werknemers daags voor de start van de meldlijn. Er zijn drie interviews gegeven voor landelijke radiostations, acht voor regionale radiostations. Daarnaast zijn in de landelijke, regionale en lokale kranten, maar ook in kranten als Metro en Spits publicaties verschenen over de resultaten van het marktonderzoek en de mogelijkheid te bellen met de Meldlijn.

2.2.2 Voorlichtingsactiviteiten van andere organisaties

Behalve via schriftelijke materiaal, de website van de SPP (website CWP), alsmede lezingen en voorlichtende publicaties vanuit de SPP in diverse media en op congressen, is op uiteenlopende wijze door talrijke andere organisaties voorlichting gegeven over de psychische problematiek en de Leidraad. Een selectie:

Werknemers

Voorlichting aan werknemers over verzuim wegens psychische klachten en de Leidraad ligt met name in handen van Stichting Pandora. Deze heeft de afgelopen jaren voorlichting, advies en informatievoorziening verzorgd op basis van ervaringsdeskundigheid. Ook verzorgde zij (in company) workshops 'verzuim om psychische redenen' die inzicht geven hoe werknemers dit beleven en hoe het zwijgen over dit onderwerp kan worden doorbroken. De afgelopen twee jaar zijn in bijna 100 bedrijven en organisaties dergelijke workshops gegeven, voornamelijk aan groepen leidinggevenden.

Van de vakbonden is alleen informatie van het CNV ontvangen. Deze organisatie heeft de Leidraad verspreid onder haar aangesloten organisaties, er op geattendeerd in nieuwsbrieven aan leden en een brochure alsmede een cursus uitgebracht over (omgaan met) werkdruk en werkstress. Voor 2005 staan voorlichtingsbijeenkomsten (voor leden en niet-leden) gepland.

Recent is bekend geworden dat er een subsidie is toegekend voor het ontwikkelen van een op werknemers gerichte training 'Preventie en omgaan met psychische

⁴ Dit jaar (2004) stond de Week van de Chronisch Zieken in het teken van de geestelijke gezondheid.

klachten en werk'. Diverse organisaties als de FNV, de CNV, het Breed Platform Verzekerden en Werk, stichting Pandora en de Netherlands School of Occupational Health (NSPOH) zijn hierbij betrokken.

Werkgevers

Van de werkgeversorganisaties heeft het MKB de *website 'Psychisch verzuim'* opgezet, met medewerking van Stichting Pandora en TNO-Arbeid. VNO-NCW heeft haar achterban geïnformeerd over de Leidraad, zowel tijdens vergaderingen en bijeenkomsten, als in hun weekbulletin, de periodiek Forum en via hun website. Verder werkt Stichting Pandora aan een instrument voor MKB met tips en handreikingen om psychische problematiek op de werkvloer beter bespreekbaar te maken.

Ministeries

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is behalve als subsidiënt en waarnemend lid van de SPP (en CWP) verder met name ondersteunend betrokken bij initiatieven van derden. Daarbij gaat het om publieksvoorlichting en voorlichtingsmateriaal, waarbij de kennis en ervaring met betrekking tot de aanpak van psychische problemen onder de aandacht wordt gebracht.

Het Ministerie van VWS heeft in 2002, op verzoek van de CPA, de mogelijkheden onderzocht voor het geven van voorlichting over psychische problematiek aan werkenden. VWS heeft dit onderwerp opgenomen in haar aanwijzingen in het kader van het preventieprogramma en het programma Gezond Leven. VWS heeft ZonMw verzocht om op basis van de Leidraad van de CPA en in overleg met betrokkenen een interventie te ontwikkelen en te laten uitvoeren die erop gericht is voorlichting te geven aan werkenden over psychische problematiek, de gevolgen van psychische problematiek, mogelijkheden voor preventie van en omgaan met psychische klachten. Dit project is uitbesteed aan de KNMG/PARAG. In opdracht van deze laatste werd het project 'Overspannen' uitgevoerd door de SKB. De basis van het project is de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) 'Overspanning' voor huisartsen en bedrijfsartsen. De producten bestaan onder andere uit een patiëntenfolder en ondersteuning van deze folder door middel van posters en een website. De stuurgroep van deze campagne wordt gevormd door de KNMG met Platform Afstemming Richtlijnen Arbeid en Gezondheid (PARAG), LHV, NHG en NVAB. Het bestuur van de CWP is in overleg met de KNMG/PARAG over de uitvoering van de campagne.

Arbodiensten

Van de arbodiensten hebben bijv. de Arbo Unie en Commit Arbo de werkgevers geïnformeerd over de Leidraad. In deze voorlichting wordt expliciet ingegaan op de rol van de werkgever bij werknemers met psychische klachten. De arbodienst van een grote verzekeraar (Achmea Arbo) stelde de Leidraad voor haar arbomedewerkers beschikbaar via intranet, ondersteund door brochures.

UWV

Het UWV (dat ook het stappenplan liet ontwikkelen) heeft ondermeer in 2003 de folder verspreid op (12) *voorlichtingsbijeenkomsten* voor administratie- en accountantskantoren en (8) bijeenkomsten voor werkgevers met meer dan 1000 personeelsleden. Bij deze bijeenkomsten, die plaats vonden in het kader van de voorlichting over de Wet Verbetering Poortwachter (WVP), werd specifiek verwezen naar de Leidraad en folders.

Professionals

Veel beroepsorganisaties hebben aandacht besteed aan voorlichting en kennisoverdracht van de Leidraad. Zo heeft de LVE (Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen) via artikelen in haar Nieuwsbrief, voorlichting aan regionale organen en diverse werkgroepen aandacht besteed aan de arbeidsgerelateerde problematiek en beschikbare materialen over de Leidraad. De NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie) heeft voornamelijk via het Nieuws voor Psychotherapeuten haar leden regelmatig op de hoogte gehouden van de ideeën en activiteiten van de CPA en later de SPP. De BA&O (Beroepsvereniging voor Arbeids- en Organisatiedeskundigen) heeft via artikelen en haar website regelmatig haar leden inhoudelijke informatie en materiaal verstrekt om goede voorlichting te kunnen geven over de Leidraad. In de afgelopen drie jaar is door A&O deskundigen in alle adviestrajecten over verzuim de Leidraad toegelicht. Het betreft hier in totaal zo'n 800 aangesloten bedrijven. Ook door het NIP (Nederlands Instituut voor Psychologen) is aandacht besteed aan een voorlichtingsmiddag over Psycholoog & Poortwachter en heeft op haar website een aparte pagina voor Verzuim en Reïntegratie, met o.a. een verwijzing naar de Leidraad. In haar nieuwsbrieven besteedt het NIP regelmatig aandacht aan activiteiten van de CWP en SPP.

Anderen

Verder speelt het internetportaal en zoekmachine 'Eerste hulp bij Werk' (EHBW) een centrale rol bij het doorgeven informatie naar werkgevers en werknemers.

Ook buiten het kader van SPP en daarin deelnemende organisaties zijn voorlichtingsinstrumenten ontwikkeld. Zo heeft Stecr ten behoeve van professionals vier 'Werkwijzers' ontwikkeld over psychische problematiek, namelijk de Werkwijzer

Arbeidsconflicten, de Werkwijzer Aanpak Psychisch Verzuim, de Werkwijzer Werkstress en de Werkwijzer Somatisatie. Daarbij is eveneens gebruik gemaakt van de Leidraad en de inzichten die door de CPA zijn ontwikkeld.

2.3 Evaluatie

Vastgesteld kan worden, dat het implementatieplan van de SPP veel op gang heeft gebracht: een groot aantal organisaties is met de Leidraad aan de slag gegaan en heeft voorlichtingsactiviteiten voor werkgevers, werknemers of professionals gestart, zoals men aan de SPP had toegezegd. Er zijn meer organisaties met een gevarieerder aanbod van voorlichtingsinstrumenten aan het werk gegaan dan ten tijde van de tussenevaluatie van 2003. De voorlichting gebeurde soms door afzonderlijke instellingen (bijv. UWV, arbodienst) maar vaak in samenwerking met andere organisaties. Als knelpunt wat betreft het geven van voorlichting wordt o.a. door Stichting Pandora geconstateerd, dat de financiering van dergelijke activiteiten nog vaak een knelpunt vormt. Bovendien constateert deze organisatie een sterke concurrentie vanuit commerciële organisaties op het terrein van arbozorg en organisatieadvies.

2.3.1 Bekendheid bij werkgevers en werknemers

Of werkgevers en werknemers, door de voorlichtingsacties en informatie van bedrijfsarts of huisarts, ondertussen meer kennis en inzicht in psychische problematiek hebben opgedaan en (meer) bekend zijn met de Leidraad is moeilijk te zeggen. Zowel het representatieve marktonderzoek onder werkgevers en werknemers⁵, als het gebruik van de meldlijn onderstrepen dat nog veel voorlichting nodig is.

Verskil in rapportage door leidinggevenden en werknemers

Vooraf uit het marktonderzoek naar de omvang van en omgang met psychische problemen op het werk blijkt, dat leidinggevenden en werknemers aanzienlijk verschillen in hun mening wie de (psychische) problemen het eerst aankaart. Volgens leidinggevenden meldt in eenderde van de gevallen de werknemer de problemen. Maar van de geënquêteerde werknemers zegt 80% zelf het initiatief te hebben genomen. Verder meent eenderde van de werknemers dat het niet mogelijk was de problemen op het werk bespreekbaar te maken en voelt slechts eenderde van de werknemers met psychische problemen zich serieus genomen. Leidinggevenden rapporteerden hier beduidend positiever over.

⁵ Het betreft hier een representatief onderzoek onder 691 werkgevers die de laatste drie jaar te maken hebben gehad met een werknemer met psychische problemen en 585 werknemers die de laatste drie jaar zelf psychische problemen hebben gehad.

Een eerder dit jaar gehouden attitudeonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt (Van Petersen, A., M. Vonk & J. Bouwmeester, 2004) laat een soortgelijk beeld zien: leidinggevenden en werknemers voelen zich bij arbeidsgehandicapten met psychische of psychiatrische klachten veel meer onzeker dan bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap en chronisch zieken. Ook meent de meerderheid der leidinggevenden dat werknemers met psychische klachten zich vaker ziekmelden dan 'gezonde' werknemers en qua productiviteit minder gunstig afsteken.

Ook de telefonische meldlijn, waar echter hoofdzakelijk werknemers contact mee opnemen, geeft aan dat werknemers met psychische problemen zich niet serieus genomen voelen. De communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer met psychische klachten, een van de centrale uitgangspunten van de Leidraad, blijkt nog veel aandacht te vragen.

Uit andere bronnen (inventarisatie arboconvenanten, ervaringen bij UWV-voorlichtingsbijeenkomsten, MKB website) wordt duidelijk, dat er nog steeds diverse geïnteresseerden zijn, waarbij de Leidraad en de folder (nog) niet goed bekend is.

Meer aandacht voor (psychisch) verzuim door WVP

Een positief beeld laat een recent gepubliceerd onderzoek van TNO Arbeid zien (december 2004). Uit dit onderzoek onder ongeveer de helft van de arbodiensten blijkt dat de WVP het verzuim hoger op de werkgeversagenda zet. Aangezien in de WVP de belangrijkste elementen uit de Leidraad (verantwoordelijkheid werkgever en werknemer, gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting en een activerende benadering) worden gehanteerd kan daarmee gesteld worden dat de Leidraad, door in het beoordelingskader van de WVP te zijn opgenomen, indirect hier aan heeft bijgedragen. Uit dit onderzoek blijkt verder dat sinds de WVP werkgevers, werknemers, arbodiensten en verzekeraars veel meer investeren in adequate zorg voor verzuimende werknemers en tijdige reïntegratie. Tevens wordt geconcludeerd dat de toenemende zorg heeft bijgedragen aan de dalingen van het verzuim en de WAO-aanvragen zoals die na de inwerkingtreding van de WVP in april 2002 zijn geconstateerd.

2.3.2 Bekendheid bij professionals

De beroepsverenigingen en instellingen hebben hun achterban door middel van verschillende kanalen geïnformeerd over de Leidraad. Enerzijds gebeurde dit mondeling tijdens bijeenkomsten, vergaderingen of studiemiddagen; anderzijds op schriftelijke wijze via websites en publicaties in nieuwsbrieven of vaktijdschriften. Ook hebben enkele organisaties hun professionals op training gestuurd (zie par. 3.3.), zodat de onderstaande bevindingen niet alleen aan voorlichtingsinstrumenten kunnen worden toegeschreven.

Professionals passen principes van Leidraad toe

Is de kennisachterstand van huisartsen, bedrijfsartsen en andere professionals op het gebied van psychische klachten ingehaald?

Dankzij het beeldvormingonderzoek is het mogelijk inzicht te krijgen in de bekendheid en acceptatie van (de aanpak van) de Leidraad onder professionals, die beroepshalve bij behandeling, beoordeling en reïntegratie van mensen zijn betrokken⁶. Daarbij blijkt dat professionals met name de principes uit de Leidraad toe passen. Het gelijktijdig werken aan klachtenbehandeling en werkhervatting is wijd verbreid onder deze groep. Zo zegt 81% van de bedrijfsartsen het 2-sporenbeleid altijd toe te passen bij cliënten met psychische klachten, 18% zegt dit in sommige gevallen toe te passen. Het letterlijk navolgen van de Leidraad komt veel minder voor.

Verskil in gebruik door verschillende professionals

Gevraagd naar het gebruik van de Leidraad in de dagelijkse praktijk zegt 1% van de huisartsen, 5% van de psychiaters, 21% van de psychologen, 26% van de bedrijfsartsen en 35% van de verzekeringsartsen met de Leidraad te werken (van Petersen, Bolhuis & Van der Aalst, 2004). Deze grote verschillen geven aan dat de voorlichting aan met name huisartsen en psychiaters nog geïntensiveerd zal moeten worden. De eerstgenoemde categorie gaf ook bij de interim-evaluatie al aan dat in haar achterban nog weinig belangstelling voor de Leidraad bestond. De reden hiervoor is niet bekend. Dat er bij de psychiaters nog weinig belangstelling bestond had ondermeer te maken met de definitie van de psychische problematiek (breed) en met het feit dat zij voornamelijk cliënten behandelen met zeer zware stoornissen.

⁶ De professionals bestonden uit: bedrijfsartsen, huisartsen, psychiaters, psychologen(eerstelijns- en arbeids- en gezondheidspsychologen), ergotherapeuten, fysiotherapeuten, verzekeringsartsen, adviseurs Werk en Inkomen en consulenten van reïntegratiebureaus.

Deel van professionals positief over toepasbaarheid Leidraad

Gevraagd naar de mogelijke toepasbaarheid en effecten van de basisprincipes van de Leidraad blijkt dat zowel bedrijfsartsen als verzekeringsartsen in grote mate positief staan tegenover het gelijktijdig werken aan werkhervatting en klachtenbehandeling. Andere professionals, zoals huisartsen, psychologen, psychiaters en fysio-/ergotherapeuten zijn minder positief over de toepasbaarheid en effecten van dit tweesporenbeleid. Reïntegratieconsulenten (die vaak te maken krijgen met mensen die nog onder behandeling zijn voor psychische klachten) blijken het minst positief over het 2-sporenbeleid (zie tabel 2.1.)⁷.

Tabel 2.1. Bij welk deel van uw patiëntenpopulatie met psychische klachten vindt u het uitgangspunt van gelijktijdige klachtenbehandeling en werkhervatting goed toepasbaar?

	bedrijfs- artsen	huisartsen	psycholo- gen	psychiaters	reïntegratie- consulenten
Bij het overgrote deel	66%	38%	41%	39%	17%
Bij ongeveer de helft	28%	50%	40%	27%	42%
Bij een klein deel	6%	10%	19%	32%	40%
Bij helemaal niemand	0%	3%	1%	2%	1%

Bron: Van Petersen, Bolhuis & Van der Aalst, september 2004.

Deze uitkomsten geven aan dat in kringen van medische professionals de bekendheid met (de uitgangspunten van) de Leidraad substantieel is, met name bij de bedrijfsartsen, terwijl bereidheid om die principes toe te passen bij meer groepen professionals bestaat. Naast reïntegratieconsulenten zijn huisartsen en psychiaters hierbij nog het meest terughoudend.

⁷ Het verschil valt volgens de onderzoekers mogelijk te verklaren door het verschil in cliëntenpopulatie: de reïntegratiebedrijven hebben tot op heden vooral te maken met arbeidsgehandicapten die al zonder werk zijn, terwijl behandelaars en verzekeringsartsen in grotere mate te maken hebben met groepen die nog in dienst zijn bij een werkgever (en dus terug kunnen naar hun eigen werkplek).

3 TRAINING EN OPLEIDING VAN WERKGEVERS, WERKNEMERS EN PROFESSIONALS

3.1 Doel

In het implementatieplan is een belangrijke plaats ingeruimd voor het trainen van leidinggevendenden (werkgever), werknemers en professionals hoe zij moeten omgaan met de Leidraad. Met name de eerste twee genoemde groepen hebben een kennisachterstand en dienen op de hoogte te worden gesteld de inhoud van de Leidraad en vaardigheden te ontwikkelen om de Leidraad in praktijk te brengen. Doeleinden van het opleidings- en trainingsproject voor werkgevers en werknemers is om een systematische aanpak te ontwikkelen, waarmee deze actoren getraind kunnen worden, en deze aanpak zo breed mogelijk te verspreiden.

3.2 Stand van zaken trainingen voor werkgevers en werknemers

Training voor leidinggevendenden van start

Met steun van de SIG (Stichting Instituut GAKfondsen) is de NSPOH in maart 2004 begonnen met het ontwikkelen van een trainingsmodule voor *leidinggevendenden*. Het doel van de training is om de vaardigheden van leidinggevendenden te vergroten in het omgaan met werknemers die (dreigen te) verzuimen wegens psychische klachten. Vanaf september 2004 is de module van start gegaan met een groep van negen leidinggevendenden. In het kader van het evaluatieonderzoek hebben de cursisten aan de start van de training een vragenlijst ingevuld, hetgeen aan het slot van de module zal worden herhaald. Het verslag van de evaluatie van de training zal in februari 2005 verschijnen. Het trainingsmateriaal zal na afloop van de implementatiefase vrij ter beschikking komen.

Training voor werknemers nog niet gerealiseerd

Het voornemen om ook een trainingsmodule te ontwikkelen voor *werknemers(vertegenwoordigers)* is nog niet gerealiseerd. Recent is bekend geworden dat er inmiddels wel een subsidie is toegekend door het SIG voor het ontwikkelen van een op werknemers gerichte training 'Preventie en omgaan met psychische klachten en werk'. Diverse organisaties als de FNV, de CNV, het Breed Platform Verzekerden en Werk, stichting Pandora en de Netherlands School of Occupational Health (NSPOH) zijn hierbij betrokken. In januari 2005 gaat het project van start.

Het voornemen om in het kader van de proefprojecten met de Leidraad (zie ook hoofdstuk 4) een e-learning module te ontwikkelen voor leidinggevenden heeft geen gevolg gekregen. Het proefproject waarbinnen dit zou plaatsvinden -in het kader van het arboconvenant Banken- heeft om verschillende redenen niet plaatsgevonden (zie ook paragraaf 4.1.1).

Ook elders trainingen

Ook buiten het kader van de SPP worden trainingen voorbereid. Zo meldt Stichting Pandora dat zij een trainingsprogramma gaat voorbereiden (incl. een werkboek) dat gericht zal zijn op P&O-functionarissen (en arboprofessionals).

3.3 Stand van zaken trainingen voor professionals

Trainingen bij invoering richtlijnen

Bij de organisaties van professionals zijn trainingen sterk verbonden met het invoeren van richtlijnen of standaarden. Het eerste en tot nog toe enige voorbeeld daarvan is de richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten' (NVAB, januari 2000).

Daarmee liepen zij vooruit op het uitgangspunt in het SPP implementatieplan, dat de betrokken beroepsgroepen van hulpverleners oproep bij te dragen aan de introductie van de Leidraad. Dit zou met name moeten gebeuren door de ontwikkeling, bijstelling en implementatie van richtlijnen voor psychische klachten en meer in het algemeen door verspreiding van een werkwijze zoals bepleit door de Leidraad. Arbodiensten hebben uiteenlopende middelen ingezet, bijv. het houden van "professional dagen", waarin o.a. de Leidraad en de Stecr Werkwijzers (zie paragraaf 2.2.2.) aan de orde kwamen. Om de deskundigheid te verdiepen zijn inmiddels opleidingsinstituten benaderd in verband met aanpassingen in de diverse opleidingen voor arboprofessionals.

Na de NVAB zijn verschillende beroepsverenigingen inmiddels bezig om een richtlijn voor de beroepsgroep op te stellen met betrekking tot deze thematiek. In december 2004 is een subsidie toegezegd aan het NIP en de LVE om gezamenlijk een protocol conform de Leidraad te implementeren binnen de beroepsgroep van psychologen. Daarbij zal ook nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de communicatie binnen de beroepsgroepen. De NVvP en de NVAB zijn bezig een multidisciplinaire richtlijn te ontwikkelen voor psychiaters en bedrijfsartsen voor het omgaan met psychische problematiek in de arbeidssituatie. Verder hebben de NVvP en NVVG zitting in een gezamenlijke commissie voor het nader uitwerken van een richtlijn voor het inschakelen van de psychiater bij WAO keuringen. Deze zal aansluiten op de NVvP richtlijn "Psychiatrische Expertise".

De BA&O verzorgden in de doorlooptijd van de commissie 1200 verzuimtrainingen. Vanaf maart 2002 wordt in deze trainingen specifiek aandacht besteed aan de Leidraad.

Cursus door NVvA ontwikkeld

Onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA) is, met inschakeling van onder andere enkele deskundigen uit de SPP, een cursus ontwikkeld over 'Psychische arbeidsongeschiktheid', die aan ca. 300 arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen is gegeven.

Samenwerkingsrichtlijn "Psychische Klachten en Arbeid"

De KNMG heeft samen met het PARAG en andere organisaties een samenwerkingsrichtlijn "Psychische Klachten en Arbeid" voor huisartsen en bedrijfsartsen ontwikkeld. De richtlijn kent dezelfde uitgangspunten als de Leidraad, namelijk activeren, hanteerbaar maken van psychische klachten en een dubbelspoor van begeleiding en reïntegratie. Bovendien staat in de richtlijn de wijze van samenwerken tussen huisartsen en bedrijfsartsen beschreven. Op basis van deze richtlijn, een test van deze richtlijn in de praktijk en de review van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) is een LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak) voor huisartsen en bedrijfsartsen over 'Overspanning' gemaakt. Deze wordt in januari 2005 gepubliceerd en is tevens de start van implementatieactiviteiten voor huisartsen voor het gebruik van de LESA. De implementatie wordt ondersteund door de campagne 'Overspannen' (zie paragraaf 2.2.2.).

Ook worden er activiteiten gestart en financiering gezocht voor de ontwikkeling van richtlijnen ten behoeve van een betere afstemming en samenwerking over de aanpak van psychische klachten en arbeid (LVE, NIP, KNMG, LHV, NVAB, NVVG, NHG).

Verder is Stichting Pandora met het scholings- en opleidingsinstituut van GGZ Regio Noord Holland een samenwerkingsverband aangegaan dat gericht is op de voorlichting aan GGZ-professionals.

Tenslotte geeft het UWV aan dat de Leidraad ruim aandacht krijgt in de opleiding van verzekeringsartsen.

3.4 Overige aanbieders van trainingen/opleidingen

Teneinde inzicht te krijgen in het huidige aanbod aan trainingen buiten de kring van SPP deelnemers is tenslotte in december 2004 nog onder acht aanbieders van trainingen/cursussen voor werkgevers en werknemers geïnventariseerd in

hoeverre er in de opleidingen aandacht wordt besteed aan ziekteverzuim om psychische redenen. Dit betreft vijf van de grootste commerciële aanbieders⁸ en enkele opleidingsinstituten van werkgeversorganisaties (De Baak, VNO/NCW) respectievelijk werknemersorganisaties (FNV Formaat en CNV Opleiding en Training).

Alle acht aanbieders besteden in één of meerdere cursussen aandacht aan ziekteverzuim in brede zin (verzuimpreventie, verzuimmanagement, verzuimbegeleiding, gezond werken). Hierbij wordt ook bijna altijd aandacht besteed aan de WVP. Dit kan variëren van aandacht voor de rechten en plichten (voor werkgever en werknemer) tot de praktische vormgeving hiervan binnen de organisatie.

Aandacht voor psychisch verzuim

Zeker bij zeven van de acht aanbieders wordt in één of meerdere opleidingen ook aandacht besteed aan verzuim om psychische redenen (van de 8^e aanbieder is dit niet geheel zeker). Bij enkele (2) aanbieders is dit een standaard onderdeel van de desbetreffende opleiding (één van de opleidingen gaat zelfs geheel over reïntegratiebegeleiding bij psychische klachten). Bij de meeste aanbieders is de mate van aandacht voor dit onderwerp echter afhankelijk van de wensen van de klant, dan wel de door de deelnemers ingebrachte casuïstiek. Voor zover bekend wordt in 1 opleiding specifiek aandacht besteed aan de Leidraad.

De belangstelling voor genoemde opleidingen is wisselend. Bij de ene aanbieder zitten de cursusgroepen doorgaans vol, bij de andere aanbieder worden er regelmatig cursussen geannuleerd. Er lijkt nergens een massale toestroom te zijn. Eén van de aanbieders is pas dit jaar gestart met een dergelijke opleiding.

Bij de opleidingsinstituten van de werknemersorganisaties krijgt men eerder reacties van mensen die hun eigen verhaal kwijt willen over hun psychische klachten of behandeling, dan dat mensen vragen stellen over psychisch verzuim dan wel de onderliggende wet- en regelgeving.

3.5 Evaluatie

Voor de implementatie van de Leidraad is het van groot belang dat *leidinggevers en werknemers* kennis hebben van de Leidraad en de vaardigheden hebben ontwikkeld om deze in praktijk te brengen. De trainingsmodule voor leidinggevers is momenteel in de testfase, de beoogde trainingsmodule voor werkne-

⁸ I.c.: Schouten & Nelissen, ISBW Training, SBI Training & Advies, NCOI en Boertien Training.

mers (-vertegenwoordigers) kan door de recente toezegging van financiering binnenkort ter hand worden genomen.

Anderzijds wordt er in workshops voor werknemers en leidinggevenden, bijv. vanuit Stichting Pandora, eveneens aandacht aan deze thematiek gegeven. De informatie van de (merendeels commerciële) cursusaanbieders laat zien dat het thema psychische problematiek wordt opgenomen in de meeste trainingen rond ziekteverzuim als daar vraag naar is.

Bij veel groepen van *professionals* is het aanbieden van trainingen in de toepassing van (de aanpak van) de Leidraad nog in het stadium van de voornemens. Deze constatering geldt niet voor de bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en arbeids- en organisatiepsychologen. Ook de (eerstelijns)psychologen zijn het stadium van goede voornemens inmiddels gepasseerd. Dat met name bedrijfsartsen een trainingsaanbod kregen (van hun werkgever) is mede begunstigd door de invoering van de WVP en door de eerdere beschikbaarheid van de eigen richtlijn. Verder worden bedrijfsartsen in hun dagelijkse werkzaamheden veel meer met de psychische arbeidsbelasting en problematiek geconfronteerd dan andere professionals. Tenslotte kan worden geconstateerd dat, vergeleken met de interim-evaluatie (februari 2003), er thans meer organisaties zijn die voornemens en concrete plannen voor trainingen maken dan twee jaar geleden.

Naast deze ontwikkelingen wordt eveneens verder aandacht besteed aan de inhoud van de Leidraad en soortgelijke richtlijnen. Zo geeft Commit Arbo aan problemen te ervaren met de rol van bedrijfsarts als begeleider van het individu met stressgerelateerde klachten. In de NVAB-richtlijn "Psychische Klachten" staat aangegeven dat de bedrijfsarts de rol van begeleider van het individu op zich neemt. De bedrijfsarts ondersteunt de werknemer, indien nodig met specifieke (eerstelijns) interventies, in het hervinden van de controle op relevante levensdomeinen. Deze vorm van begeleiding door de bedrijfsarts, waarbij hij zelf de gedragstherapeutische interventies doet is erg tijdsintensief, zodat men besloten heeft de implementatie van dit deel van de richtlijn niet voort te zetten. De betreffende richtlijn van de NVAB, uitgebracht in januari 2000, is blijkens de cijfers in dit rapport succesvol geïmplementeerd in de eigen beroepsgroep. Met het oog op nieuwe wetenschappelijke inzichten zal de richtlijn door het Kwaliteitsbureau van de NVAB in 2005 worden herzien.

4 PROEFPROJECTEN, ARBOCONVENANTEN EN OVERIGE PROJECTEN

4.1 Proefprojecten: doel en inhoud

In het implementatieplan wordt het gevaar gesignaleerd dat de ervaringen met de Leidraad te veel versnipperd raken. Daarom wordt voorgesteld een aantal proefprojecten te houden in bedrijfstakken of regio's. De proefprojecten dienen er toe inzicht te krijgen in de optimale omstandigheden waaronder de Leidraad kan worden ingevoerd. In het basisplan wordt aangekondigd dat de proefprojecten op hun effecten geëvalueerd zullen moeten worden, waarbij het verzuimbeleid gebaseerd op het gebruik van de Leidraad zou moeten worden vergeleken met de tot dan toe gebruikelijke werkwijze. De proefprojecten kunnen een voorbeeldwerking hebben voor de sector: ze laten zien dat de Leidraad werkt en welke valkuilen er zijn.

4.1.1 Stand van zaken

Zeven proefprojecten

In het voorjaar van 2002 is geïnventariseerd welke sectoren voelden voor deelname aan proefprojecten met de Leidraad. Er meldden zich toen direct 8 sectoren. Omdat er in eerste instantie onduidelijkheid was over de financiering van deze proefprojecten heeft het Ministerie van SZW besloten een beperkt aantal sectoren die meteen aan de slag wilden gaan vanuit het convenantenbudget de ruimte te geven een proefproject op te zetten. Het betrof de sectoren GGZ, Thuiszorg en Banken. Het traject binnen de sector Banken is vervolgens stukgelopen (o.a. door capaciteitsgebrek en andere prioriteiten). In 2003 gingen de sectoren GGZ en Thuiszorg aan de slag. Bij zeven instellingen in deze sectoren (vier in de Thuiszorg en drie in de GGZ) werd gedurende ongeveer 1,5 jaar met de Leidraad gewerkt. De bedoeling was het eigen beleid ten aanzien van verzuim om psychische redenen verder vorm te geven en te verdiepen. De psychische problemen zouden snel en adequaat aangepakt worden, waarbij gebruik werd gemaakt van de basisprincipes van de Leidraad (zoals tweesporenbeleid, en de verantwoordelijkheid leggen bij werkgever en werknemer).

In de projecten is de praktische bruikbaarheid van de Leidraad nagegaan. De instellingen kregen bij de uitvoering van het proefproject ondersteuning van een extern adviesbureau.

Invitational conference

Na afronding van het evaluatieonderzoek, dat door TNO-Arbeid werd uitgevoerd, werd een 'invitational conference' gehouden ("Ervaringen met de Leidraad aanpak verzuim wegens psychische klachten", juni 2004), Hieraan namen naast ver-

tegenwoordigers van de proefprojecten ook andere bedrijven en instellingen deel, die belangstelling voor de Leidraad hadden getoond. De conferentie had tot doel ervaringen met betrekking tot het gebruik van de Leidraad uit te wisselen en inzicht te krijgen in de stappen die de SPP verder moet zetten voor de verdere implementatie.

4.1.2 Evaluatie

Proefprojecten voorlopers

Het evaluatieonderzoek dat door TNO-Arbeid in april 2004 werd uitgebracht laat zien dat de deelnemende instellingen op een aantal punten als voorloper op het gebied van aanpak van ziekteverzuim om psychische redenen kunnen worden gezien. Ze waren al enkele jaren geleden begonnen aan dit thema en hadden het voordeel dat ze een beroep konden doen op een externe adviseur. Bij alle instellingen vervulde een P&O-functionaris een centrale rol bij de vormgeving van het project.

Het evaluatieonderzoek van de proefprojecten in de GGZ en Thuiszorgsector geeft aan dat belangrijke doelstellingen van de Leidraad werden gerealiseerd: werkgever/leidinggevende en werknemer namen hun verantwoordelijkheid en kregen een centrale rol in het verzuim- en reïntegratiebeleid.

Verder bleek dat de instellingen op hun eigen manier aan de slag gingen met de Leidraad, waarbij deze vertaald werd naar specifieke behoeften en mogelijkheden van de organisaties. Daarbij werden wel steeds de uitgangspunten van de Leidraad gehanteerd en vertaald naar concrete maatregelen.

Bij de evaluatie werden diverse bevorderende en belemmerende factoren vastgesteld. Bevorderende factoren waren onder andere: instemming van directie en OR, voldoende tijd en (financiële) ruimte, training van leidinggevenden in het herkennen van psychische klachten, een goede relatie met de arbodienst en externe ondersteuning.

Als belemmeringen voor de toepassing van de Leidraad kwamen ook enkele factoren aan het licht, zoals de hoge taakbelasting van de leidinggevenden, de grote omvang van de Leidraad (de folder was al wel beschikbaar, maar niet voldoende verspreid), het ontbreken van aanbevelingen voor een cultuurverandering op het gebied van psychisch verzuim, alsmede de bureaucratische organisatie in de instellingen (die een snelle invoering van de Leidraad bemoeilijkte).

Implementatie Leidraad is langdurig proces

Blijkens het evaluatieonderzoek is het implementeren van de Leidraad (principes) een langdurig proces. Ook blijkt de communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer met psychische klachten, een van de centrale uitgangspunten van de Leidraad, nog veel aandacht te vragen. Ondanks de training van leidinggevenden om psychische klachten te herkennen bleek dat zowel leidinggevenden als werk-

nemers het moeilijk blijven vinden om (verzuim wegens) psychische klachten te herkennen en bespreekbaar te maken.

Op basis van de ervaringen in de proefprojecten zijn een aantal maatregelen als 'best practices' te typeren, zoals individuele of groepsondersteuning van de leidinggevende, vergoeding door de werkgever van de kosten van een behandeling door een psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker, en het op de hoogte stellen van huisartsen in de omgeving over de Leidraad.

Daarnaast werden meer algemene adviezen op basis van de proefprojecten opgesteld, zoals ondersteuning en bereidheid van directie om het verzuim wegens psychische redenen aan te pakken, en het vroegtijdig betrekken van leidinggevenden bij in de opzet van het plan van aanpak. (Heuvel, F. van de, R. van Amstel, e.a., 2004).

Nadruk op vaardigheden leidinggevenden en integraal beleid

Uit de invitational conference waren de bedrijven die de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' hebben geïmplementeerd of bedrijven die een eigen aanpak voor psychisch verzuim in hun onderneming hebben geïntroduceerd, het er over eens dat er vooral geïnvesteerd moet worden in de capaciteiten en vaardigheden van leidinggevenden. Leidinggevenden hebben een omslag gemaakt in het denken over psychisch verzuim. Voorheen bleef dit erg in de privé-sfeer hangen, er is nu meer openheid om te praten over dit type verzuim. Tevens sprak men de voorkeur uit om de aanpak van psychisch verzuim onder te brengen in de gehele verzuimaanpak. Duidelijk werd ook dat er vele varianten bestaan van aanpakken van psychisch verzuim en dat er intern in de bedrijven van alles wordt ontwikkeld aan trainingen/cursussen etc. Een interessante discussie was het vragen van een financiële eigen bijdrage (van werknemers), omdat de oorzaak van psychisch verzuim vaak ligt in de combinatie werk en privé. De koplopers benadrukken verder dat –naast de verantwoordelijkheid van de leidinggevende– ook de werknemer een duidelijke eigen verantwoordelijkheid heeft in zijn/haar (psychisch) verzuim. Investeer hierin door duidelijke communicatie met de medewerkers.

Begin 2005 zullen de leerzame ervaringen uit de proefprojecten en van een aantal andere deelnemers aan de invitational conference in de vorm van 'best practices' op de website van de CWP en Kroon op het Werk worden geplaatst.

4.2 Arboconvenanten: doel

In het implementatieplan worden arboconvenanten gezien als een belangrijke vorm van instrumentalisering van het gebruik van de Leidraad. Ook wordt de verwachting uitgesproken dat werkgevers- en werknemersorganisaties bij het afsluiten van arboconvenanten (met het Ministerie van SZW) over werkdruk, tevens afspraken maken over de wijze waarop de Leidraad wordt geïntroduceerd in de betreffende sector. Dit geldt met name voor sectoren met een relatief hoog ziekteverzuim om psychische redenen.

4.2.1 Stand van zaken

Ten behoeve van de evaluatie is in de herfst van 2004 bij de projectbureaus van de arboconvenanten en arboplusconvenanten nagegaan in welke sectoren afspraken zijn gemaakt over de aanpak van verzuim om psychische redenen. Hierbij is zowel gekeken naar een 'curatieve' aanpak van psychisch verzuim (bijv. toepassing van de Leidraad) als naar een 'preventieve' aanpak (maatregelen voor het verminderen van werkdruk, agressie of psychische belasting).

In totaal blijkt dat in 38 sectoren een arbo(plus)convenant is afgesloten met als thema's (psychisch) verzuim, werkdruk, agressie en/of psychische belasting. Bij de projectbureaus van deze sectoren is telefonisch nagegaan wat er aan activiteiten wordt ondernomen⁹. Tabel 4.1 geeft enkele kerngegevens van deze 38 sectoren weer.

⁹ Eén daarvan kon ondanks vele pogingen niet worden bereikt.

Tabel 4.1 Enkele kenmerken van de onderzochte convenanten

<i>(situatie per 1 oktober 2004)</i>		aantal sectoren	%
afspraken over (preventieve/curatieve) aanpak psychisch verzuim		38	100%
<i>Type sector (1)</i>			
▪	private sector	21	55%
▪	publieke sector	17	45%
<i>Type sector (2)</i>		<i>aantal werknemers *</i>	
▪	industrie	> 101.500	6 16%
▪	bouwnijverheid	> 204.000	4 11%
▪	commerciële dienstverlening	> 325.000	5 13%
▪	zakelijke dienstverlening	> 383.000	6 16%
▪	onderwijs en cultuur	369.500	5 13%
▪	zorg en welzijn	> 535.000	7 18%
▪	(semi) overheid	476.000	5 13%
<i>Jaar van afsluiten arboconvenant</i>			
▪	1999	1	3%
▪	2000	2	5%
▪	2001	13	34%
▪	2002	12	32%
▪	2003	8	21%
▪	2004	2	5%
<i>Type aanpak</i>			
▪	puur preventieve en/of generieke aanpak* *	25	66%
▪	aandacht voor psychisch verzuim in verzuimprotocol of richtlijn	4	11%
▪	aandacht voor psychisch verzuim middels interventiemogelijkheden (sectorbreed bieden van psychische begeleiding, advisering)	3	8%
▪	geen integrale aanpak van psychisch verzuim, maar wel op ondernemingsniveau/deelsectorniveau	2	5%
▪	(nog) onbekend, in verkennende/opstartende fase van aanpak	4	11%

* Helaas was niet van elke sector het totaal aantal werknemers terug te vinden; in deze gevallen is aangegeven hoeveel werknemers hier minimaal werkzaam zijn.

* * De eerstefase convenanten zijn voornamelijk gericht op preventie en arbeidsomstandigheden. De tweedefase arboconvenanten zijn meer gericht op verzuim en reïntegratie. Arbo-plusconvenanten boden de deelnemers aan de eerstefase convenanten ook de mogelijkheid verzuim en reïntegratie op te nemen in het convenant.

4.2.2 Aanpak van psychisch verzuim

In de 38 convenantssectoren komt de (curatieve) aanpak van verzuim om psychische redenen weinig voor. De nadruk ligt op het verminderen van de oorzaken van dit verzuim: de aanpak van werkdruk, agressie, e.d. Voor zover er in de sectoren activiteiten ten aanzien van het ziekteverzuim worden ondernomen gaat het vaak om ziekteverzuim in brede zin, zonder specifieke aandacht voor psychisch verzuim.

Van deze convenantssectoren blijken er zeven specifiek aandacht aan 'psychisch verzuim' te besteden. Binnen de sector 'Academische ziekenhuizen' wordt bijvoorbeeld de NVAB-richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten gehanteerd door de (interne) arbodiensten. De sector 'Ambulancezorg' gaat een richtlijn voor psychische klachten ontwikkelen. Het is nog niet bekend hoe deze eruit gaat zien. De sector 'Zorgverzekeraars' gaat een voorbeeldprotocol voor psychische klachten ontwikkelen, mogelijk wordt dit de Leidraad zelf. Verder zal de sector 'Houthandel' in de toekomst waarschijnlijk een richtlijn voor psychisch verzuim invoeren; mogelijk wordt dit de Leidraad in verkorte vorm. Op ondernemingsniveau in deze sectoren kunnen wel bepaalde protocollen voor psychische klachten toegepast worden. Een voorbeeld hiervan is de sector bankwezen, waar tenminste de Rabobank de NVAB-richtlijn 'Psychische klachten' toepast.

Volgens enkele geïnterviewden zou hun sector zich niet lenen voor een Leidraadachtige aanpak, omdat het daar veelal kleine werkgevers betreft, of omdat de psychische problematiek atypisch zou zijn.

4.2.3 Preventieve aanpak

In de arboconvenanten overheerst de aandacht voor de preventieve aanpak. Met name de werkdruk wordt in veel (71%) convenantssectoren aangepakt. Een veelgebruikt instrument hierbij is de 'monitor' of 'quickscan' (in 42% van de sectoren). Hiermee kan de werkdruk of arbeidsbelasting worden gemeten, waarbij mogelijke oorzaken en verbetermaatregelen worden aangegeven. Een maatregel die in het verlengde hiervan ligt (door 26% genoemd) is het gebruik van een 'handleiding' of inschakeling van een 'coach' voor het aanpassen in de organisatie ter vermindering van de werkdruk. Verder worden 'trainingen' gericht op (het herkennen of voorkomen van) werkstress opgezet in verschillende sectoren (1%).

De nadruk op de preventieve aanpak wordt soms gemotiveerd met het argument dat het psychisch verzuim laag zou zijn binnen de sector, of omdat men binnen de sector van mening is dat de (aparte) aanpak van psychisch verzuim veel tijd en daarmee geld kost.

4.2.4 Voorbeeldsector GGZ

De GGZ is een van de sectoren waar voor de periode 2001-2004 een arboconvenant is afgesloten waarin ook maatregelen ten aanzien van ziekteverzuim en psychische belasting zijn afgesproken. In het arboconvenant zijn de volgende kwantitatieve doelstellingen geformuleerd :

- het reduceren van het verschil tussen het verzuim in de GGZ en het vergelijkbaar landelijk gemiddelde met tenminste 50%;
- het reduceren van de instroom in de WAO met tenminste 10%;
- het reduceren van de blootstelling aan te hoge psychische belasting, aan te hoge werkdruk en aan agressie en onveiligheid met tenminste 10% en aan fysieke belasting met tenminste 30%.

De eerste twee doelstellingen blijken ruimschoots te zijn gehaald (Van der Kemp, S., F. van Vree e.a., 2004). Tussen 2000 en 2003 is het verzuim in de GGZ gedaald van 7,1% naar 5,3%. Het verschil tussen het verzuim in de GGZ en het vergelijkbare landelijke gemiddelde is teruggebracht met 69% in deze periode¹⁰. De WAO-instroom in de GGZ is gedaald van 1114 naar 691 medewerkers in de periode 2000-2003; dit betekent een daling van de WAO-instroom met 38%.

Of de derde doelstelling is gehaald, is blijkens het evaluatierapport om twee redenen niet goed te bepalen. In de eerste plaats doordat de doelstellingen niet zijn geoperationaliseerd, zodat het bereiken van de doelstelling moeilijk kan worden gemeten. In de tweede plaats doordat goed vergelijkbare gegevens van het begin respectievelijk het eind van de convenantsperiode ontbreken. Wel is uit onderzoek onder werknemers in ieder geval gebleken dat het percentage dat regelmatig werkt onder hoge tijdsdruk sinds 2000 is gedaald van 36% naar 29% in 2003.

In welke mate de blootstelling aan genoemde arbeidsrisico's is verminderd is dus moeilijk te zeggen, maar GGZ-instellingen hebben wel verschillende maatregelen genomen om deze blootstelling te verminderen. Bij de aanpak van psychische belasting is ter ondersteuning van de GGZ-instellingen een aantal instrumenten ingezet. Er is een werkpakket ontwikkeld en een Monitor psychische belasting aangeboden aan de instellingen met bijbehorend handboek en begeleiding van een coach. Door bijna de helft van de instellingen is deze monitor toegepast en ongeveer eenderde van de instellingen is begeleid.

Verder heeft gedurende de convenantsperiode het merendeel van de GGZ-instellingen (91%) haar verzuimaanpak verbeterd. Bijna alle instellingen (99%) hebben in 2004 formele afspraken over procedures en rolverdeling bij ziektever-

¹⁰ Nadere informatie over de omvang van het verzuim om psychische redenen is niet bekend.

zuim (verzuimprotocollen). Daarnaast heeft 71% formele afspraken over procedures en rolverdeling bij vroegtijdige reïntegratie.

4.3 Evaluatie

Veel aandacht voor (preventie) psychisch verzuim in convenanten, Leidraad zelf minder bekend

Psychische belasting is een prominent onderwerp in de convenanten (uit de eerste fase). Ook in de tweedefase convenanten is het verminderen van psychische belasting in drie van de acht getekende convenanten expliciet als doelstelling opgenomen. Terwijl de preventieve aanpak een substantieel onderdeel uitmaakt van de convenanten is dit in mindere mate het geval met de Leidraad, die nog een zeer bescheiden positie blijkt in te nemen in de arboconvenanten. De bekendheid met de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' is nogal beperkt: slechts 1 op de 3 informanten over de convenanten bleek min of meer bekend te zijn met de Leidraad. Doorgaans ging het dan om de integrale versie van de Leidraad, in sommige gevallen (ook) om de folder.

In een enkel geval leek er spraakverwarring te bestaan over de Leidraad versus de NVAB-richtlijn.

Varianten op Leidraad gebruikt

Daar waar een beleid gericht is op verzuim wegens psychische redenen (7 sectoren) is dit nog grotendeels in het ontwerpstadium. Voor deze sectoren die reeds een verzuimaanpak ontwikkeld hebben of hiermee bezig zijn, heeft de Leidraad niet echt een rol gespeeld bij de ontwikkeling van de aanpak. Binnen drie sectoren is de Leidraad wel bekeken toen men bezig was met de ontwikkeling, maar is vervolgens terzijde gelegd als niet passend bij de beoogde (preventieve dan wel generieke) aanpak.

Slechts bij twee sectoren werd volgens de informanten een verzuimaanpak gebruikt die kan worden gezien als een variant op de Leidraad, namelijk binnen de academische ziekenhuizen en bij de Belastingdienst/Douane (vallend onder de sector 'Rijksoverheid')¹¹. De uitgangspunten van de Leidraad 'gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer' en 'gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting' zijn hierin duidelijk aanwezig.

Soms nog behoefte aan verdere 'vertaling' van Leidraad

Van de acht convenant-informanten die bekend bleken te zijn met de Leidraad kon niet iedereen een inhoudelijk oordeel over de Leidraad geven. Als positieve

¹¹ Zie voor verdere toelichting van de aanpak in deze sectoren onder 'best practices'.

elementen van de Leidraad werden genoemd: het stappenplan, de duidelijke taakverdeling van verschillende actoren en de simpele platte aanpak. Sommigen vonden de Leidraad helder en gemakkelijk leesbaar, terwijl anderen dat juist niet vonden: de Leidraad zou eenvoudiger en korter moeten zijn.

Herhaaldelijk werd ook opgemerkt dat de Leidraad misschien wel helder is voor een adviseur of P&O'er, maar veel lastiger leesbaar voor de gemiddelde leidinggevende in de eigen sector. De praktische vertaalslag (implementatie) zou voor leidinggevers ook te moeilijk zijn: (externe) ondersteuning is hierbij wenselijk. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat velen de folder niet kennen.

Aandacht gevraagd voor situatie van werknemer zonder werkgever

Voor één sector, de uitzendbranche, wordt aangegeven dat de Leidraad teveel toegespitst is op een normale dienstverhouding; in deze branche geldt de driehoeksverhouding werkgever-werknemer-uitzendbureau. Een informant van een andere sector noemt het 'jammer' dat met de Leidraad psychisch verzuim in een apart hokje wordt gestopt; dit zou niet geïsoleerd gezien moeten worden van andere typen verzuim.

Tenslotte is van vier convenantsectoren, waarbinnen langer dan een half jaar geleden een intentieverklaring is getekend over aanpak van verzuim om psychische redenen, nagegaan waarom men (nog) niet gekomen is tot het tekenen van het convenant. De achterliggende vraag was of de aanpak van psychisch verzuim hierin een belemmerende factor is geweest. Bij twee sectoren bleek dit zeker niet het geval, bij twee sectoren is dit onbekend.

In de bijlage zijn een aantal 'best practices' opgenomen van projecten die met het oog op psychische arbeidsbelasting (preventie) en ziekteverzuim wegens psychische problematiek in convenantsprojecten zijn uitgevoerd.

4.4 Preventieleidraad

In het implementatieplan is eveneens het voornemen opgenomen een Leidraad te ontwikkelen voor de preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid wegens psychische klachten. Een dergelijke Leidraad moet werknemers en werkgevers een handvat bieden om toekomstige uitval wegens psychische klachten te voorkomen. De Leidraad zou moeten aansluiten bij bestaande managementsystemen teneinde de preventie in te passen in de bedrijfsvoering.

Naar aanleiding van de resultaten van een haalbaarheidsstudie heeft TNO-Arbeid een concept Preventieleidraad opgesteld dat eind 2003 gereed was. De Preven-

tieleidraad bestaat uit twee delen: een gespreksprotocol tussen leidinggevende en een medewerker om de stressrisico's in kaart te brengen en een stappenplan om de oplossingen voor gesignaleerde problemen met de hele afdeling uit te werken en te verankeren in de organisatie. Belangrijk uitgangspunt van de Preventieleidraad is dat stress of uitval ontstaat doordat medewerkers óf geen mogelijkheden hebben om de oorzaken van stress of uitval te beïnvloeden óf doordat er belemmeringen zijn om er iets aan te doen.

In de Preventieleidraad wordt aandacht besteed aan de meest voorkomende stressrisico's zoals de hoeveelheid werk, de verstoringen in de uitvoering van het werk en in de omgang met collega's en leiding, beperkte ontwikkelingsmogelijkheden, onzekerheid over het werk, disbalans arbeid-privé, agressie, geweld en lijden. De Leidraad bevat ook richtlijnen voor het vinden van preventieve maatregelen. Met de informatie uit het gesprek leert het bedrijf hoe zij herhaling van uitval bij de medewerker en bij collega's in de toekomst kan voorkomen. Het gaat daarbij om oplossingen waar een werkgever invloed op kan en wil uitoefenen.

Pilot Preventieleidraad positief

In het eerste kwartaal van 2004 werd de Preventieleidraad getest in een tweetal bedrijven (een taxibedrijf en een bedrijf van TPG). Uit de evaluatie van de pilot in deze twee bedrijven blijkt, dat het ontwikkelde stappenplan in de praktijk goed toepasbaar is. Het gebruik van de Preventieleidraad blijkt tot het nemen van preventieve maatregelen te leiden. De testbedrijven blijken daarbij wel ondersteuning (in de vorm van een training voor leidinggevenden) te kunnen gebruiken. Op basis van de uitkomsten is de Preventieleidraad medio mei 2004 afgerond; in december 2004 verschijnt een compacte handzame versie op de website van de CWP.

4.5 Leidraad voor bijzondere groepen

In de het implementatieplan is ook rekening gehouden met de vraag van de geschiktheid en toepasbaarheid van de Leidraad voor categorieën werkenden met bijzondere arbeidsverhoudingen, bijv. uitzendwerkers of zelfstandigen, of geen arbeidsverhoudingen, bijvoorbeeld bijstandsccliënten. De SPP beoogt de Leidraad te vertalen en te promoten voor deze categorieën. Op verzoek van de SPP heeft bureau *AStri* een verkennende analyse gemaakt van deze thematiek. Daarbij zijn de volgende groepen onderscheiden: zelfstandigen, vangnetters, bijstandsccliënten en het lopend bestand arbeidsongeschikten. Van deze groepen is de omvang (van psychische arbeidsongeschiktheid) en de afstand tot arbeid in kaart gebracht, alsmede de huidige begeleiding en de verantwoordelijke instantie(s). Uit de analyse werd duidelijk dat de gedachtegang achter de Leidraad niet vertaal-

baar is naar *alle* groepen. Het probleem is dat de crux van de CPA-Leidraad bestaat uit werkhervatting gelijktijdig met of zelfs als voorwaarde voor herstel van de klachten, terwijl er voor de bijzondere groepen geen werk/arbeidsrelatie (meer) is waarin kan worden hervat. Een werkelijke vertaling van de CPA-Leidraad naar de bijzondere groepen vergt naast procedures ook het vinden van nieuwe mogelijkheden tot hervatting, en die lijken moeilijk te vinden. Na deze analyse zou de SPP de verantwoordelijkheid nemen om de instanties van dergelijke bijzondere groepen te benaderen. Door andere prioriteiten in de laatste fase van de zittingsperiode van de SPP kon aan dit voornemen geen gevolg meer worden gegeven.

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de bevindingen met betrekking tot de verschillende onderdelen van het implementatieplan geïntegreerd teneinde de centrale vraagstellingen te kunnen beantwoorden.

Daaraan voorafgaand worden eerst enkele belangrijke ontwikkelingen in de context van het werk van de SPP geschetst. Immers tijdens de zittingsperiode van de SPP vonden ingrijpende veranderingen plaats, bijvoorbeeld in de wetgeving rond ziekteverzuim en in de uitvoeringspraktijk bij de WAO-beoordeling van werknemers met psychische klachten. Ook wordt, naar aanleiding van recente studie, kort ingegaan op de instrumenten die in omliggende landen aandacht krijgen in verband met ziekteverzuim wegens psychische klachten.

Vervolgens gaan we in op bekendheid van de Leidraad en de toepassing daarvan. Op basis van de informatie van de verschillende deelprojecten worden de bevindingen en meningen over de inhoud en implementatie van de Leidraad weergegeven. Dit hoofdstuk gaat verder dieper in op de leerervaringen en de randvoorwaarden voor het gebruik van de Leidraad.

5.1 De actuele context: ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

5.1.1 Het wettelijk-institutionele kader

De SPP heeft haar werk ten aanzien van voorlichting over en aanpak van (ziekteverzuim wegens) psychische klachten uitgevoerd in een periode met ingrijpende veranderingen in de sociale verzekeringenregelingen en –uitvoering. Zo werd de verplichte loondoorbetaling bij ziekte verlengd tot twee jaar, hetgeen werkgevers (nog meer) moet stimuleren het ziekteverzuim tijdig aan te pakken. Daarbij worden werkgever en werknemer ‘aangestuurd’ door de WVP, die voor verschillende fasen van het ziekteverzuimproces voorschrijft dat zij o.a. met elkaar moeten overleggen, een reïntegratieplan moeten opstellen etc. De WVP omvat duidelijk elementen van de eerder tot stand gekomen Leidraad en erkent expliciet dat als werkgever en werknemer zich aan de Leidraad houden zij voldoen aan hun reïntegratieverplichtingen. Er zijn vermoedelijk weinig andere richtlijnen waarvan zo snel cruciale elementen in de wetgeving zijn terechtgekomen.

Het thema ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wegens psychische klachten is niet alleen door de projecten van de SPP en haar ledenorganisaties in de belangstelling gekomen. In 2003 werd op initiatief van UWV en met goedvinden van het ministerie van SZW gestart met een proef met een dubbele keuring van jonge vrouwen die een beroep doen op de WAO wegens psychische problema-

tiek. Dat hield in dat extra aandacht werd besteed aan WAO-aanvragen van jonge vrouwen met psychische klachten. Niet alleen werd bij de WAO-keuring nog zorgvuldiger gekeken of er door werkgever en werknemer in het eerste ziektejaar echt voldoende is gedaan om te komen tot werkhervatting, maar ook werd bij de claimbeoordeling van deze vrouwen een tweede verzekeringsarts betrokken of had de stafarts een extra kwaliteitscontrole. De proef is inmiddels afgerond en de positieve resultaten zijn aanleiding geweest om de werkwijze gemodificeerd te continueren in de WAO-herbeoordelingsoperatie die per 1 oktober van start is gegaan in het kader van het aangepaste schattingsbesluit.

5.1.2 **Cijfermatige ontwikkeling**

In het Meerjarenplan van de CWP spreekt de SPP de hoop uit bij te dragen aan het terugdringen van het verzuim wegens psychische klachten en het terugdringen van de WAO-instroom wegens psychische redenen. De SPP tekende daarbij aan dat haar bijdrage aan deze doelen moeilijk vast te stellen is.

Afname instroom WAO

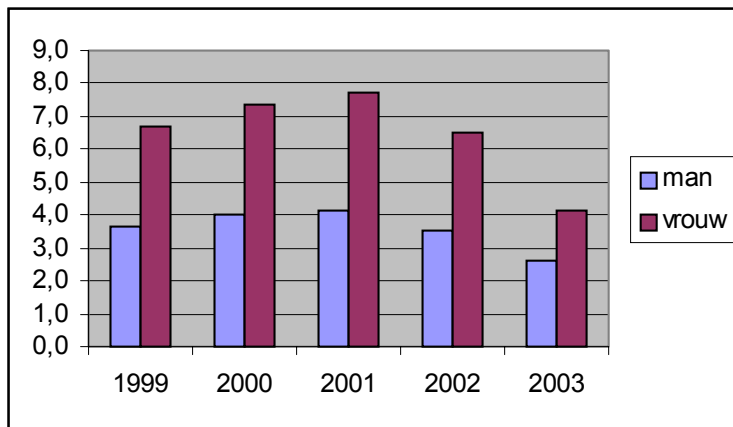
Recente cijfers laten zien dat er een trendbreuk is opgetreden in de instroom in de WAO. Niet alleen is over de gehele linie zichtbaar dat met ingang van 2002 de instroom afneemt (CBS, 2004). Dit verschijnsel is ook zichtbaar voor WAO in verband met psychische problematiek. Recente cijfers die door het UWV voor deze evaluatie ter beschikking werden gesteld bevestigen en nuanceren dit beeld.

Het aantal WAO-ers in het eerste half jaar 2004 is verder gedaald tot bijna 776.000, een daling van 10.000 ten opzichte van 2003. De instroom nam af tot ruim 30.000 in het eerste half jaar van 2004. Naar verwachting zal de instroom in de loop van 2004 nog sterker dalen omdat ook het aantal aanvragen voor een WAO-uitkering afneemt. Ook het aantal aanvragen daalde: in het eerste half jaar 2004 waren er gemiddeld 24 procent minder aanvragen dan in het laatste kwartaal van 2003 (persbericht UWV, 20 augustus 2004). Verder nam ook het aantal verzekerden in loondienst toe, dus is relatief gezien sprake van een dalende WAO-instroom.

Aandeel diagnose 'psychisch' in instroom daalt ook

De effecten van diverse beleidsmaatregelen (waaronder de WVP) zijn ook terug te zien in het aandeel psychische klachten in de WAO-instroom. Figuur 5.1 laat zien dat het aantal nieuwe WAO-uitkeringen in de categorie 'psychisch' per 1000 verzekerden daalt, en met name bij de vrouwen (van 7 nieuwe WAO-uitkeringen wegens psychische klachten per 1000 verzekerden naar gemiddeld 4,1 in 2003).

Figuur 5.1 Aantal nieuwe WAO-uitkeringen in categorie 'psychisch' per 1000 verzekerden naar geslacht (1999-2003)



Bron: UWV, 2004.

Het aandeel psychisch arbeidsongeschikten in het totale WAO-bestand blijkt volgens het CBS te stijgen. De ontvangen UWV cijfers over de WAO-instroom laten echter een daling zien (van ruim 36 procent in 2001 tot 32 procent in 2004¹²). Deze trend blijkt echter niet voor alle leeftijdsgroepen te gelden. Bij de jongste leeftijdsgroepen (15 tot 34 jaar) is het aandeel psychische arbeidsongeschiktheid (sowieso hoog, maar ook) hoger geworden de afgelopen jaren. Zo was in 1999 39% van de WAO-instroom in de leeftijdscategorie 25-34 jaar psychisch arbeidsongeschiktheid, vergeleken met 46% in 2003. Bij de overige oudere leeftijdsgroepen neemt het aandeel psychische arbeidsongeschiktheid juist af ten opzichte van eerdere jaren. De beschikbare gegevens laten nog geen verdere analyse toe van de achtergronden van dit verschijnsel.

De meest voorkomende psychische subdiagnose bij de instroom in de WAO is al enkele jaren dezelfde. Binnen de instroom wegens psychische klachten voor 2003 is de grootste afzonderlijke subgroep (in termen van CAS-codering) die van 'overige aanpassingstoornissen', gevolgd door de depressieve episode'. Voor zover bekend zijn psychische arbeidsongeschikten nog steeds vaker volledig arbeidsongeschikt dan arbeidsongeschikten met andere klachten hetgeen ook in eerder epidemiologisch onderzoek is vastgesteld. Recente gegevens van na 2002 ontbreken hierover. Uit het voorgaande kan geconstateerd worden dat, ondanks daling van de instroom ten gevolge van generieke maatregelen of conjunctuurveranderingen, psychische problematiek een substantieel deel van de instroom in de WAO blijft veroorzaken.

¹² Voor het jaar 2004 is gebruik gemaakt van de gegevens over de eerste 6 maanden.

Internationaal perspectief

Tenslotte kunnen deze ontwikkelingen en de projecten van de SPP ook nog in een internationaal perspectief worden belicht, onder andere vanuit een studie die binnenkort gepubliceerd wordt¹³. Wat betreft het maatregelenrepertoire elders bij ziekteverzuim wegens psychische problematiek blijkt dat de categorie 'werkgerichte maatregelen' ook elders veel aandacht krijgt (bijvoorbeeld: invoering van passende werkhervattingsplannen, coaching). Maar ook op het terrein van vroegtijdige signalering vanuit de sociale verzekering en op het gebied van beoordelingmethodieken voor psychische klachten, wordt naar nieuwe instrumenten gezocht. Een met de Nederlandse Leidraad vergelijkbare vooruitstrevende aanpak, die sterk op het tweesporen-beleid en de communicatie en afstemming van werkgever en werknemer stoelt, werd elders nog niet aangetroffen.

Verder is op 8 oktober 2004 door Europese werkgevers- en werknemersorganisaties een 'framework agreement on work-related stress' ondertekend. Daarin is afgesproken om werkgevers en werknemers bewuster te maken van stress op het werk, hen mogelijkheden te bieden om werkstress te identificeren en aan te pakken.

Tenslotte werd tijdens het tweede internationale Forum on Disability Management (Maastricht, september 2004) duidelijk dat Nederland vooruitstrevend is in de aanpak van (psychisch) verzuim, door uit te gaan van de verantwoordelijkheid van de werkgever en werknemer zelf. Door diverse landen werd waardering uitgesproken over de uitgangspunten van de aanpak hier.

5.2 Terug naar de vraagstelling

5.2.1 Bekendheid

In het meerjarenplan van de CWP werden enkele streefcijfers vastgelegd, die aan het eind van de zittingsperiode (1 januari 2005) door de SPP gerealiseerd zouden moeten zijn.

¹³ Het betreft hier een studie die door *Astri* is verricht in opdracht van het Ministerie van SZW en het Bundesamt fuer Sozialversicherung (Bern), die begin 2005 wordt gepubliceerd.

De volgende streefcijfers werden vastgelegd:

- a. 80% van de professionals kent de Leidraad en werkt aan klachtbehandeling en werkhervatting;
- b. in 10 sectoren worden in de arboconvenanten afspraken gemaakt over het organiseren van specifieke aandacht voor de aanpak van psychische klachten;
- c. bij 50% van de grote bedrijven (het gaat daarbij om 3400 bedrijven met meer dan 250 werknemers) is men bekend met de Leidraad en de aanpak psychisch verzuim;
- d. bij 20% van het MKB (560.000 bedrijven) is men bekend met de Leidraad en de aanpak psychisch verzuim.

Bekendheid bij professionals hoog

Uit de uiteenlopende bronnen die beschikbaar zijn ontstaat het volgende beeld. Onder medische professionals is de bekendheid met de basisprincipes van de Leidraad hoog, vooral in vergelijking met de relatief korte periode van implementatieperiode en in vergelijking met de invoering van andere standaarden. Het streefcijfer van 80% wordt echter niet gehaald.

Gevraagd naar het gebruik van de Leidraad in de dagelijkse praktijk zegt 1% van de huisartsen, 5% van de psychiaters, 21% van de psychologen, 26% van de bedrijfsartsen en 35% van de verzekeringsartsen met de Leidraad te werken of in de geest van de Leidraad, bijv. wat betreft het tweesporenbeleid. De categorie van de bedrijfsartsen springt er uit: zo zegt 81% van de bedrijfsartsen het tweesporenbeleid altijd toe te passen bij cliënten met psychische klachten, 18% zegt dit in sommige gevallen toe te passen. Deze relatief gunstige cijfers voor bedrijfsartsen zullen zeker samenhangen met de trainingsactiviteiten die door arbo-diensten werden aangeboden. Bovendien worden bedrijfsartsen vrijwel dagelijks met ziekteverzuim wegens psychische problematiek geconfronteerd, hetgeen bij de andere professionals minder het geval is. De KNMG schat dat inmiddels meer dan de helft van alle bedrijfsartsen de training hebben gevolgd met betrekking tot de NVAB-richtlijn over psychische klachten, welke dezelfde uitgangspunten heeft als de Leidraad. In totaal hebben naar schatting 1100 bedrijfsartsen deze training gevolgd.

Afspraken in arboconvenanten

In 38 sectoren is een arbo(plus)convenant afgesloten met als thema's (psychisch) verzuim, werkdruk, agressie en/of psychische belasting. Bij het overgrote deel van de convenanten staat de 'preventieve aanpak' voorop (verminderen van werkdruk, e.d.). Bovendien blijkt uit de inventarisatie dat dit onderdeel bij de meeste convenanten nog concreet gestalte moet krijgen. In zeven van 11 arboconvenanten die zich op verzuimbeleid concentreren, is de aandacht specifiek

gericht op verzuim wegens psychische problematiek. Bij de overige arboconvenanten die zich op ziekteverzuim concentreren, is aandacht voor het ziekteverzuim generiek van aard, met andere woorden gericht op 'alle ziekteverzuim'. Bij de vertegenwoordigers van de projectbureaus van deze arboconvenanten was de Leidraad niet altijd bekend. Degenen die hem wel kenden maar te ingewikkeld vonden, bleken vaak de folder niet te kennen. Ten aanzien van het onder b. genoemde streefcijfer kan op basis van de verkenning vastgesteld worden dat er in zeven sectoren specifiek wordt gefocust op de aanpak van het ziekteverzuim wegens psychische problematiek.

Bekendheid bij werkgevers nog niet op streefniveau

Wat betreft de bekendheid van de Leidraad en haar aanpak bij grote en kleine werkgevers (doelstelling c en d) geven de uitkomsten van diverse deelstudies het beeld dat deze streefdoelen nog niet gehaald zijn¹⁴. Het marktonderzoek onder werkenden met psychische problemen en leidinggevenden laat zien dat er nog weinig conform de Leidraad wordt gehandeld (zie paragraaf 2.3.1.). Bovendien bleken er op dit punt geen grote verschillen te zijn tussen respondenten afkomstig uit grote en kleine bedrijven. Ook de uitkomsten van de meldlijn maken duidelijk dat er – met name naar werkgevers en leidinggevenden toe – nog veel voorlichting nodig is om gericht te werken aan een oplossing (preventie van werkstress, depressie, omgang met werknemers etc.).

Implementatiedoelinden gedeeltelijk bereikt

De eerste vraagstelling van dit onderzoek: *In hoeverre zijn de implementatiedoelinden bereikt die door de SPP werden aangegeven?* kan aldus beantwoord worden: De implementatiedoelinden (cultuurverandering en vergroten van kennis van psychische problematiek en van de aanpak volgens de Leidraad) zijn nog niet volledig bereikt bij werkgevers en werknemers, en zijn in redelijke mate bij de professionals bereikt.

Bij werkgevers en werknemers (-vertegenwoordigers) is een begin gemaakt met een andere manier van denken over de aanpak van ziekteverzuim wegens psychische problematiek. Het principe van de gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer blijkt door de meerderheid van beide categorieën te worden ondersteund. En de eerste voorbeeldprojecten, zij het in arboconvenanten, zij het in de proefprojecten, geven voldoende aanknopingspunten om de benadering van de Leidraad als uitvoerbaar en stimulerend te kunnen typeren. De marktonderzoeken onder werkgevers en werknemers alsmede de beeldvorming-onderzoeken geven echter ook aan, dat nog grote groepen werkgevers en lei-

¹⁴ Er zijn geen nulmetingen verricht waardoor er niet gesproken kan worden van een voor- of achteruitgang.

dinggevend en worstelen met het bespreekbaar maken van de thematiek ('een gebroken been is toch makkelijker') of het gezamenlijk opstellen van een werkhervattingplan. De basisprincipes (gedeelde verantwoordelijkheid, activering en gelijktijdige werkhervatting en behandeling) worden in het algemeen ondersteund, maar de realisatie in de praktijk is nog niet zo ver gevorderd.

Bij de professionals is het beeld iets gunstiger, maar er zijn echter grote onderlinge verschillen: bedrijfsartsen lijken het meest de principes van de Leidraad te kennen en toe te passen, huisartsen en psychiaters het minst. Juist de eerste twee genoemde professionals worden in het implementatieplan als de kerndeskundigen beschouwd, waarmee de werknemer met psychische problematiek het eerst contact zal hebben.

Anderzijds zijn er ook signalen dat het kennen van de Leidraad of achterliggende principes niet altijd tot acceptatie of invoering leidt. Onder andere bij het onderzoek onder projectbureaus van (38) arboconvenanten werd enkele malen aangegeven dat men de Leidraad niet benut omdat gevallen van psychisch ziekteverzuim zo weinig (zouden) voorkomen (mening in sectoren met veel kleine bedrijven). Tenslotte werd (in het arboconvenantenonderzoek) ook enkele malen de mening genoteerd, dat men niet voor een diagnosespecifieke benadering wil kiezen omdat "alle" ziekteverzuim "op dezelfde manier" zou moeten worden aangepakt (generieke benadering). Anderzijds laat het gepresenteerde project van het arboconvenant in de GGZ zien, dat in deze sector het aantal klachten van werknemers over werkdruk is afgenomen.

5.2.2 Effecten

Ondanks de hiervoor geschetste bescheiden realisatie van de doelstellingen van het implementatieplan is er op basis van enkele projecten wel meer te zeggen over effecten van het werken aan of met de Leidraad. Natuurlijk kan daarbij niet gedacht worden aan effecten op herstel van klachten, of duur van het verzuim. Veeleer gaat het er om de eerste ervaringen van degenen die met de Leidraad werken weer te geven.

Ruime formeel-maatschappelijke steun voor Leidraad

Allereerst kan men vaststellen dat de Leidraad een aanzienlijke formeel-maatschappelijke steun heeft gekregen: ze wordt erkend in de WVP. Het UWV stelt dat als werkgever en werknemer zich aan de stappen uit de Leidraad houden, daarmee voldaan is aan de reïntegratieverplichtingen. De WVP heeft er vervolgens toe geleid dat niet alleen werkgevers, maar ook werknemers, arbodiensten en verzekeraars veel meer adequate zorg investeren in verzuimende werknemers en in tijdige reïntegratie.

De beoogde cultuuromslag lijkt hiermee verder gevorderd te zijn dan twee jaar geleden het geval was (tussenevaluatie). Daarnaast is in het SER-advies over de WAO ook nadrukkelijk verwezen naar het werk van de commissie Donner 1 (CPA).

Leidraad in organisaties naar specifieke situatie vertaald

Uit de proefprojecten bleek dat de aanbevelingen uit de Leidraad meestal vertaald worden naar maatregelen die aansluiten bij de specifieke behoeften van een organisatie. De Leidraad heeft er toe bijgedragen dat leidinggevend en werknemers een meer centrale rol gaan innemen bij de preventie en aanpak van psychisch verzuim. Ook bestaat er door het toepassen van de principes uit de Leidraad beter contact en betere afstemming tussen de betrokkenen bij het verzuim om psychische redenen. De Leidraad helpt daarbij om eenduidig de verantwoordelijkheden van de betrokkenen te benoemen.

Het blijken vooral de werkgevers te zijn, die baat hebben bij het toepassen van de ideeën uit de Leidraad. Zij zagen veel voordelen aan het toepassen van de principes van de Leidraad. Ze zijn zich meer bewust geworden van de verantwoordelijkheden van henzelf en die van hun medewerkers, ze hebben meer en beter contact met bijvoorbeeld de bedrijfsarts, ze signaleren psychische klachten eerder en ze weten over welke mogelijkheden ze beschikken om de klachten aan te pakken.

De betrokken staffunctionarissen gaven ook aan dat door de Leidraad de leidinggevend een meer structurele plek inruimen voor verzuim en actiever ingrijpen bij (verzuim wegens) psychische klachten. Indirect hebben de werknemers hier ook van geprofiteerd, maar zij waren niet allemaal op de hoogte van de specifieke aanpak voor psychisch verzuim in hun organisatie.

De werknemers waardeerden vooral de aandacht, het begrip en de steun van hun leidinggevend tijdens het herstel- en werkhervattingsproces. Ook zijn zij te spreken over de begeleiding van de bedrijfsarts en voelden zij zich door hem/haar gehoord. Anderzijds vonden enkele werknemers in de pilot-projecten ook, dat de bedrijfsarts teveel druk uitoefende op hen om weer aan het werk te gaan (Van de Heuvel, F., R. Van Amstel, e.a., 2004, p. 27).

Ongunstige beeldvorming over werknemers met psychische klachten

De beeldvorming over werknemers met psychische klachten is niet gunstig.

Werknemers met psychische klachten komen in de beeldvorming van professionals het minst gunstig uit de bus als het gaat om motivatie en de mate waarin ze zich ziek melden¹⁵.

Ook de twee beeldvormingonderzoeken onder werkgevers en werknemers laten zien dat werkgevers (en collega's) veel moeite hadden en nog steeds hebben met het omgaan met werknemers met psychische problematiek. Ook in de proefprojecten bleken na afloop leidinggevenden dit onderdeel van het beleid (nog steeds) als bijzonder lastig te ervaren.

Uit de ervaringen in de proefprojecten blijkt tenslotte ook, dat als er geen bereidheid bestaat om het verzuim om psychische redenen aan te pakken, het beter is om er als organisatie niet aan te beginnen. Het helpt als de directie (Raad van Bestuur) en een OR instemmen met de aanpak van psychisch ziekteverzuim en een of meer mensen voldoende tijd en (financiële) ruimte krijgen om dit daadwerkelijk op te pakken. Ook is het van belang dat de organisatie die met de Leidraad gaat werken redelijk stabiel is. Continue veranderingen in de organisatie (zoals bezuinigingen, andere prioriteiten, hoge taakbelasting etc.) kunnen belemmerend werken voor leidinggevenden om afgesproken werkwijze bij verzuim ten uitvoer te brengen (proefprojecten).

5.3 Knelpunten en verbeterpunten in inhoud en voorlichting

De tweede vraagstelling van dit onderzoek betreft: *Welke belemmerende en bevorderende factoren kunnen worden vastgesteld m.b.t. de implementatie van de Leidraad of zijn uitgangspunten?*

Uitgangspunten Leidraad niet zonder meer door alle partijen gedeeld

Uit diverse bronnen (onderzoek pilot projecten; arboconvenantenonderzoek, beeldvormingonderzoeken) wordt duidelijk dat de Leidraad onderdelen of uitgangspunten bevat, die voor een of meerdere actoren (nog) problemen opleveren. Niet iedereen accepteert het uitgangspunt dat terugkeer een zorg is van twee partijen. Onder artsen en leidinggevenden in proefprojecten is nog veelal het uitgangspunt dat 'thuiszitten' en rust nemen gunstig is (nog geen 'tweesporenbeleid'). En tussen leidinggevenden en werknemers bestaan aanzienlijke discrepanties wat betreft het daadwerkelijk open staan voor en aandacht besteden aan de problemen van de werknemer (Meldlijn).

¹⁵ Het beeldvormingsonderzoek onder professionals betreft een eerste meting. Er kan dus geen conclusie over het effect van introductie van de Leidraad (principes) worden getrokken.

Bovendien vinden veel leidinggevenden het herkennen van psychisch verzuim lastig. Ook kunnen of durven zij niet een verzuimgesprek te voeren met de werknemer met psychische klachten (o.a. blijktens proefprojecten).

In de uitzendbranche geeft men als belemmering aan, dat daar de Leidraad niet integraal kan worden toegepast (gezien de arbeids- en contractrelaties; zie ook paragraaf 4.3.). Deelnemers van de pilotprojecten achten de Leidraad minder geschikt voor het midden- en kleinbedrijf, gezien de benodigde kennis (uit de MKB-sector zelf zijn deze signalen niet ontvangen).

Afstemming bedrijfsarts-curatieve sector

Enkele algemene problemen die verder nog genoemd worden zijn de onvoldoende afstemming en overleg van de bedrijfsarts met de curatieve sector (waardoor de werknemer uiteenlopende adviezen krijgt over werkhervatting). Ook geven enkele organisaties aan dat zij niet voldoende financiële middelen hebben om hun achterbannen of doelgroepen voldoende over de aanpak van psychische problematiek te kunnen informeren.

Beeldvorming

Een ander algemeen knelpunt, dat door diverse organisaties wordt gesignaleerd betreft de beeldvorming en stereotypen bij werkgevers en leidinggevenden over het in dienst hebben van arbeidsgehandicapten in het algemeen en wegens psychische of psychiatrische problematiek (bijv. qua ziekteverzuim, productiviteit).

Alternatieve werkwijzen met gedachtegoed van Leidraad

De derde vraagstelling betrof de vraag *welke alternatieve werkwijzen, die wel de uitgangspunten van de Leidraad hanteren, in het veld worden aangetroffen?* Uit de beschikbare informatie ontstaat het beeld dat de Leidraad in de regel wordt toegepast op een wijze die past bij de sector. Kortom het gaat in de regel om een variant van de Leidraad.

Tijdens de 'invitational conference' die de SPP in juni 2004 organiseerde werden diverse aanpakken van psychisch verzuim genoemd door 15 organisaties die al dan niet ervaring hadden met de Leidraad. De aanpakken weken niet af van de basisprincipes van de Leidraad, maar de invulling van de aanpakken was zeer divers. Zo was er in een bedrijf een project 'Hoofdzaken' waarbij de nadruk lag op werkoverleggesprekken tussen leidinggevenden en werknemers. De leidinggevenden kregen een actievere rol en kregen ondersteuning om hun gesprekstechnieken te optimaliseren. Binnen een onderwijsinstelling werd de aanpak samengevat als 'zorg en aandacht': de teamleiders moeten alert zijn op signalen van mogelijke problemen bij hun teammedewerkers. Een ander bedrijf meldde de psychische werkbelasting periodiek te monitoren. Bij het melden van klachten volg-

den vrijwillige gesprekken met de desbetreffende werknemer. Bovenstaande projecten hebben elementen van de Leidraad in zich, zoals gedeelde verantwoordelijkheid voor werkgever en werknemer en aandacht voor preventie van psychisch verzuim.

Verbeterpunten voor implementatie Leidraad

In het licht van de vierde vraagstelling (*aanbevelingen om de implementatie van de Leidraad of van alternatieve werkwijzen te bevorderen*) zijn een aantal factoren gesignaleerd die de implementatie van de Leidraad kunnen bevorderen.

De meest genoemde verbeterpunten die in diverse betreffen de vorm en het gebruik van de Leidraad:

- a. De omvang en uitgebreidheid van de Leidraad roept soms weerstanden op bij leidinggevend. In deze kringen blijkt men onvoldoende op de hoogte te zijn van het bestaan van de folder, die gezien het compacte karakter, meer geaccepteerd zou kunnen worden door leidinggevend of in het MKB;
- b. ook zou de bekendheid en beschikbaarheid van de Leidraad verbeterd kunnen worden door bijvoorbeeld betere profilering van de website van de CWP;
- c. voor groepen of sectoren met specifieke arbeidscontracten (uitzendbranche) of economische vorm (eenmansbedrijven, agrarische sector) zou een passende variant op de Leidraad ter beschikking moeten komen. Daarnaast wordt de suggestie gegeven dat de Leidraad ook handvatten zou moeten bieden als er *geen* sprake is van een goede relatie tussen een werkgever en werknemer (mening van deelnemers aan de 'invitational conference').

5.4 Agenda voor verdere implementatie

In de voorgaande hoofdstukken is aangegeven dat de implementatie van de Leidraad, of daarmee vergelijkbare werkwijzen, substantieel effect begint te sorteren. Het is niet altijd de Leidraad zelf, maar wel zijn uitgangspunten die – onder andere door de opname in de Wet Verbetering Poortwachter – zijn vruchten begint af te werpen. Daarbij gaat het om de uitgangspunten: gedeelde verantwoordelijkheid werkgever en werknemer, gelijktijdige klachtenbehandeling en werkherleving en zo snel als mogelijk actie. Maar ook duidelijk wordt dat, ondanks de aanzienlijke inspanningen die zijn verricht, er nog veel te winnen is op het terrein van voorlichting en training, juist op het terrein van psychische problematiek. Bovendien zijn er tot nog toe nog weinig gedocumenteerde 'best practices' die de Leidraad (principes) volgen, en die een voorbeeldwerking kunnen hebben

voor leidinggevenden, werknemers en professionals. De website van CWP en de op werkgeversgerichte website Kroon op het Werk zullen daarin binnenkort een belangrijke verandering kunnen brengen, als deze websites begin 2005 worden voorzien van voorlichtingsmateriaal, beschrijvingen van 'best practices' en trainingsmateriaal.

Ten tijde van de beëindiging van de zittingsperiode van de SPP zijn er diverse projecten en activiteiten waarvan de voortgang geborgd moet worden. Het verdient aanbeveling – in overleg met de CWP – de volgende projecten en activiteiten op de beleidsagenda te zetten. Daarbij kan onder andere gebruik worden gemaakt van de intentie die in het Sociaal Akkoord is vastgelegd (najaar 2004) en de arboconvenanten van het Ministerie van SZW.

Beeldvorming

- a. De CWP zal de voorlichting aan werknemers en werkgevers (leidinggevenden) om de kennisachterstand over psychische problematiek en mogelijkheden om verzuim te beïnvloeden moeten voortzetten. Dat psychische problemen nog steeds een aparte status hebben blijkt onder andere uit de ongunstige beeldvorming onder werkgevers, werknemers, maar ook onder professionals. Het verder onder de aandacht brengen van leerzame praktijkvoorbeelden is van belang en kan een belangrijke voorbeeldwerking hebben voor leidinggevenden, werknemers en professionals.

Ondersteuning leidinggevenden en werknemers

Het in het najaar van 2004 afgesloten Sociaal Akkoord bevat de intentie om in de CAO's gerichte afspraken te maken over een snelle, adequate aanpak van ziekteverzuim en vormgeving van het arbobeleid. De CWP zou met de sociale partners kunnen verkennen in hoeverre de volgende producten daar onderdeel van uit zouden kunnen maken. Het betreft hier producten en activiteiten die reeds in gang gezet zijn door de SPP. Ook met het Ministerie van SZW zou in het kader van de nog op te zetten projecten binnen de arbo(plus)convenanten overlegd kunnen worden in hoeverre onderstaande producten daar een rol in kunnen spelen. Voor alle drie onderdelen geldt dat afgesproken moet worden welke organisaties de verdere promotie en uitvoering van de module tot haar verantwoordelijkheid gaat rekenen.

- b. Uit het marktonderzoek en uit de proefprojecten wordt duidelijk dat leidinggevenden in veel gevallen niet weten hoe psychische problemen te bespreken en hoe ze hanteerbaar te maken. De trainingsmodule voor leidinggevenden, die erop gericht is om hen te leren met psychische problemen (Leidraad) om te gaan, is nog gaande.

- c. Uit hetzelfde marktonderzoek, maar ook uit de resultaten van de meldlijn wordt duidelijk dat werknemers wel vaak het gesprek in gaan met de leidinggevende, maar dat de oplossing vaak achterwege blijft. Onduidelijk is waar de communicatie in gebreke blijft. Een trainingsmodule voor (vertegenwoordigers van) werknemers gericht op preventie en omgaan met psychische problemen en werk wordt begin 2005 gestart en zou hierin verandering teweeg moeten brengen.
- d. Tenslotte zal de implementatie van de Preventieleidraad ter hand genomen moeten worden teneinde vroegtijdige signalering en effectieve preventie van (verzuim wegens) psychische problematiek mogelijk te maken. Hiervoor zal een werkplan moeten worden gemaakt en uitgevoerd.

Ondersteuning professionals

- e. Onder de professioneel betrokken hulpverleners zijn het met name bedrijfsartsen, waarbij voorlichting en training goed van de grond zijn gekomen. Hoewel de Leidraad het zwaartepunt bij de werkgever en werknemer legt, zullen voor diverse andere groepen professionals de beroepsorganisaties of werkgevers van deze professionals de voorlichting en training moeten intensiveren. Het ligt daarbij voor de hand het accent te leggen bij huisartsen en psychiaters, aangezien hier de bekendheid van de Leidraad en haar principes nog het minst bekend zijn. Door de CWP zou verkend moeten worden welke acties er op dit punt nog gedaan moeten worden. Daarbij dienen de initiatieven die reeds in gang zijn gezet (LVE/NIP en KNMG/PARAG) begeleid en gevolgd te worden.

6 SAMENVATTING

Achtergrond en doelstelling

De CPA (Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid) die januari 2000 van start ging had tot doel om inzichten en acties te ontwikkelen ter verbetering van het proces van preventie, zorg, begeleiding en reïntegratie bij ziekte of uitval uit arbeid om psychische redenen.

De acties moesten aansluiten bij de wettelijke verantwoordelijkheden van betrokken partijen en zouden de vorm moeten krijgen van concrete afspraken tussen de partijen. Diverse deskundigen met praktijkervaring op het terrein van arbeid, gezondheid en psychische problematiek namen deel in de CPA. Zij werden voorgedragen door sociale partners, de betrokken beroepsverenigingen, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, arbodiensten, UWV, zorgverzekeraars, alsmede adviserende deskundigen.

Leidraad

Na een analyseren van het proces rondom uitval van arbeid om psychische redenen heeft de commissie in 2001 haar bevindingen vertaald naar een 'Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen'. Deze moet in individuele gevallen van verzuim houvast bieden voor het handelen van werkgevers, werknemers en professionals (huisarts, bedrijfsarts, psycholoog, etc). De manier van werken die in de Leidraad wordt aanbevolen omvat een stappenplan gebaseerd op drie uitgangspunten:

- gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor preventie, ziekteverzuimbeleid en reïntegratie;
- gelijktijdige werkhervatting en klachtenbehandeling ('2-sporenbeleid');
- zo snel mogelijk actie, even rust is goed, maar met rust laten nooit.

De Leidraad biedt een overzicht van de praktische stappen, die tot snellere werkhervatting en herstel kunnen leiden.

Implementatieplan

Om het gebruik van de Leidraad te stimuleren heeft de commissie een 'Plan van aanpak ter implementatie' gemaakt, waarin zij aangeeft welke stappen en bijdragen de verschillende beroepsgroepen, organisaties en instellingen kunnen ondernemen (februari 2002). Alle bij de CPA betrokken beroepsverenigingen en organisaties hebben ingestemd met dit organisatieplan. De opvolger van CPA, de SPP ('Subcommissie Psychische Problematiek') heeft zich, als onderdeel van de Commissie het Werkend Perspectief (CWP), van maart 2003 tot januari 2005 vooral toegelegd op het implementeren van de Leidraad.

Het implementatieplan voor de Leidraad omvatte een scala aan activiteiten. De belangrijkste zijn:

1. *Voorlichting en informatievoorziening* over psychische problematiek en over inhoud van de Leidraad.
2. *Introductie van de Leidraad*, door middel van diverse activiteiten en projecten:
 - training en ondersteuning van werkgever, werknemers en professionals;
 - proefprojecten gericht op toepassing van de Leidraad in diverse sectoren;
 - het stimuleren van gebruik van de Leidraad in arboconvenanten;
 - het ontwikkelen van een instrument ter preventie van psychisch verzuim;
 - het vertalen en promoten van het gebruik van de Leidraad naar "bijzondere groepen", zoals werknemers zonder werkgever.

Bij een interim-evaluatie in maart 2003 bleek, dat op veel fronten door beroepsverenigingen, arbodiensten, werkgevers- en werknemersorganisaties, alsmede cliëntenorganisaties activiteiten waren gestart. Daarbij ging het met name over voorlichtingsactiviteiten (over de psychische problematiek, de Leidraad), en in incidentele gevallen al over trainingen. Ook werd geconstateerd dat nog veel voorlichting nodig was voor wezenlijke cultuurverandering.

Evaluatieonderzoek

Ook de evaluatie aan het eind van de zittingsperiode van de SPP, waarover hier verslag wordt gedaan, is er op gericht vast te stellen of een andere manier van werken is bewerkstelligd als het gaat om ziekteverzuim door psychische klachten. Daarbij gaat het niet uitsluitend om het toepassen van de Leidraad zelve. Veeleer is van belang vast te stellen of de basisprincipes, zoals die verwoord staan in de Leidraad, inmiddels bekend zijn en worden nageleefd. De centrale vraagstelling van de evaluatie is:

- a. *In hoeverre zijn de implementatiedoelinden bereikt die door de SPP werden aangegeven?*
- b. *Welke belemmerende en bevorderende factoren kunnen worden vastgesteld met betrekking tot de implementatie van de Leidraad of zijn uitgangspunten?*
- c. *Welke alternatieve werkwijzen, die wel de uitgangspunten van de Leidraad hanteren, worden in het veld aangetroffen?*

d. Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de CWP om de implementatie van de Leidraad of van alternatieve werkwijzen te bevorderen?

De bronnen die gebruikt werden ter beantwoording van deze vragen zijn afkomstig van diverse deelstudies die door de Commissie het Werkend Perspectief of de SPP in opdracht waren gegeven. Daardoor kon voor deze evaluatie – behalve van documentatie van diverse bronnen – gebruik gemaakt worden van gegevens uit onder andere:

1. het attitude- en beeldvormingsonderzoek onder professionals die beroepshalve bij de behandeling en begeleiding betrokken zijn van arbeidsgehandicapten (zomer 2004), alsmede de inventarisatie van de activiteiten van de 22 bij de SPP betrokken organisaties (herfst 2004);
2. het marktonderzoek onder een representatieve steekproef van werknemers met psychische problemen en leidinggevendenden, (herfst 2004) en de rapportage van de telefonische meldlijn voor werkgevers en werknemers tijdens de Week van de Chronisch Zieken (november 2004);
3. het verslag van een zevental proefprojecten in de Thuiszorg en GGZ, waar met de toepassing van de Leidraad werd geëxperimenteerd, alsmede de resultaten van de 'invitational conference' die daarover werd gehouden (juni 2004);
4. een inventarisatie van de stand van zaken in die arboconvenanten en arbop-lusconvenanten met afspraken over de aanpak van psychisch ziekteverzuim (herfst 2004).

Verder werd literatuur en documentatie van de CPA uit vorige jaren gebruikt. Op basis van deze en andere bronnen kunnen thans de belangrijkste uitkomsten worden samengevat.

Voorlichting en informatievoorziening

Al in 2003 bleek dat de implementatie van de Leidraad een krachtige impuls kreeg door de invoering van de WVP (Wet Verbetering Poortwachter). Niet alleen kent deze wet dezelfde basisprincipes als de Leidraad, maar ook wordt het naleven van de Leidraad door het UWV beoordeeld als het voldoen aan de reïntegratieverplichtingen van werkgever en werknemer.

Het implementatieplan van de SPP zelf blijkt veel op gang te hebben gebracht: een groot aantal organisaties is met de Leidraad aan de slag gegaan en heeft

voorlichtingsactiviteiten voor werkgevers, werknemers of professionals gestart. Er zijn meer organisaties met een gevarieerder aanbod van voorlichtingsinstrumenten aan het werk gegaan dan ten tijde van de tussenevaluatie van maart 2003. Deze voorlichting gebeurde zowel door afzonderlijke instellingen (bijv. UWV, arbodienst), als vaak in samenwerking met andere organisaties. Uit een recent uitgevoerd onderzoek onder arbodiensten werd duidelijk dat de WVP ziekteverzuim en reïntegratie hoger op de werkgeversagenda heeft gezet.

Of werkgevers en werknemers ondertussen meer kennis en inzicht in psychische problematiek hebben opgedaan en (meer) bekend zijn met de Leidraad is moeilijk te zeggen. Er is geen 'nulmeting' gehouden die exact de situatie beschrijft ten tijde van de start van het implementatieplan. Wel zijn diverse onderzoeken gehouden de afgelopen twee jaar die een beeld geven van visies en opvattingen van werkgevers en werknemers. Allereerst geven het marktonderzoek onder werkgevers en werknemers, alsmede de beeldvormingonderzoeken aan, dat nog veel voorlichting nodig is. Psychische problemen blijken lastig bespreekbaar ("een gebroken been is toch makkelijker") en oplossingen blijven nog geregeld achterwege. Verder blijken leidinggevenden en werknemers nog aanzienlijk te verschillen in hun mening wie de problemen het eerst aankaart. De telefonische meldlijn geeft aan dat werknemers met psychische problemen zich niet serieus genomen voelen. De communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer met psychische klachten, een van de centrale uitgangspunten van de Leidraad, blijkt dus nog veel aandacht te vragen.

In praktische zin werd verder duidelijk, dat de verkorte versie van de Leidraad, de folder, bij diverse geïnteresseerden niet goed bekend is.

Ten aanzien van de professionals zijn de resultaten iets duidelijker: dat professionals wel de principes uit de Leidraad toepassen (het gelijktijdig werken aan klachtenbehandeling en werkhervatting) is wijd verbreid onder deze groep. Zo zegt 81% van de bedrijfsartsen het 2-sporenbeleid altijd toe te passen bij cliënten met psychische klachten, 18% zegt dit in sommige gevallen toe te passen. Wel zijn er grote verschillen tussen de disciplines: huisartsen en psychiaters passen de aanpak volgens de Leidraad nog nauwelijks toe, terwijl huisartsen – tezamen met de bedrijfsartsen – als kerndeskundigen worden beschouwd, waarmee de werknemer met psychische problematiek het eerst contact zal hebben.

Training en opleiding

In het implementatieplan is een belangrijke plaats ingeruimd voor het trainen van professionals (met name werd daarbij gedacht aan bedrijfsartsen en huisartsen die de patiënt/werknemer zou moeten voorlichten). Naderhand bleek dat ook bij leidinggevend en werknemers (vertegenwoordigers) veel vragen leven hoe zij moeten omgaan met de Leidraad. Daardoor zijn deze twee doelgroepen opgenomen in het trainingsproject.

Met steun van de SIG (Stichting Instituut GAK fondsen) is de NSPOH in maart 2004 begonnen met het ontwikkelen van een trainingsmodule voor *leidinggevend*. Het doel van de training is om de vaardigheden van leidinggevend te vergroten in het omgaan met werknemers die (dreigen te) verzuimen wegens psychische klachten. De module is thans in een testfase. Het verslag van de evaluatie van de training zal in februari 2005 verschijnen.

Het voornemen om ook een trainingsmodule te ontwikkelen voor werknemers (-vertegenwoordigers) kon door het ontbreken van financiering nog niet ter hand worden genomen. Zeer recent is door het SIG een subsidie voor de ontwikkeling van deze trainingsmodule toegezegd.

Bij de professionals die bij de hulpverlening en begeleiding van werknemers met (verzuim wegens) psychische problematiek betrokken zijn, zijn training en opleiding eigenlijk alleen van de grond gekomen bij de bedrijfsartsen. Dit hangt mede samen met het feit dat de NVAB kort voor het uitbrengen van de Leidraad reeds een eigen richtlijn voor bedrijfsartsen had ontwikkeld. Bovendien kon voor de Leidraad worden aangehaakt bij de interne voorlichting over en verandering van de eigen werkwijzen, die men bij de arbodiensten moest invoeren in verband met de WVP. Blijkens de eerdergenoemde hoge "instemmingscijfers" van de bedrijfsartsen heeft deze koppeling een gunstig effect gehad.

Bij de andere professionals moeten de trainingen nog grotendeels van de grond komen (psychologen, huisartsen en psychiaters). Bij de hulpverleners ligt de nadruk op het opstellen van standaarden en richtlijnen: verschillende beroepsverenigingen zijn bezig om een richtlijn voor de beroepsgroep op te stellen met betrekking tot de aanpak van verzuim wegens psychische problematiek. Enkele grote arbodiensten hebben inmiddels zelf eigen versies van richtlijnen ontwikkeld met betrekking tot psychische klachten, waarbij met name wordt aangehaakt op de eigen (NVAB) richtlijnen.

Een belangrijk aandachtspunt voor de training van professionals blijft het verbeteren van de onderlinge afstemming en samenwerking.

Proefprojecten

Het evaluatieonderzoek van de proefprojecten in de GGZ en Thuiszorgsector geeft aan dat belangrijke doelstellingen van de Leidraad werden gerealiseerd: werkgever/leidinggevende en werknemer namen hun verantwoordelijkheid en kregen een centrale rol in het verzuim- en reïntegratiebeleid. Verder bleek dat de instellingen op hun eigen manier aan de slag gingen met de Leidraad, waarbij deze vertaald werd naar specifieke behoeften en mogelijkheden van de organisaties. Daarbij werden wel steeds de uitgangspunten van de Leidraad, zoals het tweesporenbeleid, vertaald naar concrete maatregelen.

Blijkens het evaluatieonderzoek is het implementeren van de Leidraad (principes) een langdurig proces. Ook blijkt de communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer met psychische klachten, een van de centrale uitgangspunten van de Leidraad, nog veel aandacht te vragen. In de proefprojecten werden leidinggevendenden ondermeer getraind in het herkennen van psychische klachten. Bij de evaluatie bleek, dat zowel leidinggevendenden als werknemers in deze proefprojecten het moeilijk blijven vinden om (verzuim wegens) psychische klachten te herkennen en bespreekbaar te maken.

Tenslotte bleek bij de proefprojecten dat de leidinggevendenden, werknemers, P&O-functionarissen en arbocoördinatoren die bij de proefprojecten betrokken waren, wel de ideeën uit de Leidraad kenden, maar ze waren niet op de hoogte van het bestaan van de verkorte versie van de Leidraad, de folder. Ook dit accentueert dat – zelfs bij betrokkenen die als gevorderden kunnen worden beschouwd – de bekendheid van voorlichtingsmateriaal kan worden verbeterd.

Arboconvenanten

In het implementatieplan worden arboconvenanten gezien als een belangrijke vorm van instrumentalisering van het gebruik van de Leidraad. Inmiddels blijkt in 38 sectoren een arbo(plus)convenant te zijn afgesloten met als thema's (psychisch) verzuim, werkdruk, agressie en/of psychische belasting.

Bij een minderheid van de convenanten (11) wordt de nadruk gelegd op de aanpak van verzuim om psychische redenen. In de overige convenanten overheerst de preventieve aanpak: de nadruk ligt op het verminderen van werkdruk e.d.

Voor zover er in de sectoren wel activiteiten ten aanzien van het ziekteverzuim worden ondernomen gaat het om ziekteverzuim in brede zin, zonder specifieke aandacht voor psychisch verzuim. Maar in de 11 convenantssectoren waarvan wel een verzuimprotocol of verzuimhandboek deel uitmaakt van het Plan van Aanpak, blijkt dat bij meer dan de helft (7) expliciet conform de uitgangspunten van de Leidraad aan het verzuimbeleid wordt gewerkt. Verder viel op dat bij de contactpersonen van de sectoren de bekendheid met de Leidraad en folder nogal beperkt was.

Preventieleidraad

In het implementatieplan was eveneens het voornemen opgenomen een Leidraad te ontwikkelen voor de preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid wegens psychische klachten. Een dergelijke Leidraad moet werknemers en werkgevers een handvat bieden om toekomstige uitval wegens psychische klachten te voorkomen.

Het door TNO-Arbeid opgestelde preventie-instrument is in het eerste kwartaal van 2004 in een tweetal bedrijven getest, waarbij bleek, dat het ontwikkelde stappenplan in de praktijk goed toepasbaar is. Het gebruik van de Leidraad blijkt tot het nemen van preventieve maatregelen te leiden. De Leidraad is medio 2004 afgerond; in december verschijnt een compacte handzame versie op de website van de CWP.

Leidraad voor bijzondere groepen

In het implementatieplan is ook rekening gehouden met de vraag van toepasbaarheid van de Leidraad voor categorieën werknemers met bijzondere arbeidsverhoudingen, bijv. uitzendwerkers. Op verzoek van de SPP heeft bureau *AStri* een verkennende analyse gemaakt van deze thematiek. Daarna zou de SPP de verantwoordelijkheid nemen de instanties van dergelijke bijzondere groepen te benaderen. Door andere prioriteiten in de laatste fase van de zittingsperiode van de SPP kon hieraan geen gevolg meer worden gegeven.

Veranderende context

Alvorens de centrale vraagstelling te beantwoorden is in deze rapportage aandacht besteed aan de veranderende context waarin de CPA en SPP haar werk heeft gedaan. Enerzijds gaat het daarbij om ingrijpende veranderingen in de sociale verzekeringenregelingen en –uitvoering. Werkgever en werknemer worden thans ‘aangestuurd’ door de WVP, die onder andere voorschrijft dat zij met elkaar moeten overleggen, een reïntegratieplan moeten opstellen, etc. De WVP omvat duidelijk elementen van de eerder tot stand gekomen Leidraad en erkent expliciet dat, als werkgever en werknemer zich aan de Leidraad houden, zij voldoen aan de reïntegratieverplichtingen. Er zijn vermoedelijk weinig andere richtlijnen waarvan zo snel cruciale elementen in wetgeving zijn terechtgekomen.

Daarnaast zijn er ook andersoortige maatregelen genomen, zoals het initiatief van UWV (met steun van het ministerie van SZW) een proef te houden met een dubbele keuring van jonge vrouwen die een beroep doen op de WAO wegens psychische problematiek. Recente cijfers laten verder zien, dat met ingang van 2002 de WAO-instroom afneemt, hetgeen ook zichtbaar is voor het beroep op de WAO in verband met psychische problematiek.

Desalniettemin blijft het aandeel van de psychische problematiek bij de WAO-instroom substantieel, met name onder jongeren en vrouwen.

Implementatiedoelinden bereikt?

De eerste vraagstelling van dit onderzoek: *In hoeverre zijn de implementatiedoelinden bereikt die door de SPP werden aangegeven?* kan aldus beantwoord worden: De implementatiedoelinden (cultuurverandering en toename van de kennis van psychische problematiek en van de aanpak volgens de Leidraad) zijn nog niet volledig bereikt bij werkgevers en werknemers, en in redelijke mate bij de professionals.

Bij werkgevers en werknemers (-vertegenwoordigers) is een begin gemaakt met een andere manier van denken over de aanpak van ziekteverzuim wegens psychische problematiek. Het principe van de gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer blijkt door de meerderheid van beide categorieën te worden ondersteund. En de eerste voorbeeldprojecten, zij het in arboconvenanten zij het in de proefprojecten, geven voldoende aanknopingspunten om de benadering van de Leidraad als uitvoerbaar en stimulerend te kunnen typeren. Maar ook wordt duidelijk dat nog grote groepen werkgevers en leidinggevendenden worstelen met het bespreekbaar maken van de thematiek of het gezamenlijk opstellen van een werkhervattingplan. De basisprincipes worden in het algemeen ondersteund, maar de realisatie in de praktijk is nog niet zo ver gevorderd.

Bij de professionals zijn grote onderlinge verschillen: bedrijfsartsen lijken het meest de principes van de Leidraad te kennen en toe te passen, huisartsen en psychiaters het minst.

De streefcijfers over bekendheid en gebruik van de Leidraad zijn ten dele gehaald:

- streefcijfer: 80% van de professionals kent de Leidraad en werkt aan klachtbehandeling en werkhervatting. Realisatie: is alleen het geval bij de bedrijfsartsen;
- streefcijfer: in 10 sectoren worden in de arboconvenanten afspraken gemaakt over het organiseren van specifieke aandacht voor de aanpak van psychische klachten en ziekteverzuim. Realisatie: in 38 sectoren is er aandacht voor (psychisch) verzuim, werkdruk en agressie en/of psychische belasting. Zeven sectoren focussen specifiek op de aanpak van het ziekteverzuim wegens psychisch problematiek; bij de overige overheerst de preventieve benadering;
- streefcijfer: bij 50% van de grote bedrijven (het gaat daarbij om 3400 bedrijven met meer dan 250 werknemers) is men bekend met de Leidraad en de aanpak psychisch verzuim. Dit percentage lijkt niet te zijn gehaald, gezien de

gesignaleerde problemen in het marktonderzoek onder werknemers en werkgevers en de meldlijn;

- bij 20% van het MKB (560.000 bedrijven) is men bekend met de Leidraad en de aanpak psychisch verzuim. Ook voor deze categorie bedrijven lijkt het niveau van bekendheid niet te zijn gehaald.

Ondanks deze bescheiden realisatie van de doelstellingen van het implementatieplan is er op basis van de proefprojecten wel meer te zeggen. Daarbij gaat het om de eerste ervaringen van degenen die met de Leidraad werken. Uit de proefprojecten bleek dat leidinggevenden en werknemers inderdaad een meer centrale rol innemen bij de preventie en aanpak van psychisch verzuim. Ook ontstaat beter contact en betere afstemming tussen de betrokkenen bij het verzuim om psychische redenen. Door de Leidraad gaan leidinggevenden een meer structurele plek inruimen voor verzuim en actiever ingrijpen bij (verzuim wegens) psychische klachten. Werknemers waardeerden vooral de aandacht, begrip en steun van hun leidinggevenden tijdens het herstel- en werkhervattingsproces.

Knelpunten en verbeterpunten in inhoud en voorlichting

De tweede vraagstelling van dit onderzoek betreft de vraag *welke belemmerende en bevorderende factoren kunnen worden vastgesteld m.b.t. de implementatie van de Leidraad of zijn uitgangspunten*.

Uit diverse bronnen (onderzoek pilot projecten; arboconvenantenonderzoek, meldlijn) wordt duidelijk dat de Leidraad onderdelen of uitgangspunten bevat, die voor een of meerdere actoren (nog) problemen opleveren. Zo zijn er professionals die nog moeite hebben met het uitgangspunt dat terugkeer een zorg is van werkgever en werknemer. En onder artsen en leidinggevenden in proefprojecten wordt soms nog het uitgangspunt gedeeld dat 'thuiszitten' en rust nemen gunstig is (nog geen 'twee-sporenbeleid').

Ook is gebleken dat er een grote discrepantie tussen leidinggevenden en werknemers wat betreft het daadwerkelijk open staan voor en aandacht besteden aan de problemen van de werknemer. Bovendien vinden veel leidinggevenden het herkennen van psychisch verzuim lastig en weten of durven zij niet een verzuimgesprek te voeren met de werknemer met psychische klachten.

Enkele algemene problemen die verder herhaaldelijk opduiken zijn de onvoldoende afstemming en overleg van de bedrijfsarts met de curatieve sector (waardoor de werknemer uiteenlopende adviezen krijgt over werkhervatting). Een andere belemmering is de beeldvorming en stereotypen bij werkgevers en leidinggevenden over het in dienst nemen of hebben van mensen met een psychische of psychiatrische handicap.

De belangrijkste verbeterpunten die in de diverse bronnen worden gebracht betreffen:

- a. de omvang en uitgebreidheid van de Leidraad roept soms weerstanden op bij leidinggevendenden. Ze zijn onvoldoende op de hoogte van het bestaan van de folder, die gezien het compacte karakter, meer geaccepteerd zou kunnen worden door leidinggevendenden of in MKB. Een verbetering in de voorlichting over het bestaan van de verkorte versie van de Leidraad – de folder – is wenselijk;
- b. ook zou de bekendheid en beschikbaarheid van de Leidraad verbeterd kunnen worden door bijvoorbeeld betere profilering van de website van de CWP en Kroon op het Werk. Met het opnemen van 'best practices' uit proefprojecten en arboconvenanten wordt een stap in de goede richting gezet;
- c. voor groepen of sectoren met specifieke arbeidscontracten (uitzendbranche) of economische vorm (eenmansbedrijven) zou een passende variant op de Leidraad ter beschikking moeten komen, of een specifieke toelichting voor deze groepen of sectoren;
- d. met het wegvallen van het instrument der arboconvenanten zullen toekomstig andere wegen gezocht moeten worden om, bijvoorbeeld in CAO's, afspraken te maken tussen werkgevers en werknemers om structureel verzuim wegens psychische belasting aan te pakken.

Wat betreft de toepassing van de principes van de Leidraad in arbeidsorganisaties werd in de proefprojecten een (bekende) organisatiekundige randvoorwaarde bevestigd: actieve ondersteuning vanuit de directie is onontbeerlijk voor een succesrijke implementatie.

Alternatieve werkwijzen

De derde vraagstelling betrof de vraag *welke alternatieve werkwijzen, die wel de uitgangspunten van de Leidraad hanteren, in het veld worden aangetroffen.*

Het antwoord hierop is eenvoudig: waar de Leidraad inmiddels wordt toegepast gaat het vrijwel steeds om een bij de organisatie of sector passende werkwijze, die als een variant van de Leidraad kan worden beschouwd. Men hanteert de uitgangspunten van de Leidraad en probeert die in de eigen setting (en met eigen naamgeving) in te voeren.

Agenda voor verdere implementatie

In het licht van de vierde vraagstelling (*aanbevelingen om de implementatie van de Leidraad of van alternatieve werkwijzen te bevorderen*) zijn een aantal projecten en activiteiten die waarvan de voortgang geborgd moet worden. Het verdient aanbeveling – in overleg met de CWP – de volgende projecten en activiteiten op de beleidsagenda te zetten. Daarbij kan voor de onderdelen b, c en d onder andere gebruik worden gemaakt van de intentie die in het Sociaal Akkoord is vastgelegd (november, 2004) en de nog in te vullen projecten binnen de arbo(plus)convenanten van SZW. Voor al deze drie onderdelen geldt dat afgesproken moet worden welke organisaties de verdere promotie en uitvoering van de module tot haar verantwoordelijkheid gaat rekenen.

Beeldvorming

- a. De CWP zal de voorlichting aan werknemers en werkgevers (leidinggevendenden) om de kennisachterstand over psychische problematiek en mogelijkheden om verzuim te beïnvloeden moeten voortzetten. Dat psychische problemen nog steeds een aparte status hebben blijkt onder andere uit de ongunstige beeldvorming onder werkgevers, werknemers, maar ook professionals. Het verder bijhouden van leerzame praktijkvoorbeelden is van belang en kan een belangrijke voorbeeldwerking hebben voor leidinggevendenden, werknemers en professionals.

Ondersteuning leidinggevendenden en werknemers

- b. Uit het marktonderzoek en de proefprojecten wordt duidelijk dat leidinggevendenden in veel gevallen niet weten hoe psychische problemen te bespreken en hoe ze hanteerbaar te maken. De trainingsmodule voor leidinggevendenden, die erop gericht is om hen te leren met psychische problemen (Leidraad) om te gaan, is nog gaande.
- c. Uit hetzelfde marktonderzoek, maar ook uit de resultaten van de meldlijn wordt duidelijk dat werknemers wel vaak het gesprek in gaan met de leidinggevende, maar dat de oplossing vaak achterwege blijft. Onduidelijk is waar de communicatie in gebreke blijft. Een trainingsmodule voor (vertegenwoordigers van) werknemers gericht op preventie en omgaan met psychische problemen en werk wordt begin 2005 gestart en zou hierin verandering teweeg moeten brengen.
- d. Tenslotte zal de implementatie van de Preventieleidraad ter hand genomen moeten worden teneinde vroegtijdige signalering en effectieve preventie van (verzuim wegens) psychische problematiek mogelijk te maken. Hiervoor zal een werkplan moeten worden gemaakt en uitgevoerd.

Ondersteuning professionals

- e. Onder de professioneel betrokken hulpverleners zijn het met name bedrijfsartsen, waarbij voorlichting en training goed van de grond zijn gekomen. Hoewel de Leidraad het zwaartepunt bij de werkgever en werknemer legt, zullen voor diverse andere groepen professionals de beroepsorganisaties of werkgevers van deze professionals de voorlichting en training moeten intensiveren. Het ligt daarbij voor de hand het accent te leggen bij huisartsen en psychiaters, aangezien hier de bekendheid van de Leidraad en haar principes nog het minst bekend zijn. Door de CWP zou verkend moeten worden welke acties er op dit punt nog gedaan moeten worden. Daarbij dienen de initiatieven die reeds in gang zijn gezet (LVE/NIP en KNMG/PARAG) begeleid en gevolgd te worden.

7 LITERATUURLIJST

Algemene Werkgevers Vereniging Nederland (2004). *Rapportage Meldlijn werkgevers*.

CBS (2004). *StatLine-gegevens*. Op: <http://statline.cbs.nl>. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Commissie het Werkend Perspectief (2003). *Meerjarenprogramma 2003 – 2006*.

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2003). *Evaluatie implementatie Leidraad CPA*.

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2002). *2^e Tussenrapport Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid*.

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2002). *Implementatieplan bij Leidraad voor verzuim om psychische redenen*.

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

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2000). *Analyse en oplossingsrichtingen voor het verschijnsel van psychische arbeidsongeschiktheid en langdurig verzuim (1^e Tussenrapportage)*.

Franck, E. & N. Wiezer (2004). *Handleiding Preventie Leidraad*. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Heuvel, F. van de, R. van Amstel, K. Jettinghoff, J.F. Ybema & S. van den Bosche (2004). *Evaluatie van de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' in de Thuiszorg en GGZ*. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Hoffius, R. & I.N. Hento (2004). *Uitkomsten marktonderzoek omgang met psychische problemen op het werk*. Leiden: AStri.

Iske, P.L., B.C.H. de Zwart, W.H. Boersma, R. Prins & J.A. Duvekot (2005). *Voorstel voor de inrichting en operationalisering van een kennisinfrastructuur voor nieuwe arbeidsrisico's (KINA)*. Eindrapport. Concept 2.0. Leiden/Oostzaan: AStri/KnocoM b.v.

Kabinet (2004). *Sociaal Akkoord 2004*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Kemp, S. van der & F. van Vree e.a. (2004). *Evaluatie Arboconvenant GGZ. Eindrapport*. Leiden: Research voor Beleid.

Knispel, A., I.N. Hento & C.G. Schoemaker (2001). *Rapportage Inventarisatie Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid en het Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Psyche*. Utrecht/Leiden: Trimbos-instituut/AStri.

Laitinen-Krispijn, S. & R. Bijl (2000). *Werk, psyche en ziekteverzuim. Aard en omvang van psychische stoornissen, ziekteverzuim en zorggebruik in de beroepsbevolking*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche (2004). *Rapport Meldlijn 'Omgaan met psychische klachten op het werk'*.

Petersen, A. van, P. Bolhuis & M. Van der Aalst (2004). *Samen beter worden. Professionals over de begeleiding van zieke werknemers en arbeidsgehandicapten. Eindrapport*. Leiden: Research van Beleid.

Petersen, A. van, M. Vonk & J. Bouwmeester (2004). *Onbekend maakt onbemind. Attitude onderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt. Eindrapport*. Leiden: Research voor Beleid.

SPP (2004). *Verslag invitationale conference 'Ervaringen met Leidraad aanpak verzuim wegens psychische klachten'*.

SPP (2004). *Ervaringen met de Leidraad aanpak verzuim wegens psychische klachten*.

UWV (2004). *UWV halfjaarrapportage 2004*. Amsterdam: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Veerman, T.J. (2003). *Psychische arbeidsongeschiktheid: de positie van de "bijzondere groepen"*. Leiden: AStri.

Veerman, T.J., C.G. Schoemaker, B. Cuelenaere & R. van Bijl (2001). *Psychische arbeidsongeschiktheid. Een overzicht van actuele feiten en cijfers*. Doetinchem: Elsevier bedrijfsinformatie bv.

Vossen, M. & J. Bouwmeester (2002). *Opinieonderzoek WAO-Problematiek. Onderzoek onder burgers, leidinggevenden en arbeidsgehandicapten. Deel A*. Leiden: Research voor Beleid.

BIJLAGE 1: OVERZICHT DEELNEMENDE ORGANISATIE AAN DE SPP

dhr. prof.dr. P. (Peter) van Lieshout	Voorzitter
dhr. prof.dr. J.T. (Jacques) Allegro	vice-voorzitter
dhr. prof.dr. W.B. (Wilmar) Schaufeli	vice-voorzitter
mw. drs. I.N. (Ilse) Hento	secretaris
dhr. D.E.R. Vandenberghe	Orde van Medisch Specialisten/ Psychiaters
dhr. P. (Peter) van den Hoek	Zorgverzekeraars
mw. drs. C. (Christiane) Vermunt	Algemeen Maatschappelijk Werk
dhr. drs. P. (Paul) Baart	Arbodiensten
dhr. drs. D. (Dick) Nieuwpoort	Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)
dhr. A.P.J. (Armand) Höppener	GGZ Nederland
dhr. dr. J.J.L. (Jac) van der Klink	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
mw.drs. M.W.(Marijke) Knuttel	Stichting Pandora
dhr. dr. J.W.M. (Han) Jacobs	Landelijke Huisartsen Vereniging
mw. C.M. (Cokkie) Verschuren	Arbeids-en Organisatiedeskundigen
dhr. J.H. (Jan-Hein) Wijers	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)
dhr. J.A. (Hans) de Wolff	UWV
dhr. drs. H.J. (Herman) Foeken	Nederlandse vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVVA)
dhr. D. (Dirk) Veldhorst	Werkgevers
mw.dr. S. (Fietje)Vaas	Werknemers
dhr. drs. I.H.M. (René) Stommel	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten (NVVP)
dhr. A.M.J. (Fons) Veer	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
mw. drs. (Len) N. Rempt-Halmmans de Jongh	Centrum voor Werk & Inkomen (CWI)
mw. drs. A.H. J. (Ineke) de Graaf-Groenstede	Branche Organisatie Arbodiensten (BOA)
dhr. drs. J.J.(Youp) van Zorge	Ministerie van VWS
mw. drs. S. (Suzan) Aafjes	Ministerie van SZW
dhr. J. (Jaap) van den Broek	Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)

BIJLAGE 2: BEST PRACTICES

1.1 Academische Ziekenhuizen

1. Schets sector

De sector Academische ziekenhuizen wordt gevormd door de acht Universitair Medische Centra (UMC's). Bijna alle UMC's beschikken over een interne arbodienst. In 2001 hebben de Academische ziekenhuizen een arboconvenant getekend. In deze overeenkomst met de vakcentrales en het ministerie van SZW zijn doelstellingen vastgelegd over het terugdringen van het ziekteverzuim, het verlagen van de WAO-instroom en het versneld reïntegreren van zieke medewerkers.

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Op het gebied van het arbobeleid gebeurde al veel in de afzonderlijke UMC's, maar er werden onderling niet veel ervaringen uitgewisseld. Het arboconvenant werd afgesloten om gezamenlijk het verzuim verder terug te dringen en 'best-practices' ter ondersteuning van het arbobeleid te ontwikkelen. Eén van de onderwerpen waarover afspraken zijn gemaakt in het convenant betreft psychische belasting. Psychische belasting bestaat binnen deze sector voornamelijk uit werkdruk, emotionele belasting, agressie en (seksuele) intimidatie. Daarnaast zijn als belangrijke oorzaken aan te geven: slechte onderlinge sfeer en slechte relatie met de leidinggevende, gebrekkige communicatie en slechte samenwerking tussen beroepsgroepen.

3. Aanpak

De verschillende convenantsonderwerpen zijn verdeeld over de ziekenhuizen. Het UMC Utrecht heeft het onderwerp psychische belasting opgepakt. Er is een stappenplan voor preventie en aanpak van psychische belasting ontwikkeld, ter ondersteuning van leidinggevenden. Daarnaast is in het convenant afgesproken om de NVAB-richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts bij psychische klachten te implementeren; hierover is een folder gemaakt voor leidinggevenden en medewerkers.

Preventieprogramma Psychische belasting

Ter ondersteuning van leidinggevenden bij het signaleren en oplossen van knelpunten op het gebied van psychische belasting is een stappenplan voor preventie en aanpak ontwikkeld. Gedachte hierachter is dat door signalen van psychische overbelasting tijdig te herkennen, erger kan worden voorkomen. Dit plan voor preventie en aanpak van psychische belasting bestaat uit zes stappen waarmee op een gestructureerde wijze psychische belasting kan worden aangepakt door leidinggevenden. Na het signaleren en diagnosticeren van psychische belasting volgt het kiezen van interventies. Daarna volgen de stappen implementatie, integratie en evaluatie van de interventies. Het stappenplan en bijbehorende instrumenten om psychische belasting aan te pakken staan op een aparte website: 'Aanpak psychische belasting'. Op deze website worden ook achtergrondinformatie en voorbeelden gegeven. Er zijn onder meer voorbeelden van checklists om psychische belasting te kunnen meten en voorbeelden van interventies. Een deel van de informatie is algemeen, een ander deel is ziekenhuis-specifiek. Naast de ondersteuning die de website biedt, heeft ieder ziekenhuis eigen adviseurs die de leidinggevenden kunnen ondersteunen in (onderdelen van) dit traject.

Website:

www.arboconvenantacademischeziekenhuizen.nl/aanpakpsychischebelasting

Folder psychische belasting

De (veelal interne) bedrijfsartsen zijn getraind in de toepassing van de Richtlijn Psychische Klachten van de Nederlandse Vereniging voor Arbeid en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Dit is een landelijke richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts ten aanzien van werknemers met psychische klachten. Het gedachtegoed van de Leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' is hierin verwerkt. Doel hiervan is om werkende mensen met psychische klachten optimaal te kunnen begeleiden, teneinde langdurige uitval te voorkomen.

Het achterliggend idee voor toepassing van de NVAB-richtlijn binnen de UMC's was om mensen zo spoedig mogelijk in een situatie te brengen die structuur kan bieden. Naast de bedrijfsartsen hebben ook de arbeidsdeskundigen en bedrijfsmaatschappelijk werkers de training gevolgd.

Behalve de bedrijfsartsen hebben leidinggevenden en de medewerkers zelf ook een belangrijke rol in de aanpak van psychisch verzuim. Om medewerkers en leidinggevenden te informeren over de NVAB-richtlijn is de folder 'Psychische belasting' gemaakt. Deze folder bevat informatie over belasting, belastbaarheid, overbelasting en over de begeleiding die een medewerker kan verwachten bij (dreigende) uitval.

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

Doelstelling was dat aan het eind van de looptijd van het convenant het verzuimpercentage wegens psychische klachten in geen van de ziekenhuizen groter zou zijn dan 1,2%. Dit is in het jaar 2003 voor het eerst gelukt.

Over de resultaten binnen UMC Utrecht valt verder nog weinig concreets te zeggen. Ziekenhuisbreed is de toepassing van de gehele aanpak daarvoor nog te weinig structureel. Op afdelingsniveau valt wel een verbetering waar te nemen in de werksfeer. Men voelt zich lekkerder in het werk. Ook is op afdelingsniveau het kortdurend verzuim gedaald.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

Een belemmerende factor bij de aanpak van het psychisch verzuim is gebleken dat de drempel vrij hoog ligt voor de leidinggevenden. Leidinggevenden vinden het lastig om bezig te zijn met psychische klachten; bovendien is de aanpak relatief tijdrovend (ook voor P&O).

c. Succespunten / bevorderende factoren

professionele begeleiding van leidinggevenden door P&O, BMW, A&O;
besef dat oorzaken multicausaal zijn en dat aanpak daarop gericht moet zijn;
besef dat aanpak over het algemeen lange termijn werk is.

1.2 Belastingdienst Douane

1. Schets organisatie

De Belastingdienst Douane heeft als belangrijkste taak de controle op grensoverschrijdende goederenstromen (in-, uit- en doorvoer). De Douane controleert of de verschuldigde douanerechten en andere belastingen zijn voldaan. Daarnaast checkt de Douane of aan allerlei niet-fiscale voorwaarden is voldaan, wat vooral bedoeld is ter bescherming van de samenleving. Dit betreft bijvoorbeeld controles in het kader van de Opiumwet, de Flora- en faunawet en de milieu-wetgeving.

Bij de Douane werken ruim 5500 mensen, verdeeld in vier kantoren/regio's: Douane Rotterdam, Douane Noord, Douane West en Douane Zuid. De grootste douanekantoren zijn gevestigd in de Randstad, vanwege de grote goederenstromen in de Rotterdamse haven en op Schiphol.

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Directe aanleiding voor de aanpak van psychisch verzuim binnen de Belastingdienst Douane was de omvang van het psychisch verzuim. In 2001 werd bijna een kwart van het verzuim veroorzaakt door psychische klachten. De meerderheid van deze klachten was werkgerelateerd.

3. Aanpak

Binnen de Belastingdienst Douane is drie jaar gewerkt aan het project 'Hoofdzaken', waarbinnen het terugdringen van het verzuim vanwege psychische klachten centraal stond. De start in 2001 stond in het teken van het doen van onderzoek naar het ontstaan van psychisch verzuim binnen de Douane. De onderzoeksgegevens vormden de basis voor het jaar 2002 waarin een aanpak is ontwikkeld voor het terugdringen van psychisch verzuim. Ook is in 2002 veel aandacht geweest voor de communicatie rondom het project en het testen van activiteiten in twee pilot-districten. De opbrengsten van 2002 zijn vertaald in vele instrumenten en tastbare communicatiemiddelen. Met deze bagage had het laatste jaar van het project 'Hoofdzaken' als doel de aanpak te implementeren en te verankeren binnen de Douane organisatie.

De volgende instrumenten zijn ontwikkeld:

- **10 Gouden Regels:** praktische tips voor de aanpak van psychische klachten, met tips voor medewerkers en voor leidinggevenden in elke stap van het verzuimproces;
- **Ervaringsvoorlichters:** medewerkers die in het verleden hebben verzuimd vanwege psychische klachten vertellen hun verhaal in een teamoverleg;
- **Werkvormen Gouden Regels:** hoe bespreekt men verzuim vanwege psychische klachten in een team?
- **Taskforce teamaanpak:** met een taskforce gaat men aan de slag in teams met een hoog (psychisch) verzuim;
- **Training 'hoofdzaken in uitvoering':** een training om de vaardigheden van leidinggevenden te oefenen en te ontwikkelen, waarin gewerkt wordt met eigen casussen en intervisievormen.

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

De aanpak leidt tot een vermindering van het psychisch verzuim. Het taboe op psychisch verzuim wordt doorbroken en de communicatie rond het verzuim verbeterd. Er wordt beter op signalen gelet en het verzuimproces verloopt soepeler, er wordt meer geluisterd en er is meer openheid, wat door alle partijen gewaardeerd wordt. Bovendien neemt de aanpak 'in de slipstream' ook verzuim in bredere zin mee.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

- Managementinformatie: vanwege een reorganisatie en verschillende systemen van de Douane en de arbodienst was het lastig om van goede managementinformatie gebruik te maken.
- Het taboe op psychisch verzuim was groot, waardoor er veel doorzettingsvermo-

gen en een lange adem nodig is om leidinggevend en te overtuigen dat een aanpak mogelijk en nuttig zal zijn.

c. Succespunten / bevorderende factoren

- Multidisciplinaire aanpak, bijvoorbeeld bij de taskforce teamaanpak waarmee vanuit verschillende invalshoeken het hoge verzuim van een team wordt geanalyseerd en aangepakt.
- Focus op teams en teamleiders, het ontwikkelen van instrumenten die per team kunnen worden ingezet en op maat gemaakt; faciliteren, ondersteunen en aanspreken zonder te beschuldigen van de direct leidinggevende.
- Een projectorganisatie waarin medewerkers vanuit verschillende functies en kantoren van de Douane met elkaar samenwerkten in het ontwikkelen van instrumenten en het organiseren van de projectactiviteiten.

1.3 General Electric Advanced Materials

1. Schets bedrijf

General Electric is een multinational die wereldwijd in meer dan 100 landen opereert. Het bedrijf, dat zijn oorsprong heeft in de Verenigde Staten, bestaat al meer dan 100 jaar. Wereldwijd heeft General Electric 340.000 werknemers in dienst. General Electric bestaat uit verschillende technologie-, productie- en servicebedrijven. De chemische divisie van de organisatie is GE Advanced Materials (GEAM). Naast siliconenkit worden hier plastic halffabrikaten gefabriceerd, die worden toegepast in bijvoorbeeld de electronica (behuizingen voor mobiele telefoons, televisiekasten, CD's en DVD's) en de auto-industrie (bumpers, dashboards). In Bergen op Zoom is de Europese hoofdvestiging van GEAM. Er werken hier ongeveer 1450 mensen. Bergen op Zoom heeft een interne arbodienst.

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Ruim tien jaar geleden heeft er binnen GEAM een cultuuromslag plaatsgehad ten aanzien van het verzuimbeleid. De direct leidinggevenden werden verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding in plaats van de interne arbodienst. Aanleiding voor de nieuwe aanpak was de hoogte van het ziekteverzuim (destijds 6 à 7 procent). Het verzuim werd breed aangepakt; de aanpak van werkdruk en werkstress maakte hier onderdeel van uit.

3. Aanpak

Bij GEAM bestaat de aanpak van werkdruk/werkstress uit twee onderdelen. Er is een individuele aanpak, bedoeld voor werknemers die problemen (dreigen te) ondervinden van werkdruk. Daarnaast is er een groepsgerichte aanpak, voor (preventie van) werkstress voor groepen werknemers.

Individuele aanpak

Binnen GEAM is voorlichtingsmateriaal voorhanden voor werknemers om te bepalen of zij dreigen problemen / last te krijgen van (werk)stress. Zo is er informatiemateriaal beschikbaar op de website van de interne arbodienst, over bijvoorbeeld wat stress is, wat oorzaken en signalen van werkstress zijn, hoe werkstress aangepakt kan worden en wat je hierbij zelf kunt doen. Ook worden er door de arbodienst af en toe artikeltjes geschreven over het onderwerp werkstress in het personeelsblad. Verder is er de

mogelijkheid voor werknemers om op de website van de arbodienst anoniem een test te doen die hen direct terugkoppeling geeft over hun 'werkstress situatie'. De testresultaten worden door de computer direct geanalyseerd en kan eventueel resulteren in een trainingsadvies. Dit kunnen acht verschillende trainingen zijn, waaronder de trainingen 'anders denken' en 'omgaan met moeilijke mensen'. De trainingen worden door GEAM betaald (anoniem via arbo-budget).

Voor begeleiding kunnen werknemers op het spreekuur van de arbodienst komen. Hier kan men eventueel doorverwezen worden naar een collega binnen de arbodienst (met uitgebreide ervaring vanuit de psychiatrie) of naar een psycholoog die wordt betaald door GEAM. Ook bestaat de mogelijkheid voor persoonlijke begeleiding via internet of de telefoon, bijvoorbeeld voor werknemers die vrijwel nooit op de locatie zitten (verkopers).

Bij werknemers voor wie de functie op een gegeven moment te zwaar wordt (bijvoorbeeld sommige oudere werknemers in ploegendienst, sociale problematiek thuis), wordt onderzocht of aanpassing van huidige functie of werktijden mogelijk is. Als dat niet lukt, wordt gekeken naar in- of externe herplaatsingsmogelijkheden in een andere functie.

Groepsgerichte aanpak

Bij GEAM is het management verantwoordelijk voor de begeleiding van het ziekteverzuim. Alle leidinggevendenden moeten (verplicht) training volgen in verzuim, verzuimbegeleiding, verzuimbegeleidingsgesprekken en werkstress. Daarbij leert men werkstress bij medewerkers te herkennen en wat de mogelijkheden zijn om er iets aan te doen.

Op afdelingen waar een hoger verzuim ontstaat en waar werkstress een belangrijke factor blijkt, worden zogeheten Vitality programma's gestart. Daarbij worden diverse data bestudeerd om de oorzaken in kaart te brengen (zoals verzuimdata, RI&E, PAGO, belevingsonderzoek). Op basis daarvan worden verbeteracties bepaald en afgesproken hoe deze geborgd kunnen worden. Verbeteracties kunnen bijvoorbeeld zijn: preventief onderhoud verbeteren, trainingen, taakinhoud of waardering verbeteren, werkbesprekingen, themabesprekingen over werkstress of pesten, personeelsbezetting optimaliseren, social support verbeteren.

Ieder kwartaal wordt er een arbo-rapportage opgesteld waarin het management geïnformeerd wordt over de resultaten van het ziekteverzuim, oorzaken van het werkgebonden ziekteverzuim, de spreekuren, beroepsziekten, etc.. Daarin wordt ook per afdeling melding gedaan van eventuele gesignaleerde werkstressproblematiek en wat daar aan gedaan kan worden (verbeterprojecten).

Jaarlijks worden de resultaten van de PAGO op groepsniveau bekeken. Een vast onderdeel van het PAGO onderzoek is de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA). De VBBA meet werkstress en de verschillende oorzaken ervan. Van de VBBA worden de clusterresultaten vergeleken met een referentiegroep (Nederlandse beroepsbevolking). Deze resultaten worden besproken met de bedrijfsleiding en ondernemingsraad en er worden verbetermogelijkheden vastgesteld.

Jaarlijks doet GEAM vanuit het hoofdkantoor in de VS een wereldwijd vragenlijstonderzoek naar de werknemerstevredenheid. Die resultaten worden vergeleken tussen de vestigingen onderling. Per vestiging worden afdelingsgroepjes geformeerd die ver-

beteracties voor de vastgestelde knelpunten gaan opstellen, communiceren en implementeren voor hun afdeling. Leidinggevenden bij GEAM worden overigens beoordeeld op o.a. de werknemerstevredenheid van hun afdeling.

Verder worden er zogenaamde huiskamergesprekken gehouden met groepjes leidinggevenden. Deze gesprekken worden geleid door de bedrijfsarts en/of een arbeids- en organisatiedeskundige. Tijdens deze bijeenkomsten wordt ingegaan op de samenwerkingsrelaties tussen leidinggevenden en medewerkers (casuïstiek, rollenspel, etc.) en problemen die leidinggevenden ondervinden in hun werk. Er worden alternatieve oplossingsstrategieën besproken en theorieën rondom organisatieonderwerpen (zoals ouderenproblematiek, sociale steun, motivatie, werk-thuis balans, levensloop).

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

Het ziekteverzuim ligt al een aantal jaren rond de 3%; in 2003 zelfs op 2,95%. Daarnaast zijn er verschillende neveneffecten, onder meer dat binnen bepaalde fabrieken de werkdruk is afgenomen, de werknemerstevredenheid is toegenomen of de veiligheid is vergroot.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

Bij het doorvoeren van de veranderingen in het verzuimbeleid heeft het soms moeite gekost om hiervoor een breed draagvlak te creëren binnen de organisatie. Vaak betekende dit dat er een 'sub-optimaal' compromis gesloten moest worden.

c. Succespunten / bevorderende factoren

De bedrijfscultuur binnen GEAM is dusdanig dat men alles ziet als kans om iets te verbeteren, waardoor veranderingen in het verzuimbeleid wel altijd bespreekbaar zijn geweest. Verder is het belangrijk dat er een kar-trekker is die de voortgang van een project bewaakt, een rol die de interne arbodienst vaak op zich genomen heeft.

1.4 Hooghuis Lyceum

1. Schets

Het Hooghuis Lyceum in Oss is in 2000 ontstaan uit een fusie tussen vijf scholen. Het biedt alle leerwegen van VMBO tot HAVO, VWO en Gymnasium. Ook is het voormalige LOM- en MLK-onderwijs opgenomen. De school heeft circa 550 medewerkers en 4400 leerlingen, verdeeld over acht onderwijslocaties en een centrale locatie voor ondersteunende diensten en scholing voor personeel. Ondanks de grootte van deze scholengemeenschap wordt gewerkt vanuit een kleinschalige structuur. Voor meer informatie: www.hooghuislyceum.nl

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Het totale verzuim in de sector onderwijs is hoog, landelijk gezien rond de 6,5%. Hiervan is een aanzienlijk percentage door psychische redenen. Ook het Hooghuis Lyceum had te kampen met een hoog verzuimpercentage. Het aandeel psychische problematiek hierin was lastig in kaart te brengen. "Psychisch ziek" is nu eenmaal lastig te definiëren. De scholengemeenschap besloot haar energie niet te steken in het definiëren of categoriseren van psychisch ziek zijn, maar om het probleem eenvoudiger te lijf te gaan.

3. Aanpak

De welzijnsmedewerker

Het lyceum werkt sinds de fusie met kleine teams en teamleiders. De teamleiders dragen onder andere verantwoordelijkheid voor de personele zorg en het verzuimmanagement. Zij hebben hiertoe een opleiding gevolgd. Kern van dit management is het streven om, waar mogelijk, verzuim te de-medicaliseren.

Naast de introductie van kleinschaligheid is besloten tot aanstelling van een welzijnsmedewerker. Een medewerker die als vraagbaak en ruggesteun fungeert voor personeel en leidinggevenden.

Deze functie wordt bij het Hooghuis Lyceum vervuld door Lisette Snaterse. Zij was voor hen geen onbekende. Vóór de fusie verzorgde zij bij één van de fuserende colleges als onderwijscoördinator de open spreekuren op locatie van de arbodienst; des tijds met een tijdsbeslag van 2 uur per week. Deze mogelijkheid om werk en gezondheid in een vroeg stadium te bespreken had ook toen al een aantoonbaar dalend ziekteverzuim als gevolg en een groeiend begrip tussen leidinggevende en medewerkers. Sinds de fusie is zij 4 dagen per week werkzaam als welzijnsmedewerker/ casemanager.

Ze omschrijft haar functie als 'laagdrempelige praatpaal' van al het personeel, met als voornaamste taak: luisteren. De hele week pendelt zij tussen de verschillende vestigingen. Door geregeld op locatie aanwezig te zijn, kan op korte termijn een afspraak worden gemaakt, of kan in de wandelgangen even stil worden gestaan bij de voortgang.

Vaak komen (dreigende) knelpunten als bijvoorbeeld overbelasting al in een vroeg stadium naar voren. Knelpunten die meerdere oorzaken kunnen hebben: werk, privé of een combinatie hiervan. De gesprekken worden gevoerd in een open, informele sfeer. Uiteraard wordt de inhoud vertrouwelijk behandeld. De persoonlijke aandacht en het bespreekbaar maken van het probleem werken verhelderend en vaak preventief richting uitval. De oplossing van het probleem wordt mede bij de betrokken medewerker gelegd. Afspraken worden schriftelijk vastgelegd. Deze dossieropbouw is naar twee kanten toe van groot belang: de medewerker kan aanspraak maken op gedane toezeggingen, de werkgever kan betrokkene laten zien wat ooit is besproken en aangeboden. Zo wordt gezamenlijk gewerkt aan een goede probleemaanpak.

Bijkomend voordeel is dat Snaterse hiërarchisch gezien binnen de organisatie geen positie inneemt, waardoor objectief gehandeld kan worden. Ook als het planningstechnisch niet goed uitkomt zal zij wél bijvoorbeeld het advies geven het wat rustiger aan te doen. Wanneer in een dergelijke situatie het case-management bij de leidinggevende zou liggen, kan het geven van een soortgelijk advies een stuk lastiger liggen.

Naast deze aanpak hanteert de directie een "preventief reïntegratiebeleid". De werknemers staan stil bij voor hen geschikte vervangende werkzaamheden, die uitgevoerd kunnen worden als men onverhoopt het huidige werk niet meer zou kunnen uitvoeren.

Dat dit niet alleen een papieren beleid is blijkt uit de samenstelling van het medewerkersbestand. Talrijke werknemers bij Hooghuis hadden vroeger een andere baan waarvoor zij arbeidsongeschikt zijn geraakt. Ook neemt het lyceum regelmatig arbeidsgehandicaptten in dienst of mensen met een wao-verleden.

De resultaten zijn naast de inbreng van de welzijnsconsulent te danken aan de goede samenwerking tussen leidinggevenden, bedrijfsartsen en medewerkers. Ieder heeft

daarbij zijn of haar eigen verantwoordelijkheden. Voor allen geldt dat de benoeming van het probleem erg belangrijk is. Praten, aandacht en meedenken – ook door betrokken medewerker – is waar het bij preventie grotendeels om draait.

De aanpak kan worden samengevat in de woorden: aandacht, de-medicalisering, benoemen van de problematiek, goede dossieropbouw en kleinschaligheid.

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

Het zelfversterkend effect van de aanpak heeft zich afgetekend. Het ziekteverzuim is aanzienlijk gedaald; na anderhalf jaar van 8 naar 4%.

Door de indeling in kleine teams voelen de mensen zich betrokken en verantwoordelijk.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

Bij de fusering stonden twee vestigingen achter de huidige aanpak. Uiteraard waren de overige vier niet automatisch enthousiast. Het hoofd P&O heeft zeer creatief moeten onderhandelen om steun te krijgen voor de aanstelling van een welzijnsmedewerker/casemanager.

c. Succespunten / bevorderende factoren

- De positieve uitwerking van de aanpak. Het ziekteverzuim is aanzienlijk gedaald.
- Door de WVP moeten de werknemers hun verantwoordelijkheid nemen. Omdat er binnen het lyceum bredere mogelijkheden zijn op het gebied van reïntegratie, ontstaat een grotere motivatie hieraan mee te werken.

1.5 RIBW Nijmegen & Rivierenland

1. Schets

De Regionale Instelling Beschermende Woonvormen Nijmegen & Rivierenland (RIBW N&R) werkt voor volwassenen die vanwege psychiatrische en/of psychosociale problematiek (nog) niet in staat zijn volledig zelfstandig in de samenleving te functioneren. Doorgaans betreft dit begeleidingsvragen op levensgebieden zoals wonen, werk, dagbesteding en sociaal netwerk.

De begeleiding kan bestaan uit ondersteuning in de thuissituatie d.m.v. frequente huisbezoeken. Tevens wordt begeleiding in een beschermende woonvorm aangeboden. Deze vorm bestaat uit een aantal huizen waar diverse woongroepen gehuisvest zijn. Voor beide vormen geldt dat een persoonlijk begeleider wordt aangesteld en men per persoon beziet hoeveel begeleiding nodig is.

Daarnaast exploiteert de RIBW N&R 3 dagactiviteitencentra waar allerlei vormen van dagbesteding wordt geboden aan de doelgroep.

Bij het RIBW N&R zijn 180 medewerkers in dienst.

Voor meer informatie: www.ribw-nr.nl

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Het totale verzuim binnen RIBW is over de periode 2001 tot 2003 fors gedaald van 11 naar 4,5%; het verzuim om psychische redenen vormt echter nog steeds een probleem. Zowel de medewerkers als de leidinggevenden vinden het lastig om tijdig signalen van psychische problematiek te herkennen en deze bespreekbaar te maken.

Verder is het niet altijd gemakkelijk om persoonlijk een goede balans tussen werk en persoon te vinden en te bewaken. Hierdoor komt (onnodige) uitval voor. De organisatie verwacht het verzuim verder omlaag te kunnen brengen door meer aandacht te besteden aan individuele preventie.

3. Aanpak

Proefproject

De RIBW N&R besloot aan de pilot van de Commissie Psychische Problematiek deel te nemen om de aanpak van verzuim om psychische reden verder te ontwikkelen. Centraal in deze pilot staan de uitgangspunten van de '**Leidraad voor de aanpak van verzuim om psychische redenen**' (werkgever en werknemer samen verantwoordelijk, gelijktijdige werkhervatting en klachtbehandeling). Veronderstelling hierin is dat toenemende aandacht en activerende begeleiding een bijdrage kan leveren tot sneller herstel. De aanpak richt zich naast de erkende psychische stoornissen op de categorie ongrijpbare psychische klachten als arbeidsconflicten, werkstress, psychosomatische klachten, etc. Onderdeel van de aanpak is werkhervatting in een zo vroeg mogelijk stadium, of indien mogelijk voorkómen van verzuim. Symptoomherkenning en adequate reactie hierop is cruciaal voor het slagen van deze benadering. De RIBW heeft zich binnen het project gericht op het onderdeel individuele preventie, omdat de overige onderwerpen binnen de organisatie reeds goed ontwikkeld waren.

Een projectgroep met vertegenwoordigers vanuit management, OR, P&O en een extern adviseur hebben een werkmodel ontwikkeld waarin invulling wordt gegeven aan (preventie van) verzuim om psychische redenen. Na een pilot in twee afdelingen en een positieve evaluatie is de pilot doorgevoerd binnen de gehele organisatie.

Workshop

Gekozen is voor de vorm van een workshop van twee keer een halve dag. In deze workshop wordt geleerd aan leidinggevenden en medewerkers om signalen van psychische problemen te onderkennen, tijdig bespreekbaar te maken en naar oplossingen te zoeken. Centraal staat de uitdieping van de problemen aan de hand van eigen casuïstiek. Hiertoe is o.a. gebruik gemaakt van een *oefening* bespreekbaar maken van psychische problemen en zijn verschillende *modellen* aangereikt om het inzicht in de problematiek te helpen verdiepen.

Ter voorbereiding op de workshop is aan de deelnemers gevraagd een vragenlijst in te vullen om te inventariseren in welke mate klachten voorkomen, om welke klachten het gaat en hoe hiermee wordt omgegaan door medewerkers en leidinggevende. De uitkomsten zijn gebruikt als input voor de workshop.

Zaken die naar voren kwamen waren onder andere: moeilijk cliëntengedrag, veel voorkomend (verbaal) agressief gedrag van cliënten, taakonduidelijkheid, privé-problemen die invloed hebben op het werk en in mindere mate het last hebben van organisatieproblemen.

De klachten worden voornamelijk met collega's en leidinggevenden besproken. Probleem hierbij bleek onduidelijkheid wat betreft verantwoordelijkheden en taken inzake de omgang met psychische problematiek. De leidinggevende bleek het vooral lastig te vinden om de ernst van de klacht in te schatten.

In de workshop is veel nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers en teams om psychische problemen te bespreken en het belang dat mede-

werkers zich open stellen voor de signalen van problemen van collega's.

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

Gebleken is uit deze aanpak dat het risico op verzuim om psychische reden wel degelijk aanwezig is en op alle afdelingen en in allerlei vormen voorkomt. De workshops hebben geholpen het taboe rond psychisch problematiek te doorbreken en het onderwerp bespreekbaar te maken. Door deze openheid is meer begrip ontstaan. Men is, mede door het doorspreken en oefenen met praktijksituaties, zich meer bewust geworden van het feit dat een actieve opstelling van belang is voor zowel leidinggevenden als medewerkers. Het nadrukkelijk bespreken van rollen en verantwoordelijkheden heeft zijn nut bewezen. Er zijn afspraken gemaakt op individueel niveau, op niveau van de leidinggevende en op teamniveau. Verder is afgesproken dat het onderwerp twee keer per jaar besproken blijft worden in de teams, wederom aan de hand van praktijksituaties.

De aanpak speelt ook door in de verzuimcijfers: na uitvoering van de workshops is een daling te zien in het verzuim om psychische redenen.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

- Kosten, de investering om een dergelijk project uit te voeren is aanzienlijk.
- Het blijvend bespreekbaar houden van psychische problemen.

c. Succespunten / bevorderende factoren

- Het verzuim om psychische reden is na uitvoering van de workshops gedaald.
- De workshops hebben er toe geleid dat er meer begrip is voor psychische problematiek.
- Het onderwerp is beter bespreekbaar; er is meer openheid en minder taboe.
- Na de workshops worden signalen beter herkend.
- Het oefenen met praktijksituaties was zeer nuttig.
- De stijl "veeleisend helpen", waarin wordt aangegeven dat je moet steunen maar ook grenzen moet stellen, bleek een eye-opener.
- Managers en medewerkers zijn zich meer bewust van het belang van een actieve opstelling.
- De workshop heeft met name op het niveau van de organisatiecultuur een bijdrage geleverd.

1.6 Stichting de Markenlanden

1. Schets

Stichting de Markenlanden te Zevenbergen biedt dienstverlening op het gebied van zorg en welzijn. De organisatie bestaat uit drie sectoren, t.w. thuiszorg, kinderopvang en welzijn. De Thuiszorg, waarop deze beschrijving zich richt, biedt met een personeelsbestand van 800 medewerkers ondersteuning bij meest oudere cliënten in de thuissituatie. De te verrichten werkzaamheden zijn divers. De mogelijkheid bestaat om huishoudelijke hulp in te roepen, gespecialiseerde hulp als begeleiding bij psychosociale problemen, diverse (zieken)zorgvarianten, dagverzorging en ontlastende werkzaamheden voor mantelzorg.

Voor meer informatie: www.markenlanden.nl

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Langdurig verzuim om psychische redenen komt binnen de sector thuiszorg van Stichting de Markenlanden geregeld voor. Eén op de vier langdurige verzuimsituaties houdt verband met psychische klachten. Naast reductie van dit langdurig verzuim was de Wet loondoorbetaling (die bij langdurige arbeidsongeschiktheid kan oplopen tot een doorbetalingsplicht voor de duur van twee jaar) reden om psychisch verzuim aan te pakken.

Er bestond binnen Stichting de Markenlanden reeds de mogelijkheid tot verwijzing naar maatschappelijk werk of incidenteel naar de psycholoog. Er was echter geen gericht beleid op dit gebied. Besloten is gehoor te geven aan de oproep van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid om als pilot-organisatie deel te nemen en de door hen ontwikkelde Leidraad te toetsen op bruikbaarheid.

Punt 3 en 4 beschrijven de ervaringen met deze toetsing. Het is nog niet duidelijk of Stichting de Markenlanden de pilot wil uitbreiden naar andere geledingen binnen de thuiszorg.

3. Aanpak

Proefproject

In een samenwerkingsverband met Thuiszorg Breda is deelgenomen aan een pilot van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid. Centraal in deze pilot staan de uitgangspunten van de **'Leidraad voor de aanpak van verzuim om psychische redenen'** (werkgever en werknemer samen verantwoordelijk, gelijktijdige werkhervatting en klachtbehandeling). Veronderstelling hierin is dat toenemende aandacht en activerende begeleiding een bijdrage kan leveren tot sneller herstel. Onderdeel van deze aanpak is werkhervatting in een zo vroeg mogelijk stadium. Een vroegtijdige signalering van de problematiek is derhalve een vereiste.

Gekozen is voor een beperkte omvang van de pilot. Reden hiervoor was o.a. dat deelname aan de pilot een extra tijdsbelasting zou betekenen voor de leidinggevende. Ook werden er bij een brede aanpak meer aanmeldingen verwacht dan verwerkt zou kunnen worden. Achteraf gezien bleek dit ongegrond. Besloten werd eerst op beperkte schaal te kijken hoe de nieuwe benadering zou uitpakken.

De pilot is binnen Stichting Markenlanden gestart met vier leidinggevenden, die gezamenlijk 120 medewerkers onder hun hoede hadden. Om de leidinggevende in staat te stellen in een vroeg stadium psychische problemen of overspannenheid te herkennen, hebben zij een workshop stresssignalering gevolgd. Deze workshop werd als zeer verhelderend door hen ervaren. De leidinggevenden hebben tijdens het proces regelmatig overleg met de zieke medewerker, het streven is wekelijks.

In de pilot is verder een belangrijke rol weggelegd voor de bedrijfsarts. Deze is vanaf een vroeg stadium betrokken bij de problematiek en vervult een spilfunctie in de verzuimbegeleiding. In verband met deze snelle interventie zijn afspraken met hem gemaakt over een versnelde oproep. Ook heeft hij (gedeeltelijk) de mogelijkheid gekregen als verwijzer te fungeren.

Aan het project is een psychologenpraktijk gelieerd en het algemeen maatschappelijk werk van de sector welzijn van Stichting de Markenlanden. Voor beiden geldt dat er geen voorwaarden gesteld zijn aan de vorm van hulpverlening, wel dat men bij aanmelding in het kader van de pilot met voorrang een afspraak krijgt.

Opvallend in de aanpak is het tijdspad dat gevolgd wordt. Het voorgestelde strakke tijdschema in de Leidraad psychisch verzuim is nog meer naar voren gehaald, zodat reeds einde eerste ziekte-week betrokkene een afspraak heeft met de bedrijfsarts. De bedrijfsarts verwijst zelf door naar de geëigende hulpverleningsinstantie. Indien mo-

gelijk wordt in de tweede week gestart met (gedeeltelijke) werkhervatting, al dan niet op therapeutische basis en wordt in de derde week van het ziekteverzuim de probleemanalyse opgesteld.

Om belemmering door financiële problemen voor te zijn, vergoedt de werkgever de eigen bijdrage voor psychologische hulpverlening. Het maatschappelijk werk wordt niet vergoed door de gemeente maar fungeert als -snel beschikbaar- bedrijfsmaatschappelijk werk dat volledig wordt vergoed door de werkgever.

In **beleidsnotitie pilot psychische arbeidsongeschiktheid** kunt u de volledige beschrijving van de aanpak binnen de Markenlanden lezen.

De nieuwe aanpak kan worden samengevat in de woorden: vroegtijdige signalering, snelle en adequate interventie en reïntegratie, geen financiële belemmering, geregelde contactmomenten met leidinggevende.

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

Bij de vijf medewerkers die hebben deelgenomen aan de pilot kan gesproken worden over een positief resultaat. Er zijn verschillende interventies toegepast.

Bij één van de deelnemers waren de psychische klachten dermate vroeg gesignaleerd dat zij 'preventief' in behandeling kon worden genomen bij een behandelaar die niet gelieerd was aan de organisatie. De aanpak 'behandeling in combinatie met gedeeltelijk blijven werken' bleek succesvol. Inmiddels is deze medewerker hersteld en volledig gereïntegreerd.

Ook bij de andere deelnemers verloopt de begeleiding naar wens. Eén medewerker is na begeleiding door de aan het project gekoppelde maatschappelijk werker weer volledig aan het werk. Tijdens de ziekmelding is zij gedeeltelijk blijven werken. De begeleiding en het frequente en goede contact met de leidinggevende bevorderde het herstel.

De overige drie medewerkers, die begeleiding hebben gekregen van de betrokken psychologenpraktijk, zijn eveneens weer volledig aan het werk gekomen.

Terugziend op de vijf deelnemende medewerkers aan de pilot lijkt het waarschijnlijk dat door de snelle interventies vanuit de pilot de ziekmeldingen verkort zijn of niet langer hebben geduurd dan noodzakelijk. Het frequente (indien mogelijk wekelijkse) contact met de leidinggevende wordt door de medewerkers gewaardeerd, alsmede de 'zachte dwang' die hier vanuit gaat. Medewerkers voelden zich serieus genomen. De deelnemende leidinggevenden hadden door de pilot het gevoel meer grip te hebben op het verzuim vanwege psychische klachten.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

- Psychische klachten zijn soms moeilijk te herkennen, zij kunnen worden gemaskeerd door lichamelijke klachten.
- Vroege signalering van psychische problemen is lastig bij thuishulpen A in verband met de geringe contactmomenten met de leidinggevende.
- De versnelde oproep voor het eerste contact met de bedrijfsarts kon niet altijd worden gerealiseerd.

c. Succespunten / bevorderende factoren

- De workshop stresssignalering werd door de leidinggevenden verhelderend ervaren.
- De betrokken leidinggevenden hebben wekelijks contact kunnen onderhouden met

- de zieke medewerkers.
- Voldoende capaciteit, zowel intern (verzuimadviseur) als extern (doorverwijzingsmogelijkheid psychologen en maatschappelijk werk).
 - Schriftelijke bevestiging van afspraken bood duidelijkheid en structuur.
 - De pilot heeft draagvlak gecreëerd voor een goede begeleiding van psychische arbeidsongeschiktheid, ook bij leidinggevenden die niet deelnamen.

1.7 Thuiszorg Breda

1. Schets

Thuiszorg Breda biedt met een personeelsbestand van 1400 medewerkers ondersteuning aan bij cliënten in de thuissituatie. Ten behoeve hiervan wordt een breed scala aan diensten en producten aangeboden. Te denken valt hierbij aan bijvoorbeeld huishoudelijke en lichamelijke verzorging, verpleging, kraamzorg, ouder- en kindzorg, dieetadvisering en cursussen. Thuiszorg Breda is onderdeel van het Zorgspectrum Breda.

Voor meer informatie: www.thuiszorgbreda.nl

2. Aanleiding aanpak psychisch verzuim

Als aanleiding is de intentie om de WAO-instroom te beperken aan te wijzen. Onderzoek bij het Zorgspectrum Breda heeft uitgewezen dat bij medewerkers met LBO/MBO-niveau het verzuim om psychische redenen afneemt, terwijl dit juist toeneemt bij de hoger opgeleiden. Naast reductie van langdurig verzuim is de Wet loondoorbetaling (die bij langdurige arbeidsongeschiktheid kan oplopen tot een doorbetalingsplicht voor de duur van een jaar en 8 maanden) reden psychisch verzuim aan te pakken.

Binnen de organisatie bestond reeds de mogelijkheid tot ondersteuning bij psychische problemen door psychologen van De Psychologen Praktijk welke onderdeel is van het Zorgspectrum Breda. Ook via de regeling 'vertrouwenspersoonschap' kon men aanspraak maken op consulten.

Besloten is gehoor te geven aan de oproep van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid om als pilotbedrijf deel te nemen en de door hen ontwikkelde Leidraad te toetsen op bruikbaarheid. Punt 3 en 4 beschrijven de ervaringen met deze toetsing. Het is nog niet duidelijk of Thuiszorg Breda de pilot wil invoeren als nieuwe procedure, wel is een positief advies hiertoe uitgebracht door de projectgroep.

3. Aanpak

Proefproject

In een samenwerkingsverband met Stichting de Markenlanden is deelgenomen aan een pilot van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid. Centraal in deze pilot staan de uitgangspunten van de '**Leidraad voor de aanpak van verzuim om psychische redenen**' (werkgever en werknemer samen verantwoordelijk, gelijktijdige werkhervatting en klachtbehandeling). Veronderstelling hierin is dat toenemende aandacht en activerende begeleiding een bijdrage kan leveren tot sneller herstel. Onderdeel van deze aanpak is werkhervatting in een zo vroeg mogelijk stadium. Een vroegtijdige signalering van de problematiek is derhalve een vereiste.

Gekozen is voor een beperkte omvang van de pilot. Reden hiervoor was dat deelname aan de pilot een extra tijdsbelasting zou betekenen voor de leidinggevende. Ook

werden er bij een brede aanpak meer aanmeldingen verwacht dan verwerkt zou kunnen worden. Achteraf gezien bleek dit ongegrond. Besloten werd eerst op beperkte schaal te kijken hoe de nieuwe benadering zou uitpakken.

Thuiszorg Breda heeft drie leidinggevenden benaderd om deel te nemen. Uiteindelijk namen twee leidinggevende deel, die in totaal 130 medewerkers onder hun hoede hadden. Om de leidinggevende in staat te stellen in een vroeg stadium psychische problemen of overspannenheid te herkennen, hebben zij een workshop stresssignalering gevolgd. Deze workshop, die verzorgd werd door De Psychologen praktijk, werd als zeer verhelderend door hen ervaren. De leidinggevenden hebben tijdens het proces regelmatig overleg met de zieke medewerker, het streven is wekelijks.

In de pilot is verder een belangrijke rol weggelegd voor de bedrijfsarts. Deze is vanaf een vroeg stadium betrokken bij de problematiek en vervult een spilfunctie in de verzuimbegeleiding. In verband met deze snelle interventie zijn afspraken met hem gemaakt over een versnelde oproep. Ook heeft hij de mogelijkheid gekregen als verwijzer te fungeren.

Aan het project is een psychologenpraktijk gelieerd en het algemeen maatschappelijk werk van de sector welzijn. Voor beiden geldt dat er geen voorwaarden gesteld zijn aan de vorm van hulpverlening, wel dat men bij aanmelding in het kader van de pilot met voorrang een afspraak krijgt.

Opvallend in de aanpak is het tijdspad dat gevolg wordt. Het voorgestelde strakke tijdschema in de Leidraad psychisch verzuim is nog meer naar voren gehaald. Het streven is een zieke medewerker in de eerste week van het ziekteverzuim op te roepen bij de bedrijfsarts. Deze verwijst zelf door naar de geëigende hulpverleningsinstantie.

Ook het opstellen van de probleemanalyse door de bedrijfsarts is een week naar voren geschoven, en volgt al in de tweede week van het ziekteverzuim.

Om belemmering door financiële problemen voor te zijn, vergoedt de werkgever de eigen bijdrage voor maatschappelijk werk of psychologische hulpverlening.

In de **beleidsnotitie in het kader van CPA-pilot** kunt u de volledige beschrijving van de aanpak binnen Thuiszorg Breda lezen.

De nieuwe aanpak kan worden samengevat in de woorden: vroegtijdige signalering, snelle en adequate interventie en reïntegratie, geen financiële belemmering, geregelde contactmomenten met leidinggevende.

4. Evaluatie aanpak

a. Resultaten

Vanuit Thuiszorg Breda zijn drie medewerkers aangemeld voor deelname aan de pilot. Eén van hen is preventief in behandeling gekomen. Daar was en is geen sprake van ziekteverzuim. De tweede medewerker is doorverwezen omdat de problematiek niet binnen de context van bedrijfsmaatschappelijk werk en/of eerstelijns-psychologie viel. De derde medewerker kon op korte termijn het werk hervatten, mede door de adequate behandeling van de psychologe.

Het is waarschijnlijk dat door de snelle interventies vanuit de pilot de ziekmeldingen niet langer hebben geduurd dan noodzakelijk was. De deelnemende medewerkers hebben de betrokkenheid van de werkgever gewaardeerd. Zij zagen deze positieve bemoeienis als een actieve bijdrage ten aanzien van hun reïntegratie.

b. Knelpunten / belemmerende factoren

- Psychische klachten zijn soms moeilijk te herkennen, zij kunnen worden gemas-

keerd door lichamelijke klachten.

- Vroege signalering van psychische problemen is lastig bij thuishulpen i.v.m. met de geringe contactmomenten met de operationeel manager.
- De arbodienst kon de versnelde oproep voor het spreekuur in de 2^e week van de ziekmelding organisatorisch niet altijd aan.
- Het was niet voor iedereen helder dat in totaal 9 consulten werden vergoed.

c. Succespunten / bevorderende factoren

- De workshop stresssignalering werd door de leidinggevenden verhelderend ervaren.
- De betrokken leidinggevenden hebben wekelijks contact kunnen onderhouden met de zieke medewerkers.
- Voldoende capaciteit, zowel intern (verzuimadviseur) als extern (doorverwijzingsmogelijkheid psychologen en maatschappelijk werk).
- Schriftelijke bevestiging van afspraken bood duidelijkheid en structuur.
- De pilot heeft draagvlak gecreëerd voor een goede begeleiding van psychische arbeidsongeschiktheid, ook bij leidinggevenden die niet deelnamen.
- Voor sommige medewerkers is de drempel lager om hulp te zoeken omdat de organisatie snel kan bemiddelen en faciliteren.
- De gegeven aandacht werd door de deelnemende medewerkers gewaardeerd.