



**WERK EN**

**PSYCHISCHE  
KLACHTEN**

Toelichting op de richtlijn voor  
psychologen



NIP



Ive

# **Werk en psychische klachten**

Toelichting op de richtlijn  
voor psychologen

## **Colofon**

### **Uitgave**

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en  
Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)

### **Coördinatie en samenstelling**

Tamara Raaijmakers en Paul Baart (Baart en Raaijmakers)

### **Redactie**

Janwillem Bast, Jaap van den Broek, Tinka van Vuuren (namens het NIP)  
Hanneke Lagerberg, Lex Vendrig (namens de LVE)  
Paul Baart en Tamara Raaijmakers (Baart en Raaijmakers)

### **Eindredactie**

Adriënne Bel

### **Vormgeving**

Annelies Bast (Werktitel)

©NIP/LVE 2005

*Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen* is ontwikkeld voor en door psychologen. De richtlijn betreft het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling en begeleiding van cliënten/werknemers met psychische klachten. Deze uitgave is een toelichting op de richtlijn.

De ontwikkeling van de richtlijn, de toelichting, ondersteunend materiaal in de vorm van een curriculum en een instructiefilm, en de brochure met goede praktijkvoorbeelden en tips is mede mogelijk gemaakt door ondersteuning van Stichting Instituut Gak ([www.instituutgak.nl](http://www.instituutgak.nl)), de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek ([www.NSvP.nl](http://www.NSvP.nl)) en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ([www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)). Binnen het project is samengewerkt met de Commissie het Werkend Perspectief ([www.werkendperspectief.nl](http://www.werkendperspectief.nl)). De coördinatie van de ontwikkeling van de richtlijn was in handen van Baart en Raaijmakers ([www.baart-raaijmakers.nl](http://www.baart-raaijmakers.nl))

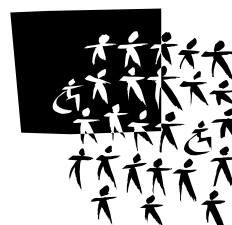
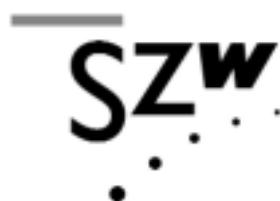
*Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen* en deze toelichting zijn te verkrijgen bij het NIP ([www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)) en de LVE ([www.lve.nl](http://www.lve.nl)).

#### **NIP**

Postbus 9921  
1006 AP Amsterdam  
telefoon (020) 410 62 22  
e-mail [info@psynip.nl](mailto:info@psynip.nl)  
internet [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)

#### **LVE**

Postbus 9503  
1006 GA Amsterdam  
telefoon (020) 667 39 56  
e-mail [lve@lve.nl](mailto:lve@lve.nl)  
internet [www.lve.nl](http://www.lve.nl)



**Commissie Het Werkend Perspectief**

**Baart en Raaijmakers**



# Voorwoord

Voor u ligt de toelichting die hoort bij *Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen* van het NIP en de LVE. De richtlijn is bestemd voor psychologen die te maken hebben met cliënten die werken of willen werken. Het doel van de richtlijn is dat psychologen het werk en het werksysteem onderdeel laten uitmaken van de behandeling en begeleiding. Er wordt uitgegaan van een wisselwerking tussen werk en psychische klachten. De uitgangspunten van de richtlijn zijn: een activerende behandeling en begeleiding, aandacht voor zowel de persoon als de werkomgeving, mogelijkheden voor afstemming met werk en andere professionals, en een tijd- en procescontingente benadering.

De richtlijn is van toepassing op psychische klachten in de brede zin van het woord en betreft aanwijzingen om het werk en het werksysteem van de cliënt te betrekken in het herstel van het functioneren. De richtlijn gaat in op de wijze van behandelen en begeleiden in zoverre het te maken heeft met het werk van de cliënt. De richtlijn wordt toegepast binnen de kaders van het NIP en de LVE en wordt aanvullend gebruikt op bestaande standaarden en richtlijnen vanuit de beroepsgroep zoals de beroepscode van het NIP en het *Kwaliteitshandboek eerstelijnspsychologenpraktijk* van de LVE.

Bij de totstandkoming van de richtlijn en toelichting is gebruik gemaakt van de wensen, behoeften, ideeën én de goede praktijkvoorbeelden van psychologen die werk en het werksysteem in hun behandeling en begeleiding meenemen. Literatuuronderzoek en *desk research* vormden een andere bron bij de totstandkoming. Hierbij is gebruik gemaakt van:

- toonaangevende documenten op het gebied van psychische klachten zoals de *Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen* van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid en de richtlijn *Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten* van de NVAB,
- recent onderzoek en publicaties op dit terrein,
- wetgeving op het gebied van sociale zekerheid zoals wet verbetering Poortwachter,
- wetgeving rondom arbeidsomstandigheden zoals de Arbowet.

De richtlijn is vastgesteld door de besturen van het NIP en de LVE in december 2005.

Het NIP en de LVE menen dat verwijzing naar en door psychologen, interventies door psychologen en samenwerking van psychologen met werkgevers en andere behandelaars kunnen bijdragen aan duurzame reïntegratie en terugvalpreventie van werknemers met psychische problemen.

Het NIP en de LVE zijn van mening dat deze richtlijn inhoud en richting geeft aan de beroepsuitoefening van alle psychologen die te maken hebben met cliënten die (willen) werken. Het werken met de richtlijn draagt bij aan transparantie. Binnen de beroepsgroep, maar ook richting werkgevers, cliënten, zorgverzekeraars en andere professionals.

Tot slot, de richtlijn is een tijdgebonden document. De ontwikkelingen van de komende tijd zowel in de behandeling en de begeleiding van arbeidsrelevante psychische klachten, als in het onderzoek naar de effectiviteit hiervan en veranderingen in de sociale zekerheid en arbowetgeving vragen om een regelmatige herziening van de richtlijn en deze toelichting. Het NIP en de LVE willen daar zorg voor dragen.

Rein Baneke, directeur Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Dick Nieuwpoort, directeur Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Werk en psychische klachten</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Uitgangspunten van de richtlijn</b> .....	<b>11</b>
2.1	Activerend .....	11
2.2	Persoons- en omgevingsgericht .....	12
2.3	Afstemming .....	14
2.4	Tijdcontingent .....	15
2.5	Procescontingent .....	17
<b>3</b>	<b>Instrumentarium</b> .....	<b>21</b>
	Assessmentinstrumenten .....	21
	Protocollen arbeidshulpverlening bij psychische klachten .....	21
	STECR assist .....	22
<b>4</b>	<b>Bronnen voor meer informatie</b> .....	<b>23</b>
	Afstemming - gegevensuitwisseling .....	23
	Arbeidsomstandigheden .....	23
	Informatie voor cliënten .....	23
	Onderzoek en instrumentarium werkgerichte interventies .....	23
	Werkgerelateerde richtlijnen psychische klachten professionals .....	24
	Wetgeving .....	24
	<b>Bijlage 1 Totstandkoming van de richtlijn</b> .....	<b>25</b>
1	Richtlijnen, leidraad en ontwikkelingen .....	25
2	Inventarisatie onder psychologen .....	28
3	Goede praktijkvoorbeelden .....	29
	<b>Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkelingen</b> .....	<b>31</b>
	Ziekte, werk en wettelijk kader .....	31
	Arbeidsovereenkomst - Burgerlijk Wetboek .....	31
	Arbeidsomstandigheden - Arbowet 1998 .....	31
	Gezondheidsbevordering op de werkplek, gezondheidsmanagement .....	33
	Verzuimbeleid .....	33
	Reïntegratie - wet verbetering Poortwachter (wvP) .....	34
	WAO, WIA .....	35
	<b>Bijlage 3 Kader beroepsgroep</b> .....	<b>37</b>
	<b>Bijlage 4 Betrokkenen</b> .....	<b>39</b>
	<b>Bijlage 5 Gebruikte begrippen</b> .....	<b>41</b>
	<b>Bijlage 6 Gebruikte afkortingen</b> .....	<b>43</b>
	<b>Bijlage 7 Referenties</b> .....	<b>45</b>





# 1 Werk en psychische klachten

Anno 2005 werken in Nederland ruim zeven miljoen mensen (beroepsbevolking 15-64 jaar, [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl); [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)). Van deze werkende mensen heeft een op de drie psychische klachten (Hartman & Boerdam, 2004; Van Weeghel, 2005; [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). De kans is groot dat een cliënt van een psycholoog ook werknemer is. Van de psychologen informeert circa negentig procent naar de werksituatie van hun cliënten (Van Petersen et al., 2004).

Werk kan de oorzaak zijn van psychische klachten. Hoge werkdruk, het ontbreken van regelmogelijkheden en het afwezig zijn van sociale steun op de werkvloer zijn belangrijke voorspellers van psychische klachten (De Lange, 2005). Uit onderzoek van de Commissie het Werkend Perspectief blijkt dat driekwart van de werknemers aangeeft dat psychische problemen (mede) met het werk te maken hebben (Hoffius & Hento, 2004). Het percentage van de psychische problemen dat niet als werkgerelateerd maar als individuele problematiek werd beschouwd bedroeg 36%.

Werkgevers die deelnamen aan dit zelfde onderzoek hadden een andere ervaring. In hun ogen heeft tweederde van de problemen (mede) met het werk te maken. Ongeveer even vaak als individuele problemen buiten het werk (mede) de oorzaak kunnen zijn, volgens de werkgevers (Hoffius & Hento, 2004). Bekend is dat tien procent van de cliënten van psychologen (eerstelijns, A&O) werkgerelateerde klachten heeft (Van Petersen et al., 2004). Het verschil in gemelde percentages door werknemers, werkgevers en psychologen kan gelegen zijn in het gegeven dat niet iedere werknemer met psychische klachten gezien wordt door een psycholoog. In de eerste vier weken na ziekmelding, had tien procent van de mensen met psychische klachten contact met een behandelaar die specifiek was opgeleid om psychische klachten te behandelen, zoals een psycholoog, psychiater, Riagg/ggz-instelling of (bedrijfs)maatschappelijk werk. In de periode tot circa vier maanden na ziekmelding liep het percentage voor contact met een dergelijke behandelaar op tot zestien procent (Houtman et al., 2002). De overigen worden gezien door een andere behandelaar, zoals een bedrijfsarts of vallen buiten het arbocuratieve circuit: psychische klachten hoeven geen reden tot verzuim of arbeidsongeschiktheid te zijn (onder andere Blonk & Van Dijk, 1998; Van der Klink & Terluin, 2005; Van Weeghel, 2005).

De afgelopen decennia is de inhoud en betekenis van werk voor mensen veranderd. De economie is grotendeels veranderd van productie van goederen naar meer levering van diensten. Voor veel mensen is hierdoor de aard van het werk van fysieke arbeid naar mentale arbeid verschoven. Ook is er een verschuiving van de betekenis van werk: het werk wordt meer en meer gezien als een belangrijk levensgebied waar men zich persoonlijk kan ontwikkelen. Het geeft identiteit.

De geschetste ontwikkelingen hebben als risico overbelasting en psychische klachten: de mentale belasting is groot en men vergt veel van zichzelf om het optimale eruit te halen. Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland bedraagt anno 2003 circa 4,8% ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), Arbobalans 2004). Op landelijk niveau heeft men berekend dat bijna een kwart van het ziekteverzuim en ongeveer eenderde van de WAO-instroom wordt veroorzaakt door psychische klachten<sup>1</sup> (NCvB, 2003; UWV, 2003).

---

<sup>1</sup> De noemer psychische klachten is daarbij breed genomen: van stressgerelateerde klachten tot ernstige stoornissen zoals stemmings- en angststoornissen

Het bedrag dat gemoeid is met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten wordt geschat op vijf miljard euro per jaar (Koningsveld et al., 2003).

Werk is niet alleen een gezondheidsbedreiging, het is ook een gezondheidsvoorwaarde. Een van de meest gebruikte definities van gezondheid is: 'Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or weakness' (WHO 1948; WHO Ottawa Charter, 1986). Gezondheid heeft daarbij zowel een fysieke, mentale als sociale component. Een gezonde mens is een optimaal functionerende mens. Werk is een belangrijk levensgebied waarin dat functioneren mede tot uiting komt. Aan de andere kant draagt werk bij aan de gezondheid. Positieve factoren voor (mentale) gezondheid zijn onder andere *empowerment*, integratie, positieve interpersoonlijke interacties, sociale participatie, verantwoordelijkheid en sociale ondersteuning (Marshall Williams et al., 2005). Aspecten waaraan werk een invulling kan geven. Ook het werk zelf, het uitvoeren van zinvolle activiteiten, draagt bij aan welzijn.

Werk en psychische klachten beïnvloeden elkaar: er is een wisselwerking tussen werkkenmerken en psychische klachten (De Lange, 2005). Werknemers met psychische klachten kunnen het werk anders beleven, waardoor dezelfde werklast als zwaarder wordt waargenomen of mensen doet besluiten een andere functie of baan te zoeken. Bij de behandeling en begeleiding dient rekening gehouden te worden met deze wederkerige relatie tussen werk en psychische klachten.

Bij werkgerichte interventies moet aandacht zijn voor zowel het individu als de werkomgeving. Op dit moment zijn weinig studies gedaan naar de effecten van aanpassingen in de werksituatie bij werknemers met psychische klachten zoals stress (Blonk & Lagerveld, 2003; Nieuwenhuijsen, 2004). Uit onderzoek onder zelfstandige ondernemers komt naar voren dat een gecombineerde interventie zowel gericht op de werksituatie als het individu effectiever is in het reduceren van klachten en in het hervatten van werk dan alleen cognitieve gedragstherapie (Blonk & Lagerveld, 2003). Bij de gecombineerde aanpak is meer en eerder aandacht voor werkgerichte interventies, voor werkhervatting en oplossingen. Ook ander onderzoek ondersteunt interventies die gericht zijn op zowel de werknemer als de werkomgeving (Price & Kompier, in druk). Bij de werknemer betreft dit aandacht voor werkgedrag, beleving van het werk, en voor leefstijl. Werkgerichte effectieve interventies zijn taak- en werkplekaanpassingen (zoals andere taken, werkdrukverlaging), duidelijkheid over invulling van functie en uitvoering van taken en aandacht voor sociale verhoudingen (communicatie, bemiddeling bij conflicten).

Het werk is ook een plaats van handeling: het doen van oefeningen of het aanleren van vaardigheden kan op het werk plaatsvinden. Het uitgangspunt is dat als er een probleem op of met het werk is, dit probleem ook dáár wordt opgelost (Blonk in Platzer, 2004; Romeijnders et al., 2005; STECR, 2004; Van der Gulden & Theunissen, 2004).

Werk heeft alles met de gezondheid van mensen te maken. Niet alleen in het ontstaan van psychische klachten, maar ook in het herstel van functioneren, het verminderen en het voorkomen van psychische klachten. De beschreven aspecten van de relatie tussen werk en psychische klachten geven aan dat alleen naar het werk en de werksituatie vragen onvoldoende is. Dit benadrukt het belang van het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling en begeleiding van cliënten met psychische klachten. Het belang betreft zowel de cliënt, de werkgever als het werksysteem.

## 2 Uitgangspunten van de richtlijn

De richtlijn *Werk en psychische klachten* heeft tot doel het werk en het werksysteem systematisch in de behandeling en begeleiding van cliënten<sup>2</sup> met psychische klachten te betrekken. Een richtlijn is een document met adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van het dagelijks handelen van professionals (Gezondheidsraad, 2005; www.CBO.nl).

De richtlijn *Werk en psychische klachten* geeft richting aan werkgerichte behandeling en begeleiding vanuit de volgende uitgangspunten:

- 1 activerend
- 2 persoons- en omgevingsgericht
- 3 afstemming
- 4 proces- en tijdcontingent

Deze vier uitgangspunten zijn afgeleid van recente ontwikkelingen op het gebied van psychische klachten en werk, zoals de *Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen* (CPA, 2001), recent onderzoek (zoals Blonk & Lagerveld, 2003) en op ervaringen uit de psychologenpraktijk (NIP/LVE, 2005). Deze benadering wordt ook door werknemers met psychische klachten als effectief ervaren (NKAP, 2003). In Bijlage 1 treft u meer informatie over de totstandkoming van de richtlijn.

In de richtlijn wordt niet ingegaan op de specifieke inhoud van de gerichte behandeling en begeleiding: psychologen worden geacht deskundig te zijn in de behandeling en begeleiding van psychische klachten. De richtlijn geeft aanwijzingen tot het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling en begeleiding.

### 2.1 Activerend

Psychologische ondersteuning is gericht op het herstel en het evenwicht in het psychisch en sociaal functioneren van de cliënt in leef-, woon- en werksituatie. Daar waar volledig herstel van dit evenwicht niet mogelijk is, richt de behandeling en begeleiding zich op het verbeteren en draaglijk maken van de (werk)situatie.

De cliënt is de centrale actor in het herstelproces. De cliënt is zijn<sup>3</sup> eigen zorgcoördinator<sup>4</sup> en fungeert als spil tussen de betrokkenen, zowel vanuit het werk als andere disciplines. Psychologische ondersteuning is erop gericht dat de cliënt deze rol kan vervullen. Samen met de cliënt wordt het behandel- en begeleidingsplan opgesteld. Indien nodig en door de cliënt gewenst, stemt de psycholoog de behandeling en

---

<sup>2</sup> Waar cliënt staat kan ook werknemer worden gelezen.

<sup>3</sup> Uiteraard kan overal waar hij/zijn staat ook zij/haar worden gelezen.

<sup>4</sup> De psycholoog respecteert en bevordert in zijn beroepsmatig handelen de autonomie en zelfbeschikking van de betrokkenen (*Beroepsethiek voor psychologen*, NIP, 1998)

begeleiding rechtstreeks af met andere behandelaars (zie 2.4. Afstemming). Dit kan plaatsvinden nadat de cliënt hiertoe uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven.

De richtlijn gaat uit van een 'tweesporenbeleid': gelijktijdige werkhervatting en klachtenbehandeling (CPA, 2001). Werken en/of terugkeer naar werk maakt expliciet onderdeel uit van de behandeling en begeleiding; volledig herstel van klachten is niet noodzakelijk om weer te kunnen functioneren, zowel thuis als op het werk (onder andere Blonk, 2004; Blonk in Platzer, 2004; Blonk & Van Dijk, 1998; CPA Leidraad, 2001; Gezondheidsraad, 2005; NVAB Richtlijn 2000; Romeijnders et al., 2005). Het gaat om het hervinden van grip op het leven. Bij verzuim wordt spoedige terugkeer naar het werk nagestreefd. De cliënt is niet gebaat bij lange afwezigheid van de werkvloer. Voor de cliënt valt een belangrijke sociale structuur en zinvolle activiteit weg. Voor het werk ligt dat anders. In het begin wordt de cliënt gemist, maar na verloop van tijd wordt zijn werk overgenomen en wellicht ingevuld door een nieuwe collega. Het werksysteem hervindt een nieuw evenwicht waarvan de cliënt niet langer deel van uitmaakt. Dit belemmert terugkeer naar het eigen werk. Daarmee valt een zekerheid voor de cliënt weg. Ook voor de werkgever is lange afwezigheid geen wenselijke situatie gezien de hoge kosten die verzuim met zich meebrengt (CPA Leidraad 2001, NVAB-richtlijn 2000).

Er kan ook sprake zijn van oneigenlijk verzuim, bijvoorbeeld bij een conflictsituatie. Een conflict is geen ziekte. Het devies is: terug naar de werkvloer, en het probleem oplossen daar waar het is ontstaan (STECR, 2004). Een andere oneigenlijke reden voor verzuim of arbeidsongeschiktheid is het zich veilig willen stellen van het inkomen.

Werkhervatting wordt ook door de wet ingegeven. Niet alleen vanuit arbowetgeving en sociale zekerheid, maar ook door de basis van het arbeidscontract: het Burgerlijk Wetboek. De afspraak is dat de werknemer in ruil voor betaling diensten aanbiedt. Indien deze afspraak niet kan worden nagekomen, dienen over de invulling van het contract andere afspraken te worden gemaakt tussen werknemer en werkgever. Ziekteverlof en WAO/WIA vormen een vangnet als werken fysiek onmogelijk is (Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkelingen). Voorwaarde hierbij zijn een veilige en gezonde werkomgeving en veilig en gezond werkgedrag van de werknemer.

De interventies tijdens de behandeling en begeleiding zijn activerend, oplossingsgericht en gericht op het herstel van functioneren waarbij werk wordt opgevat als herstelbevorderende factor, een belangrijke sociale ondersteuningsstructuur en plaats van handeling. De elementen die de cliënt de meeste energie geven en het herstel van functioneren bevorderen vormen het startpunt van de interventies.

De activerende aspecten worden nader uitgewerkt in de andere drie uitgangspunten en in de interventies.

## **2.2 Persoons- en omgevingsgericht**

In de behandeling en begeleiding dient zowel aandacht te zijn voor de cliënt als persoon als voor de omgeving waarin hij werkt. Het is niet mogelijk de cliënt te begeleiden of te behandelen zonder daarin zijn werk en het werksysteem mee te nemen: psychische klachten zijn altijd arbeidsrelevant. Door de

wisselwerking tussen werk en psychische klachten dient ook rekening gehouden te worden met een verandering in werkbeleving van de cliënt door psychische klachten (De Lange, 2005).

Bij werkgerichte interventies zijn drie niveaus te onderscheiden:

- 1 individu
- 2 werkaanpassing
- 3 organisatie

Op het niveau van het individu gaat het om interventies om de cliënt te kunnen laten werken of om het werk te hervatten waarbij het uitgangspunt de persoonlijke capaciteiten van de cliënt en het vergroten van de belastbaarheid is.

Interventies op het niveau van individu en werk zijn aanpassingen of veranderingen in het werk om de belasting te verminderen.

Het organisatieniveau betreft maatregelen op bedrijfsniveau. Wanneer er uit de behandeling en begeleiding van de cliënt duidelijk signalen zijn over het in gebreke blijven van het beleid van de werkgever, zijn maatregelen nodig op organisatieniveau.

In alle gevallen ligt de nadruk erop dat de cliënt zelf oplossingen aanbrengt en deze tot uitvoer brengt (activerende benadering). De cliënt moet dus actief met zijn functioneren op het werk en het werksysteem aan de slag. Ook op het organisatieniveau.

De psycholoog kan op deze niveaus verschillende rollen vervullen (Rethmeier, 2005, Denktank Verzuim en Reïntegratie, in druk):

### **Individu**

De rol van de psycholoog ligt op het vlak van behandeling, begeleiding, *coaching* en *counseling*. Het betreft het ondersteunen van de cliënt in vaardigheden om het functioneren op het werk te hervatten of te bevorderen. Dit kan verandering in (werk)gedrag zijn, het verhogen van de persoonlijke effectiviteit, maar ook het advies een andere functie te gaan vervullen of ander werk. Bijvoorbeeld omdat de competenties niet aansluiten bij de aard van het werk (arbeidsinhoud) of omdat de bedrijfscultuur niet bij de cliënt past (arbeidsverhoudingen).

### **Werkaanpassing**

De rol van de psycholoog is het inschatten van de aanpassingen die in het werk gedaan moeten worden om herstel van functioneren te bereiken. Als de oorzaak van de klachten (mede) in het werk ligt, dan dient deze oorzaak mee te worden genomen in de interventie. Dit kan te maken hebben met de arbeidsinhoud, de arbeidsverhoudingen, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden.

Bij arbeidsinhoud is een voorbeeld van een interventie de aanpassing van het werk of de functie van de cliënt. Als het probleem ligt in sociale verhoudingen op het werk, bijvoorbeeld met de leidinggevende of een collega, dan is het in het belang van de behandeling en begeleiding om deze leidinggevende of collega in de behandeling te betrekken. Bijvoorbeeld door hen uit te nodigen bij een sessie of door hen

telefonisch te benaderen. Is de indruk dat er gewerkt wordt onder arbeidsomstandigheden die het herstel belemmeren, dan kan een werkplekonderzoek een geschikte interventie zijn. Hiervoor kan de cliënt doorverwezen worden naar andere deskundigen, binnen het bedrijf of de arbodienst.

Bij genoemde mogelijkheden ligt het initiatief bij de cliënt: eerst neemt deze zelf contact op met zijn leidinggevende, collega of de arbodienst. En de cliënt nodigt eventueel zelf een derde bij het gesprek met de psycholoog uit.

Indien de situatie dit ingeeft, kan de psycholoog namens de cliënt contact opnemen met het werk of de arbodienst. Dit kan alleen nadat de cliënt hiertoe uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven en nadat de cliënt en de psycholoog samen de noodzaak, het doel en de inhoud van dergelijk contact hebben vastgesteld (beroepscode van het NIP, artikel III.2.6)

## Organisatie

Als naar voren komt dat de psychische problemen niet alleen individueel gerelateerd zijn, maar mede ingegeven worden door problemen op de afdeling of binnen de organisatie c.q. het bedrijf, dan is aandacht voor organisatieniveau aan de orde. De rol van de psycholoog kan in dit geval adviseur van de cliënt en, via de cliënt, van het bedrijf zijn. Richting de cliënt kan worden nagegaan wat het beleid van de organisatie is en welke (on)mogelijkheden daarbinnen zijn.

## Invulling van rol

Op de verschillende genoemde niveaus kan de psycholoog verschillende rollen vervullen. De beroepscode voor psychologen van het NIP legt de psycholoog de professionele verantwoordelijkheid op om de mogelijkheden te onderkennen die kunnen ontstaan uit het vervullen van verschillende professionele rollen ten aanzien van een of meer betrokken. Bij voorkeur vermijdt de psycholoog het ontstaan van meervoudige rollen (beroepscode van het NIP, artikel III.1.3.1).

Bij de invulling van de diverse rollen heeft de psycholoog de professionele verantwoordelijkheid om de eigen deskundigheid en de grenzen daarvan kritisch te bezien (beroepscode van het NIP, artikel III.3 en III.4). Het is aan de psycholoog om het eigen kennen en kunnen te weten en te verwijzen naar andere professionals wanneer een (werkgericht) aspect van de behandeling en begeleiding zijn professionele grenzen overschrijdt.

## 2.3 Afstemming

Bij afstemming staat de cliënt centraal. Niet alleen wat betreft de inhoud van de werkgerichte behandeling en begeleiding, zoals eerder beschreven, maar ook wat betreft de informatievoorziening aan derden en het afstemmen van het plan met andere professionals. Hierbij gelden de uitgangspunten van de beroepscode<sup>5</sup> en wetgeving<sup>6</sup>. Voor iedere gegevensverstrekking verplicht de beroepscode de psycholoog om na te gaan of er sprake is van een legitieme vraagstelling en welke gegevens relevant en noodzakelijk

---

5 Beroepscode van het NIP, 1998; III.2.4, Vertrouwelijkheid, III.2.6 Gegevensverstrekking aan derden en III.2.7. Rapportage

6 Wet bescherming persoonsgegevens, BIG, WGBO

zijn voor de beantwoording daarvan. De psycholoog maakt in samenspraak met de cliënt een eigen afweging.

De richtlijn gaat over het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling. Dit betreft ook het betrekken van de werkgever c.q. direct leidinggevende in dit proces. Het kan gaan om informatievoorziening, zeker als werkgever ook opdrachtgever is<sup>7</sup>, maar ook om afstemming van de werkgerichte behandeling en begeleiding en aspecten van werkhervatting. Uit onderzoek blijkt dat positief gedrag van de leidinggevende kan bijdragen aan een snellere terugkeer naar het werk (Nieuwenhuijsen, 2004).

Onderzoek laat zien, dat wanneer werknemers eenmaal verzuimen vanwege psychische klachten, de kans groot is dat zij langdurig verzuimen en uiteindelijk in de WAO/WIA komen (Houtman et al., 2002). Het is van belang dat de diverse actoren in het veld van psychische klachten en werk met elkaar afstemmen over de behandeling en begeleiding. Een goede afstemming tussen de diverse spelers in het veld van psychische klachten en werk en het benadrukken van het belang van werk, bevordert vroegtijdige interventie en reïntegratie. Hiertoe zijn allerlei ontwikkelingen in gang gezet zoals werkconferenties over dit thema in de eerste lijn (Peters et al., 2005), onderzoek, wetgeving en richtinggevend instrumentarium zoals de *Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen* en richtlijnen zoals de NVAB-richtlijn, LESA Overspanning tussen bedrijfs- en huisartsen en deze richtlijn.

In het kader van het betrekken van werk en het werksysteem bij de behandeling en begeleiding van psychische klachten, is het vermogen om gebruik te maken van de kennis en de vaardigheden van andere disciplines om de eigen professionaliteit aan te vullen van belang. Dit wordt een polyvalente werkwijze genoemd (Fosse, 2005). Dit houdt ook in dat professionals de grenzen van hun vakgebied kennen en weten wanneer andere professionals ingeschakeld of betrokken dienen te worden (zie ook 2.2. Persoonson omgevingsgericht, invulling van rol). Er is niet altijd daadwerkelijk contact nodig; vaak is het al op de hoogte zijn van elkaars bedoelingen en inzet voldoende om tot een goede afstemming in de behandeling en begeleidingswijze te komen. Om deze reden wordt het uitgangspunt ook Afstemming genoemd.

Professionals die op het gebied van psychische klachten en werk werkzaam zijn, betreffen onder andere: A&O-deskundigen/psychologen, bedrijfsartsen, huisartsen, psychiaters, bedrijfsmaatschappelijk werk, personeelsmanagers (P&O), HR-managers, ergotherapeuten.

Vanuit de wetgeving rondom ziekte en verzuim kunnen psychologen te maken krijgen met casemanagers, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en juristen.

## 2.4 Tijdcontingent

Het moment waarop de cliënt met zijn psychische klachten een psycholoog bezoekt is divers. Ook de mate waarin spontaan herstel te verwachten is loopt uiteen. Het aantal contacten, de duur en intensiteit van de behandeling en begeleiding zijn afhankelijk van de ernst van de psychische klachten.

---

7 Beroepscode van het NIP, 1998; III.2.3.3. Dezelfde informatie voor opdrachtgever en cliënt



# 'Verzuim uit psychische klachten? Werknemer en werkgever beiden aan zet!'

minstens iedere 6 weken overleg met werknemer en bedrijfsarts  
plan van aanpak uitvoeren, zodanig bijstellen

legt alle afspraken en acties vast

evalueren inspanningen en resultaten  
om legt deze samen met werknemer vast in/als eerslijcens-evaluatie  
rondt met werknemer reïntegratie-verslag af

laat bedrijfsarts problemorientatie maken  
problemanalyse maakt

maakt met werknemer plan van aanpak voor (gedeelte)lijke terugkeer  
spreekt met werknemer af welke stappen gedaan worden  
meldt werknemer ziek bij UWV

**Week 3 t/m 5**  
Verzuim dreigt lang te gaan duren

werkt mee aan onderzoek bedrijfsarts  
maakt met werkgever plan voor (gedeelte)lijke terugkeer  
houdt contact met leidinggevende en bedrijfsarts, staat open voor begeleiding / behandeling  
accepteert aan gespaat werk met het oog op herstel

**Week 6 t/m 12**  
Verzuim is complex en langdurig

Week 13

**Uiterlijk week 52**  
Week 13 t/m 104  
Tussen mind 4 en 18

**Uiterlijk week 87**  
**Uiterlijk week 87**  
**Uiterlijk week 91**

**Week 104**  
mogelijke start WIA-uitkering  
diënt WIA-aanvraag in samen met reïntegratieverslag  
gever reïntegratie-verslag af  
houdt contact leidinggevende en bedrijfsarts (en/of andere hulpverleners) houdt notities bij van alle stappen naar (gedeelte)lijke terugkeer

WERKGEVER

WERKNEMER

Bij de terugkeer naar (aangepast) werk respectievelijk bij de begeleiding / behandeling – na zoveel rust als nodig is – laten werkgever en werknemer zich ondersteunen door deskundigen volgens dit stappenplan, een samenwating van de leidsraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' (2001), Commissie Psychische Arbeidongeschiktheid). Dit stappenplan is ondersteunend aan de eisen die de wet verbetering Poortwachter stelt. Viel stelt dit stappenplan dat problemorientatie en plan van aanpak al in de 2e week moeten zijn afgerond (bij Poortwachter is dit de 8e week). Dit is gedaan omdat bij psychische klachten vrijwel altijd al eerder duidelijk is of het verzuim lang gaat duren, er is dan geen reden langer te wachten met analyse en plan van aanpak. Verwachten werkgever en werknemer bij ontvangst van de WIA-aanvraagset (week 87) dat werknemer binnen enkele maanden weer aan de slag kan, dan dienen werknemer en werkgever samen een aanvraag verlening loondoorbetaling in bij UWV. De wachttijd kan tot maximaal 1 jaar verlengd worden. Werkgever krijgt dan geen hogere WIA-premie maar betaalt wel het loon langer door. Het aanvragen van een vervroegde WIA-keuring is slechts zinvol indien duidelijk is dat sprake is van volledige duurzame arbeidsongeschiktheid.

De brochure 'Verzuim door psychische problemen? De stappen naar een gezonde oplossing' geeft de leidsraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' weer. Meer informatie en bestelloc: Commissie het Werkend Perspectief, Postbus 718 2130 AS Hoofddorp, telefoon 023 - 551 9944.

Zie ook: [www.werkendperspectief.nl](http://www.werkendperspectief.nl)

Tekst: Joop Ruwenda, 2005. Afdank te dank januari 2006



Commissie het Werkend Perspectief  
Subcommissie Psychische Problemen

Dit schema is in pdf formaat ook te downloaden vanaf [www.werkendperspectief.nl](http://www.werkendperspectief.nl)

Bij een gestructureerde en activerende aanpak kan het overgrote deel van mensen met psychische klachten na drie maanden weer, ten minste gedeeltelijk, aan het werk (Romeijnders et al., 2005; Terluin et al., 2005). De fasering van de herstelperiode bij psychische klachten is gebruikt als basis voor de termijnen van het reïntegratieproces in de wet verbetering Poortwachter. In een tijdsbalk worden de termijnen weergegeven. Bij verzuim en reïntegratie wordt rekening gehouden met deze wettelijke termijnen rondom ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkeling).

De Commissie het Werkend Perspectief (CWP) heeft de tijdsbalk volgend uit de wet verbetering Poortwachter voor verzuim uit psychische klachten voor werknemer en werkgever in een stappenplan gevat. Dit stappenplan (p. 16) is ondersteunend aan de eisen die de wet verbetering Poortwachter stelt.

De kern van sociale wetgeving is dat preventie en een snelle, gerichte aanpak van terugkeer naar het werk nodig zijn om te voorkomen dat mensen onnodig arbeidsongeschikt worden en in de WAO/WIA terechtkomen. Werkgever en werknemer zijn daarvoor in de eerste plaats verantwoordelijk. Zij moeten alles in het werk stellen om definitieve uitval uit het werk als gevolg van gezondheidsbelemmeringen of een arbeidshandicap tegen te gaan: door adequate behandeling van klachten, door aangepast werk, of door hervatting van ander werk, eventueel bij een andere werkgever. Stilzitten en niets doen, mag er niet meer toe leiden dat ziekte via langdurig verzuim vrijwel automatisch overgaat in een verblijf in de WAO/WIA. Als werknemers toch ziek worden, is het zaak vroeg in de ziekteperiode te interveniëren.

## **2.5 Procescontingent**

De werkgerichte behandeling en begeleiding wordt procescontingent ingezet, met de volgende onderdelen:

- I kennismaking met de cliënt
- II verkenning werksituatie
- III interventie
- IV evaluatie
- V terugvalpreventie

Binnen deze processtappen staat de activerende benadering centraal: het nastreven van een actieve houding van de cliënt voor het zoeken naar oplossingen voor herstel waarbij aandacht is voor aanknopingspunten in het werk en het werksysteem.

### **I Kennismaking met de cliënt**

In de kennismaking staat het achterhalen van de werksituatie van de cliënt centraal. Bij cliënten die niet werken, wordt de behandeling en begeleiding zonder gebruikmaking van deze richtlijn voortgezet. Indien er redenen zijn om aan te nemen dat het niet hebben van werk het herstel van functioneren belemmert, dan kan met de cliënt het belang van het hebben van werk worden doorgenomen.

Bij cliënten die willen werken maar op het moment geen werk hebben, kan de wens hiertoe in de zijlijn worden meegenomen in de behandeling en begeleiding. Bij de kennismaking kan aan de cliënt gevraagd worden naar meer achtergronden van de wens tot werken, zoals waarom weer willen werken, eerdere werkervaringen, wat voor soort werk zoekt de cliënt en in hoeverre is hij daar al mee bezig. Mogelijk liggen hier aanknopingspunten om het herstel van functioneren te bevorderen.

## **II Verkenning werksituatie**

Door het stellen van open vragen kan het belang van werk voor de cliënt en de mogelijke relatie tussen het werk en de psychische klachten worden vastgesteld.

In de richtlijn wordt aandacht voor het werk vormgegeven rondom de 4 A's van kwaliteit van de arbeid.

- 1 Arbeidsinhoud
- 2 Arbeidsverhoudingen
- 3 Arbeidsomstandigheden
- 4 Arbeidsvoorwaarden

De arbeidsinhoud gaat over aspecten zoals de aard en inhoud van het werk dat de cliënt doet, het type bedrijf waar deze werkzaam is, vaardigheden die de cliënt nodig heeft voor dit werk. Maar ook hoe de cliënt tegenover het werk staat, wat energie geeft en wat energie kost.

Arbeidsverhoudingen gaat over de sociale aspecten van werk zoals de relatie met direct leidinggevende en contacten met collega's.

Arbeidsomstandigheden gaan over of de cliënt zijn werk gezond en veilig kan uitvoeren, het arbobeleid van het bedrijf (zie ook Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkelingen)

Arbeidsvoorwaarden betreft naast de beloning voor het verrichten van het werk en secundaire arbeidsvoorwaarden het loopbaanbeleid binnen het bedrijf, met zaken als persoonlijke ontwikkeling van werknemers, duurzame inzetbaarheid van mensen en aandacht voor afstemmen werk en privé.

De psycholoog en de cliënt gaan na welke positieve en welke beperkende aspecten er vanuit het werk zijn. De richtlijn geeft aandachtspunten voor dit gesprek. Het is aan de psycholoog om deze concreet te maken in een aansprekende vraag voor de cliënt: Wat doet u, is het leuk? Wat is leuk, moeilijk, saai? Met wie heeft u contact? Kunt u met uw baas opschieten? Het gaat erom dat de psycholoog zich een beeld vormt van het dagelijks werkbestaan van de cliënt en hoe de cliënt in het werk staat, waarbij de cliënt uitgenodigd wordt te zoeken naar oorzaken van de psychische klachten en oplossingen voor herstel.

Contact met het werksysteem kan in deze kennismaking waardevol zijn: een (telefonisch) gesprek met leidinggevende, werkgever of collega van de cliënt of een kort bedrijfsbezoek geeft aanvullend inzicht in de werksituatie van de cliënt. Conform de beroepscode van het NIP en geldende wetgeving, wordt overleg met derden, waaronder het werksysteem, afgestemd met de cliënt (zie ook 2.3 Afstemming).

Het verkennen van de werksituatie geeft vorm aan de te nemen interventies voor herstel van functioneren.

## **III Interventie – aanknopingspunten via het werk**

De psycholoog en de cliënt stemmen af welke stappen ondernomen gaan worden in de behandeling en begeleiding: het behandelplan, de werkwijze, de te ondernemen acties door de cliënt, de plaats die werk en andere systemen in het behandelplan in nemen, de te behalen doelen en de termijn waarop de doelen behaald worden. Centraal staat een activerende en oplossingsgerichte benadering.

### *Behandelplan*

Bij verzuim maakt werkhervatting expliciet onderdeel uit van het behandelplan. Leidinggevende en cliënt maken bij verzuim een plan van aanpak tot werkhervatting, ook wel reïntegratieplan genoemd. Dit is een verplichting vanuit de wet verbetering Poortwachter en heeft ook een tijdsgebonden component (Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkelingen).

De cliënt en de psycholoog bekijken samen hoe het behandelplan en het plan van aanpak op elkaar aansluiten. Hierbij kan onder meer gekeken worden naar:

- welke werkzaamheden/activiteiten
- de motivatie van de cliënt
- verwachtingen van zowel werkgever als cliënt
- bevorderende en belemmerende factoren voor werkhervatting
- de ondersteuning vanuit thuis en werk
- benodigde vaardigheden voor werkhervatting
- het aantal uur dat cliënt werkt

Op deze manier kan de inhoud van het psychologisch behandelplan als middel ingezet worden bij de reïntegratie. En kan werk als middel ingezet worden bij de behandeling en begeleiding door de psycholoog.

### *Afstemming*

Indien nodig en gewenst, en met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt, kan bij behandelplan afstemming plaatsvinden met het werksysteem, de werkgever c.q. leidinggevende, en met andere professionals die bij de behandeling en begeleiding betrokken zijn, zoals de bedrijfsarts, psychiater, arbeidsdeskundige of verzekeringsarts (2.3. Afstemming).

De rol van de psycholoog kan zijn dat meer informatie wordt verkregen over de werksituatie, terugkeer naar het werk en de verwachtingen van andere partijen, een lobby voor bepaalde aspecten in het behandelplan die het herstel van de cliënt bevorderen, of het verkrijgen van verheldering van tegenstrijdige belangen.

### *Interventies*

De werkgerichte interventies betreffen de onderdelen van het werk die uit II Verkenning werksituatie naar voren zijn gekomen als aanknopingspunten voor de behandeling en begeleiding door de psycholoog. Dit betreft interventies op de kwaliteit van arbeid: de arbeidsinhoud, de arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden.

De psycholoog stimuleert de cliënt de werkgerichte oplossingen uit het behandelplan in de praktijk te brengen. De cliënt past verworven inzichten en vaardigheden geleidelijk in werk toe. Bij de interventies is steeds aandacht voor de persoon en de werkomgeving.

Met een goede begeleiding en behandeling is de kans om terug te keren naar het werk groot: iets meer dan de helft van de werknemers die vier tot vijf maanden verzuimen in verband met psychische klachten of psychosociale problematiek in of buiten het werk heeft aan het einde van het eerste ziektejaar het werk volledig hervat. Een half jaar later blijkt 91% van hen nog steeds aan het werk te zijn (Houtman et al., 2002).

## IV Evaluatie

De evaluatie betreft het nagaan of de door de psycholoog en de cliënt samen opgestelde werkgerichte doelen zijn behaald. Per stap van het begeleidingsproces kan evaluatie plaatsvinden. Geïnterviewd wordt welke veranderingen hebben plaatsgevonden gedurende de behandeling en begeleiding en of de werkgerichte doelen gehaald zijn.

Het in korte vorm samen opnieuw de kern van het probleem, de mogelijke werkgerichte oplossingen en vaardigheden doornemen (*booster-sessie* of *opfris-sessie*), kan onderdeel uitmaken van de evaluatie.

In het geval er gewenste interventies in de werkomgeving achterblijven die het herstel van functioneren van de cliënt bevorderen, wordt de cliënt gevraagd hier actie op te ondernemen. In eerste instantie via de leidinggevende c.q. werkgever, in tweede instantie via bestaande structuren binnen het werk zoals de afdeling P&O, de preventiemedewerker (arbocoördinator), de personeelsvertegenwoordiging (OR, MR, PVT), de bedrijfsarts of de vertrouwenspersoon. Bij conflicten kan de cliënt juridische ondersteuning geadviseerd worden.

Als de cliënt geen gehoor vindt binnen het bedrijf, kan de psycholoog hier een bemiddelende rol in spelen door contact op te nemen met het werk of de bedrijfsarts. De psycholoog kan als (ongevraagd) adviseur optreden richting het bedrijf of andere professionals waar het arbeidsaspecten betreft die invloed hebben op psychische klachten. De noodzaak hiertoe dient voor te komen uit de individuele begeleiding van de cliënt en met toestemming van de cliënt. Zie ook 2.2 Persoons- en omgevingsgericht, invulling van rol.

## V Terugvalpreventie

Om terugval te voorkomen, dient de cliënt inzicht te hebben in welke werkgerichte aspecten een rol spelen in zijn functioneren en verergering of vermindering van psychische klachten tot gevolg hebben. Dat helpt ook om (verergering van) psychische klachten in de toekomst te voorkomen. Het toetsen of de cliënt deze aandachtspunten kan formuleren, maakt onderdeel uit van de activerende benadering.

Als er factoren op organisatie- of bedrijfsniveau zijn die psychische klachten kunnen veroorzaken of verergeren, is het van belang dat de psycholoog dit, in eerste instantie via de cliënt, terugkoppelt aan het betreffende bedrijf of de organisatie. In tweede instantie kan de psycholoog met toestemming van de cliënt contact op nemen met het werk. Op deze manier kan op beleidsniveau actie worden ondernomen om psychische klachten bij cliënt en andere werknemers in de toekomst te voorkomen (preventief beleid).

### 3 Instrumentarium

Hieronder staan suggesties voor instrumenten die ingezet kunnen worden bij een werkgerichte behandeling en begeleiding van cliënten met psychische klachten. Het gaat hierbij niet om een volledig overzicht maar om een selectie.

Bij hoofdstuk 4 Bronnen voor meer informatie, worden eveneens website-adressen genoemd voor onderzoek en instrumentarium voor werkgerichte interventies.

#### Assessmentinstrumenten

- *UBOS: Utrechts Burnout Schaal*. Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000).
- *VAR: Vragenlijst Arbeidsreïntegratie*. Het doel van de VAR is de screening van risicofactoren voor langdurig verzuim. De VAR omvat 72 items verdeeld over zeven schalen: depressie, klachteninterferentie, werkdruk, lage arbeidssatisfactie, onzekerheid, perfectionisme en belastende thuissituatie. De gesignaleerde risicofactoren kunnen richting geven aan de reïntegratiebegeleiding (Vendrig, 2005) ([www.vendrig.praktijk.info](http://www.vendrig.praktijk.info)).
- *VBBA: Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid*. De VBBA is een vragenlijst voor het meten van psychosociale arbeidsbelasting en werkbeleving van medewerkers. De meest uitgebreide variant bevat 201 vragen onderverdeeld over zeven thema's: taakeisen, veelzijdigheid, regelmogelijkheden, sociaal-organisatorische aspecten, arbeidsvoorwaarden, welbevinden en spanning ([www.skbvs.nl](http://www.skbvs.nl)).
- *WEB-Monitor*. Met de WEB-Monitor worden alle relevante elementen uit het WEB-Model gemeten: Werkstressoren, Energiebronnen en Burnout/Bevlogenheid (het Engelse Job-Demands – Resources Model) en wordt nagegaan welke specifieke werkstressoren en energiebronnen de hoogste prioriteit verdienen bij interventies (Demerouti et al., 2001).
- *WES: Work Experience Scan*. Het is een instrument met 72 items binnen 13 categorieën zoals werkdruk, organisatie, steun op het werk, persoonlijkheid, coping en psychische klachten ([www.phyleon.nl](http://www.phyleon.nl)).

#### Protocollen arbeidshulpverlening bij psychische klachten

Dit betreft interventies voor arbeidsgerelateerde psychische klachten beschreven voor verwijzers, behandelaars en cliënten. Het betreft elf delen. Het eerste deel beschrijft afspraken tussen behandelaar en degene die verwijst. De delen twee tot en met zeven beschrijven individuele behandelingen. Deze delen zijn onafhankelijk van elkaar te gebruiken en vormen samen een compleet behandelaanbod. De delen acht tot en met tien beslaan groepsbehandelingen. Deel elf is een compleet uitgeschreven protocol voor het uitvoeren van dagbehandeling

Voor behandelaars is de serie te gebruiken als protocol, voor cliënten als werkboek en huiswerk materiaal. De protocollen zijn getoetst door een forum van bedrijfsartsen, psychologen, wetenschappelijk onderzoekers en cliëntenvertegenwoordigers.

De protocollen zijn tot stand gekomen in een samenwerking van GGZ Nederland, GGZ Friesland, het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (NFGV) en het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche (NKAP). NKAP maakt nu onderdeel uit van het Trimbos-instituut: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

### **STECR assist**

STECR, platform voor reïntegratie en preventie geeft assists uit. In deze assists worden aan arboprofessionals inzichten en praktische tips gegeven.

In het kader van deze richtlijn zijn de volgende assists interessant:

*De werknemer als regisseur, 2005*

*Samenwerken tussen professionals, 2003.*

Daarnaast geeft STECR werkwijzers uit zoals de STECR werkwijzer arbeidsconflicten, 2004.

Voor meer informatie: [www.stecr.nl](http://www.stecr.nl)

## 4 Bronnen voor meer informatie

De hier genoemde bronnen betreffen recente bronnen die de psycholoog kunnen ondersteunen in het vormgeven van een werkgerichte begeleiding en behandeling van psychische klachten. Het betreft recente bronnen. De informatie geeft geen volledige weergave van wat er op dit moment beschikbaar is.

### **Afstemming - gegevensuitwisseling**

*In het belang van de cliënt. Juridische brochure omtrent de gegevensuitwisseling bij arbeidshulpverlening.* GGZ Nederland (2003); [www.ggznederland.nl/producten/publicaties/2003.html](http://www.ggznederland.nl/producten/publicaties/2003.html)

### **Arbidsomstandigheden**

Arboplatform: [www.arbo.nl](http://www.arbo.nl)

### **Informatie voor cliënten**

*Verzuim door psychische problemen? De stappen naar een gezonde oplossing.* CPA/CWP (2002). Brochure te downloaden vanaf [www.werkendperspectief.nl](http://www.werkendperspectief.nl)

*Arbidsuitval door psychische klachten. Ervaringen van werknemers.* NKAP (Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche, 2003) Utrecht: NKAP. NKAP maakt nu onderdeel uit van het Trimbos-instituut: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

*Reisgids voor de werknemer. Wat en hoe bij ziekte en werk. Met eigen kracht op weg naar werk.* Breed platform verzekeren en werk (BPV&W, 2005). Landelijk informatie- en adviespunt voor iedereen met vragen over werk, verzekeringen en sociale zekerheid in relatie tot gezondheid: [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)

Stichting Pandora. Deze stichting ondersteunt de maatschappelijke positie van mensen met psychische problemen onder andere op het terrein van de arbeidsmarkt en de sociale zekerheid: [www.stichting-pandora.nl](http://www.stichting-pandora.nl)

### **Onderzoek en instrumentarium werkgerichte interventies**

*Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts.* Van der Klink, J.J.L. & Terluin, B. (2005). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

*De psychologie van arbeid en gezondheid.* Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., De Jonge, J. (2003). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

*Handboek Arbeid en belastbaarheid.* Willems, J.H.B.M., Croon, N.H.Th., Koten, J.W. (1996). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

*Praktische psychologische kennis over verzuim en reïntegratie.* Denktank Verzuim & Reïntegratie van het Nederlands Instituut van Psychologen. In druk



Commissie het Werkend Perspectief: [www.werkendperspectief.nl](http://www.werkendperspectief.nl)

Resultaten van het NWO-programma Psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie (PVA):  
[www.psychischenwerk.nl](http://www.psychischenwerk.nl)

Kenniscentrum voor reïntegratie en preventie: [www.stecr.nl](http://www.stecr.nl)

### **Werkgerelateerde richtlijnen psychische klachten professionals**

*Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning (LESA)*. NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Romeijnders et al. (2005): <http://nhg.artsennet.nl>

*Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Depressieve Stoornis (LESA)*. NHG en LVE. Romeijnders et al. (in ontwikkeling)

*Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen*. Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid:  
[www.hetwerkendperspectief.nl](http://www.hetwerkendperspectief.nl)

*Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts. Bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim*. Anema, H., Buijs, P., Van Amstel, R. Van Putten, D. (2002). Leidraad van NVAB en LHV.

*Richtlijn handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten*. NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) (2000): [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)

### **Wetgeving**

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl) en [www.werkenaarvermogen.nl](http://www.werkenaarvermogen.nl)

Uitvoeringsinstantie werknemersverzekeringen: [www.uvw.nl](http://www.uvw.nl)

# Bijlage 1 Totstandkoming van de richtlijn

Het uitgangspunt voor de ontwikkeling van deze richtlijn was gebruik te maken van bestaand materiaal in de vorm van richtlijnen, documentatie en ontwikkelingen op het gebied van psychische klachten en werk. De bedoeling van de richtlijn is dan ook niet om het wiel opnieuw uit te vinden, maar om de beschikbare kennis te bundelen tot een instrument voor psychologen om in de behandeling en begeleiding aandacht te hebben voor het werk en het werksysteem van hun cliënten. Bij de ontwikkeling is gebruik gemaakt van materiaal dat in de praktijk zijn toegevoegde waarde heeft bewezen en toepasbaar is binnen de context van deze richtlijn, zogenaamde *utility driven evidence* (UDE, De Leeuw, 2005)

Dit materiaal bestond zowel uit theorie als praktijkervaringen in de vorm van:

- 1 richtlijnen, leidraad en ontwikkelingen
- 2 inventarisatie onder psychologen
- 3 goede praktijkvoorbeelden

## 1 Richtlijnen, leidraad en ontwikkelingen

Bij de ontwikkeling en onderbouwing van de richtlijn *Werk en psychische klachten* is gebruik gemaakt van volgende ontwikkelingen.

### **NWO-programma Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie (PVA) 1995-2004**

De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) heeft van 1995 tot 2004 het onderzoeksprogramma Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie (PVA) gecoördineerd. Universitaire onderzoekers, TNO, het bedrijfsleven, en bijvoorbeeld vakbonden participeerden daarin.

Aanleiding voor het PVA-onderzoek was de arbeidsgerelateerde psychische problematiek die binnen onze maatschappij hoge sociale en economische kosten met zich meebrengt en waarbij geen afstemming plaatsvindt over behandeling en begeleiding. Het PVA-programma wilde nadrukkelijk vanuit een multidisciplinair kader wetenschappelijk onderzoek doen naar psychische vermoeidheid in relatie tot arbeid. De doelstelling van het PVA-programma was tweeledig. Het eerste doel was de wetenschappelijke kennis over de psychologische, gezondheidskundige en biomedische aspecten van vermoeidheid in relatie met arbeid te verbeteren. Het tweede doel was het ontwikkelen van wetenschappelijke instrumenten voor de Arbozorg. Het gaat hierbij om instrumenten die werkgevers en werknemers kunnen ondersteunen bij hun beleid om de psychosociale, omgevings-, mentale en fysieke risicofactoren te verminderen en het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid terug te dringen.

Het programma heeft met meer dan veertig projecten informatie en instrumenten over psychische aandoeningen en vermoeidheid in het werk opgeleverd. Nieuwe kennis en producten die binnen het PVA-programma zijn ontwikkeld, zijn onder andere innovatieve werkstress modellen, informatie over risicofactoren in het werk, nieuwe behandelmethoden en instrumenten om eenvoudig en betrouwbaar

de diagnose te stellen. Andere voorbeelden hebben betrekking op kennis over kwetsbare groepen en checklists voor de sociaal-medische begeleiding.

Bron: NWO; [www.nwo.nl](http://www.nwo.nl) en [www.psychischenwerk.nl](http://www.psychischenwerk.nl)

### **Richtlijn Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten NVAB – 2000**

De door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) opgestelde richtlijn betreft het handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten. De rol van de bedrijfsarts staat centraal.

Het doel van de in deze richtlijn beschreven begeleiding door de bedrijfsarts is een optimaal functioneren van de werknemer/patiënt met psychische klachten te bewerkstelligen en daarmee te voorkomen dat functioneringsbeperkingen en klachten resulteren in langdurige of frequente arbeidsongeschiktheid. In deze richtlijn wordt beschreven hoe een probleemgeoriënteerde begeleiding van werknemers met psychische klachten wordt uitgevoerd door de bedrijfsarts in samenspraak met de cliënt, waarbij vijf stappen centraal staan: 1) probleemoriëntatie, 2) formulering van de diagnose, 3) uitvoering van interventies, 4) evaluatie en 5) terugvalpreventie en afsluiten begeleiding.

In de probleemoriëntatie worden probleemsituaties binnen en buiten het werk in kaart gebracht, evenals het probleemoplossend vermogen van de patiënt en van diens (werk)omgeving. Bij de diagnostiek ligt het accent op stressgerelateerde stoornissen (spanningsklachten, overspanning en burnout), depressie en angststoornissen. De richtlijn adviseert een snelle interventie van de bedrijfsarts bij arbeidsgerelateerde psychische problemen, met name als het probleemoplossend vermogen van de patiënt of de werkomgeving te kort schiet. Binnen twee weken dient bij voorkeur een eerste intakegesprek plaats te vinden, waarna een strak schema van contacten volgt. In die contacten wordt met de patiënt de voortgang geëvalueerd aan de hand van concrete criteria. Zonodig volgen interventies of een verwijzingsadvies. Een goede samenwerking met de curatieve sector (met name de huisarts) is hierbij essentieel. Ten slotte wordt met de patiënt en met de werkomgeving doorgenomen op welke signalen men alert moet zijn en welke preventieve maatregelen genomen kunnen worden om herhaling te voorkomen. De richtlijn wordt in de loop van 2005 herzien.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (2000); [www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl), [www.nvab.artsennet.nl](http://www.nvab.artsennet.nl)

### **Commissie Donner | Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen – 2001**

De leidraad gaat uit van de betrokkenheid en inzet van de direct betrokken werkgever en werknemers. Deskundige hulp is nodig, maar werkgever en werknemer zijn verantwoordelijk voor herstel en reïntegratie.

Deze leidraad maakt verzuim om psychische redenen voor zowel werknemer als werkgever hanteerbaar. Kern van de leidraad is dat werkgever en werknemer elkaar over en weer aanspreken op acties die gedaan moeten worden om tot herstel van klachten en werkhervatting te komen. De uitgangspunten

zijn contact houden, een adequate begeleiding of behandeling van klachten, activering thuis, buitenshuis en op het werk. De leidraad schetst basisregels en een tijdpad met stappen.

De leidraad is opgesteld door de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA). De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, beter bekend als Commissie Donner I, opereerde als subcommissie Psychische Problematiek onder Commissie het Werkend Perspectief (CWP), een door het ministerie van Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid (SZW) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ingestelde commissie. CWP heeft onder meer tot taak om arbeidsreïntegratie en reïntegratie van mensen met psychische of psychiatrische aandoeningen te stimuleren.

Bron: Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2001); [www.werkendperspectief.nl](http://www.werkendperspectief.nl)

### **Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning (LESA) - 2005**

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning (LESA) is vastgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de NVAB. De LESA geeft richtlijnen voor doelmatige zorg bij patiënten met overspanning en (dreigend) werkverzuim. In deze LESA wordt specifieke aandacht geschonken aan het leveren van gestructureerde zorg en een activerende begeleiding aan patiënten met overspanning en (dreigend) werkverzuim.

De LESA beschrijft globale richtlijnen. Het is aan de huisartsen en bedrijfsartsen om deze richtlijnen (regionaal) nader in te vullen en hierover werkafspraken te maken. De rollen van huisarts en bedrijfsarts worden als complementair beschouwd: bedrijfsarts richt zich vooral op factoren in de werksituatie, de huisarts op privé-factoren. Per cliënt en situatie wordt gekozen voor een aanpak, zoals gezamenlijke zorg op geleide van ieders vakgebied of het uitvoeren van de gehele zorg door de ene discipline en het toetsend volgen door de andere.

Bron: Romeijnders et al. (2005); [www.nvab.artsennet.nl](http://www.nvab.artsennet.nl), <http://nhg.artsennet.nl>

### **Adviesrapport Gezondheidsraad 2005 Beoordelen, behandelen en begeleiden.**

#### **Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid**

Het rapport *Beoordelen, behandelen en begeleiden* vat de ontwikkelingen op het gebied van medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid samen. Het rapport gaat in op wetgeving, de stand van wetenschap en de ontwikkeling van *evidence based* richtlijnen.

Principes van medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid die hieruit volgen, zijn onder andere dat functioneel herstel even belangrijk is als beheersing van ziekteprocessen, dat het werk vaak betrokken is bij het ontstaan en het verloop van ziekte, dat er een grote verantwoordelijkheid ligt bij de werkgever en dat de cliënt de centrale actor in het herstelproces.

In deze ontwikkelingen is de rol van psycholoog in de behandeling en begeleiding van werkende cliënten met psychische problemen onderbelicht gebleven. Deze richtlijn geeft vorm aan het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling en begeleiding door psychologen. De richtlijn gaat ook in op de afstemming met andere professionals.

Gezien de relatie werk en psychische klachten is de inhoud van de richtlijn ook afgestemd met relevante wetgeving en ontwikkelingen op het gebied van sociale zekerheid en arbeidsomstandigheden. Deze staan verder uitgewerkt in Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkelingen.

## 2 Inventarisatie onder psychologen

Naast literatuuronderzoek en *desk research* vormde een inventarisatie van de wensen, behoeften en ideeën van psychologen over het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling en begeleiding van cliënten met psychische klachten een belangrijke bron van informatie. Tijdens een *invitational conference* in mei 2005 zijn leden van NIP en LVE op de volgende onderwerpen bevroegd (Baart en Raaijmakers, 2005; NIP/LVE, 2005).

- 1 Preventie van klachten, verzuim en arbeidsongeschiktheid.
- 2 Het ideale reïntegratieplan: helpen bij werkhervatting hoe doe je dat?
- 3 Termijnen en proces: worden psychologen te vroeg of te laat ingeschakeld?
- 4 Hoe kan medicalisering worden voorkomen?
- 5 Werkgever, werknemer en bedrijfsarts: wie is de cliënt eigenlijk?
- 6 De factor arbeid bevragen in de intake: wat wil men weten?
- 7 Verschillende stoornissen: zijn aard en duur van de behandeling te voorspellen?
- 8 Werk en psychische klachten: werkhervatting als middel tot herstel?
- 9 De rol van de psycholoog bij arbeidsgerelateerde problematiek.
- 10 Implementatie van de richtlijn.

Met behulp van een *open space methode* werd over deze onderwerpen gediscussieerd en informatie uitgewisseld. Ook zijn interviews met mensen tijdens de conferentie op video vastgelegd.

Kort samengevat werden door de deelnemende psychologen de volgende punten van belang geacht in een werkgerichte behandeling en begeleiding van psychische klachten.

- Gebruik maken van bestaand materiaal, zoals de richtlijn voor bedrijfsartsen.
- Proces als leidend principe in plaats van klacht of tijd.
- De duur van de behandeling en begeleiding is klachtafhankelijk.
- Het is lastig vast te stellen wanneer iemand genezen is.
- Volledig herstel is geen noodzaak voor herstel van functioneren, ook op het werk.
- Actieve benadering en oplossingsgericht werken.
- Het direct aanleren op de werkplek en gebruik te maken van werkaspecten in de behandeling is van belang.
- Psycholoog heeft een taak richting leidinggevende, werkgever om deze te informeren, voor te lichten en te betrekken in de behandeling en begeleiding.
- Het multidisciplinaire karakter is vooral weten wat andere professionals doen.
- En spreken over 'arbeidsrelevant' in plaats van 'arbeidsgerelateerde'. Alle psychische klachten zijn relevant voor het werk.

De praktijkinformatie die via deze conferentie is verkregen, is verwerkt in deze richtlijn.

### 3 Goede praktijkvoorbeelden

De richtlijn wordt onderbouwd door gebruik te maken van het huidige wetenschappelijk onderzoek naar werkgerelateerde interventies bij psychische klachten (Blonk & Lagerveld, 2003; Nieuwenhuijsen, 2004; Romeijnders et al., 2005; Van der Klink & Terluin, 2005). De richtlijn wordt aangevuld door de beschrijving van goede praktijkvoorbeelden.

Binnen de beroepsgroep is nagegaan welke psychologen werk en het werksysteem meenemen in de begeleiding en behandeling van cliënten met psychische klachten. Er is een oproep geplaatst in de nieuwsbrief die alle leden van NIP en LVE gedurende het project hebben ontvangen en op basis van referenties van leden van de projectgroep die de ontwikkeling van de richtlijn begeleidde, zijn psychologen rechtstreeks benaderd als goed praktijkvoorbeeld.

Tijdens een interview met psychologen uit de goede praktijken werden de werkwijze en de ervaringen van deze psychologen in kaart gebracht. Hierbij werd gebruik gemaakt van vooraf opgestelde criteria. Een weerslag van deze interviewgesprekken is te vinden in de brochure *Werk en psychische klachten. Praktijkvoorbeelden als illustratie van werken volgens de richtlijn* (NIP/LVE, 2005). De goede praktijkvoorbeelden geven inzicht in hoe het werk en het werksysteem door psychologen in de behandeling en begeleiding is betrokken. De verhalen zijn aangevuld met tips en aandachtspunten.

Met behulp van deze informatiebronnen zijn de uitgangspunten van de richtlijn geformuleerd.



## **Bijlage 2 Wetgeving en ontwikkelingen**

### **Ziekte, werk en wettelijk kader**

Rondom ziekte en werk is wetgeving opgesteld die ook van belang is als achtergrond bij de behandeling en begeleiding van cliënten met psychische klachten die werken. Deze bijlage geeft kort de belangrijkste aspecten van deze wetgeving weer.

### **Arbeidsovereenkomst - Burgerlijk Wetboek**

De basis voor de arbeidsovereenkomst tussen een werkgever en een werknemer is het Burgerlijk Wetboek. De arbeidsovereenkomst is de overeenkomst waarbij de ene partij, de werknemer, zich verbindt in dienst van de andere partij, de werkgever, tegen loon gedurende zekere tijd arbeid te verrichten (Burgerlijk Wetboek, artikel 610).

Hierbij is ook gesteld dat de werkgever en de werknemer verplicht zijn zich als goed werkgever en een goed werknemer te gedragen (Burgerlijk Wetboek, artikel 611). Goed werkgeverschap is het gedrag van werkgevers (en leidinggevenden) dat optimaal rekening houdt met de belangen en behoeften van werknemers, vanuit de overtuiging dat dit voordeel heeft voor zowel werkgever als werknemer. Dit uit zich in respect tonen voor de medewerkers, ze serieus nemen en vertrouwen, luisteren en weten wat er speelt, zorgen voor openheid en geborgenheid. Een belangrijk aspect is hierbij training en opleiding (Gründemann et al, 2005).

Goed werknemerschap houdt in dat werknemers met hun gedrag optimaal rekening houden met de belangen en behoeften van werkgevers (en leidinggevenden) vanuit de overtuiging dat dit goed is voor zichzelf én de werkgever (en leidinggevende). Aspecten hierbij zijn zich professioneel gedragen, bereid zijn zich te willen ontwikkelen, zich extra willen inspannen en klantgericht werken (Gründemann et al, 2005).

### **Arbeidsomstandigheden - Arbowet 1998**

De doelstelling van de Arbowet is het bevorderen van veilige en gezonde werkomstandigheden en het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid zodat ziekte door werk zoveel mogelijk voorkomen wordt. De Arbowet bevat voorschriften voor het opzetten van een goed arbobeleid binnen organisaties. Het beschrijft de taken en mogelijkheden die de werkgever, de werknemers, de ondernemingsraad, de Arbodienst en de arbeidsinspectie hebben.

De eindverantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een goed arbobeleid ligt bij de werkgever. Bij de Arbowet hoort het Arbobesluit en de Arboregeling. Het Arbobesluit bestaat uit meer specifieke voorschriften die betrekking hebben op het bestrijden van bepaalde risico's, zoals de omgang met gevaarlijke stoffen, het werken met beeldschermen, het inrichten van arbeidsplaatsen. De Arboregeling heeft dezelfde hoofdstukindeling als het Arbobesluit, maar bevat veel gedetailleerde voorschriften. Te denken valt bijvoorbeeld aan de bestuurlijke grenswaarden voor gevaarlijke stoffen, afbeeldingen van veiligheidsborden en de gehele Farbo-regeling (fiscale subsidieregeling arbeidsmiddelen).



De Arbowet is een raamwet: de wet geeft doelen aan, maar geeft geen precieze beschrijving van hoe dit doel bereikt dient te worden. Wel is een aantal onderdelen voor het arbobeleid verplicht gesteld:

- 1 het voeren van een verzuimbeleid
- 2 Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) en het opstellen van een plan van aanpak
- 3 Periodiek ArbeidsGezondheidkundig Onderzoek (PAGO)
- 4 arbeidsomstandighedenspreekuur

#### *Ad 1 Verzuimbeleid*

Dit wordt als afzonderlijk kopje Verzuimbeleid besproken.

#### *Ad 2 Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E)*

Een RI&E is een systematisch onderzoek naar de arbeidsomstandigheden en het niveau van zorg voor goede arbeidsomstandigheden. Voor een actueel inzicht van de arbeidsomstandigheden dient dit onderzoek periodiek uitgevoerd te worden, afhankelijk van de ontwikkelingen binnen het bedrijf of organisatie.

Een plan van aanpak maakt onderdeel uit van de rapportage van de RI&E. In dit plan staan verbeterpunten beschreven en op welke wijze en op welke termijn deze worden aangepakt.

#### *Ad 3 Periodiek ArbeidsGezondheidkundig Onderzoek (PAGO)*

Uit de RI&E kan blijken dat bepaalde (groepen) werknemers een verhoogd risico lopen. Bijvoorbeeld door een verhoogde werkdruk op een afdeling of door het gebruik van gevaarlijke stoffen. Deze werknemers kan een vrijwillig PAGO worden aangeboden: een onderzoek naar hun gezondheid. De werknemer krijgt een individuele uitslag. Aan de werkgever wordt geanonimiseerd op groepsniveau gerapporteerd. De uitkomsten uit de PAGO kunnen worden gebruikt om mogelijke werkgerelateerde klachten te signaleren en hierop actie te ondernemen.

#### *Ad 4 Arbeidsomstandighedenspreekuur*

Het arbeidsomstandighedenspreekuur is een spreekuur voor werknemers met gezondheidsproblemen of vragen betreffende de arbeidsomstandigheden. Dit spreekuur wordt in de meeste gevallen gehouden door een bedrijfsarts, maar kan ook door een andere gekwalificeerde professional op het gebied van arbeid en gezondheid worden uitgevoerd. Het spreekuur is vertrouwelijk: werknemers kunnen, indien dit gewenst is, zonder medeweten van de werkgever dit spreekuur bezoeken.

Met ingang van 1 juli 2005 heeft een wijziging van de Arbowet plaatsgevonden. In het kort komt de wijziging erop neer dat de verantwoordelijkheid voor gezondheid op het werk nog meer dan voorheen op de werkgever en werknemer komen te liggen. Bedrijven en organisaties zijn niet langer verplicht een (externe) arbodienst in de arm te nemen. Ze dienen deze deskundigheid intern vorm te geven: er dient in ieder geval een preventiemedewerker aanwezig te zijn. De preventiemedewerker betreft een professional op het gebied van arbeid en gezondheid zoals een A&O-psycholoog, een A&O-deskundige, een arboverpleegkundige of een arbocoördinator. Voor kleine bedrijven en organisaties met minder dan tien werknemers kan deze deskundigheid extern ingehuurd te worden al dan niet via een arbodienst. Het is werkgevers wel verplicht om een bedrijfsarts in te huren voor het uitvoeren van het arbeidsomstandighedenspreekuur en de verzuimbegeleiding van zieke werknemers.

## **Gezondheidsbevordering op de werkplek, gezondheidsmanagement**

Als de basis voor het arbobeleid goed is binnen een bedrijf, dat wil zeggen er is minimaal voldaan aan de wettelijke eisen van de Arbowet, dan is er ruimte binnen het bedrijf om te werken aan gezondheidsbevordering op de werkplek (GBW). Het is een systematische werkwijze om in een arbeidsorganisatie te zorgen voor gezonde werkplekken en gezonde werknemers (Baart et al., 2003). GBW staat voor zowel de verandering van het gedrag van werknemers als verbetering van de structuur van het werken: beleid en inrichting van de werkplek. Het gaat om de 95% van de werknemers die gezond zijn en hoe die gezond te houden.

In de lijn van gezondheidsbevordering op de werkplek ligt de ontwikkeling van IGM, integraal gezondheidsmanagement. IGM houdt in dat een organisatie systematisch de impact van de bedrijfsactiviteiten op de volksgezondheid (inclusief de gezondheid van werknemers) 'managet' met als doel de gezondheid van de werknemers te bevorderen (Zwetsloot et al., 2003). Belangrijke uitgangspunten zijn dat gezonde medewerkers een kernwaarde zijn voor de organisatie, dat gefocust wordt op het vergroten van het menselijk kapitaal, het gezond en duurzaam inzetbaar houden van personeel en dat er een bedrijfscultuur is waarin aandacht voor gezondheid wordt beloofd.

Gezondheidsmanagement draagt bij aan goed werkgeverschap doordat gezondheidsmanagement zich richt op de gezondheid van het gehele personeel en op de gezondheidsimpact van producten of diensten. Naast activiteiten die expliciet gericht zijn op gezondheid zijn er ook zaken van belang die impliciet van invloed zijn op de gezondheid die vaak niet als zodanig worden herkend. Gezondheidsmanagement betekent vooral investeren in preventie. Gezondheidsmanagement moet gezond eigenbelang aanspreken. Dit geldt voor de verantwoordelijkheid van werkgevers én werknemers ([www.gezondheidsmanagement.nl](http://www.gezondheidsmanagement.nl)).

## **Verzuimbeleid**

Een werkgever voert, binnen het algemene arbeidsomstandighedenbeleid, een beleid met betrekking tot het verzuim van werknemers (Arbowet, artikel 4). Onderdeel van dit beleid is in ieder geval:

- het zoveel mogelijk voorkomen of beperken van zieke werknemers. Dit sluit aan bij het eerder genoemde gezondheidsbevordering op de werkplek of gezondheidsmanagement;
- het begeleiden van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun werk te verrichten.

Anno 2003 is het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland 4,8% ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). Van dit percentage ziekmeldingen is de schatting dat circa veertig procent arbeidsgerelateerd is: het verzuim vindt een oorzaak in het werk (Gezondheidsraad 2005). Dit betekent dat een werknemer in circa zestig procent van de gevallen zich ziek meldt voor aspecten waarin werk geen oorzakelijke factor is. Het is dan ook meer correct te spreken over ziekteverlof dan over ziekmelding. Uitgaande van een arbeidscontract waarbij een werknemer tegen betaling diensten verleent aan de werkgever, vraagt de werknemer bij ziekte om verlof: verlof omdat de werknemer op dat moment geen diensten kan verlenen door ziekte en om te kunnen herstellen van het ziek zijn. Werkgever en werknemer bepalen samen of er sprake is van ziekte en of dit verlof opgenomen kan worden. Dit voorkomt dat zich ziek melden wordt gebruikt voor oneigenlijke redenen zoals een 'baaldag' of vluchten van de werkvloer bij bijvoorbeeld conflicten.

Ziekte hoeft niet altijd te leiden tot verzuim c.q. ziekteverlof. En verzuim is niet altijd door ziekte. Flexibiliteit en bereidheid tot het samen zoeken naar mogelijkheden van zowel werknemer als werkgever zijn hierin doorslaggevend. Bijvoorbeeld het zoeken naar passende taken binnen het bedrijf.

Binnen het werksysteem speelt de bedrijfscultuur een belangrijke rol in ziekmelden. Voelen mensen zich gewaardeerd op het werk en is het bespreekbaar dat er gezocht wordt naar oplossingen bij een verminderde belastbaarheid, dan zijn mensen niet snel geneigd zich ziek te melden.

### **Reïntegratie - wet verbetering Poortwachter (wvP)**

De overheid heeft gekozen voor een meersporenbeleid: naast de arbowetgeving zijn er ook andere wetten en instrumenten die kunnen bijdragen aan een lager verzuim. Zo is de afgelopen jaren een aantal financiële prikkels in de sociale zekerheid ingebouwd, waardoor werkgevers direct de vruchten kunnen plukken van een goed arbobeleid. De belangrijkste hiervan zijn de wet verbetering Poortwachter (wvP) en de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte ([www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)).

De wet verbetering Poortwachter verplicht de werkgever om bij ziekte van een werknemer alles te doen om hem weer te laten reïntegreren, zodat de werknemer zo snel mogelijk aan het werk gaat. Al is het maar tijdelijk of in vervangend werk.

Als dit niet lukt moet de werkgever volgens de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting zeventig procent van het loon twee jaar lang doorbetalen. Daarnaast is de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering (de uitkering na het tweede jaar ziekte) geheel voor rekening van de werkgever gekomen. De hoogte van de premie die een werkgever moet betalen, is afhankelijk geworden van het aantal werknemers dat in zijn bedrijf arbeidsongeschikt wordt ([www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)).

Maar ook voor de werknemer zijn er rechten en plichten. Hij moet informatie geven over de oorzaak van het verzuim en hoe lang het naar verwachting gaat duren. En ook de werknemer moet zich inspannen om zo snel mogelijk weer aan de gang te gaan ([www.arbo.nl/verzuimweb](http://www.arbo.nl/verzuimweb)).

De wet verbetering Poortwachter, die sinds 1 april 2002 van kracht is, stelt voorwaarden voor een beter en spoediger proces van werkhervatting. Rechten en plichten van werknemers en werkgevers zijn aanzienlijk aangescherpt. Werkgevers die onvoldoende doen om een zieke werknemer weer aan het werk te helpen, kunnen door het UWV worden verplicht om het loon maximaal een jaar langer door te betalen. Zieke werknemers die weigeren mee te werken aan hun reïntegratie kunnen worden geconfronteerd met stopzetting van de loondoorbetaling of met ontslag ([www.minszw.nl](http://www.minszw.nl), [www.arbo.nl/verzuimweb](http://www.arbo.nl/verzuimweb)).

De wet verbetering Poortwachter (wvP) biedt een duidelijke lijn voor wat werkgever en werknemer moeten in geval van dreigend langdurig ziekteverzuim (zie schema op p. 35).

<b>Wanneer</b>	<b>Wat</b>
op de eerste dag van ziekte	Werknemer dient ziekmelding door te geven aan werkgever conform procedure binnen het bedrijf of organisatie
uiterlijk 6 weken na ziekmelding gereed	Werkgever en werknemer maken een <b>probleemanalyse</b> samen met een deskundige (bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, psycholoog)
uiterlijk 8 weken na ziekmelding of 2 weken na probleemanalyse gereed	Werkgever, werknemer en eventueel een deskundige dienen samen een <b>Plan van aanpak</b> opgesteld te hebben. En er dient binnen het bedrijf of organisatie een <b>casemanager</b> aangewezen te zijn; iemand die de cliënt vanuit het werk in het reïntegratieproces begeleidt. Dit kan ook een externe deskundige zijn, zoals een psycholoog
uiterlijk 13 weken na ziekmelding	Werkgever dient ziekmelding door te geven aan <b>UWV (Uitvoeringsinstantie WerknemersVerzekeringen)</b>
gedurende de hele ziekte en reïntegratieperiode	Werkgever en werknemer dienen samen een <b>reïntegratiedossier</b> bij te houden
iedere 6 weken tijdens reïntegratieperiode	De voortgang van de reïntegratie tussen werkgever en werknemer dient regelmatig besproken te worden
20 maanden (1 jaar, 8 maanden)	De werkgever dient aan UWV <b>documenten</b> aan te leveren voor een <b>reïntegratieverslag</b> en <b>WAO/WIA-aanvraag</b> voor werknemer. En er vindt overleg plaats met werknemer over het aanvragen van een WAO/WIA-uitkering bij <b>UWV</b> . En de mogelijkheid dat werkgever en werknemer samen een aanvraag doen tot verlenging van de wachttijd tot een WAO/WIA-uitkering bij UWV.

Schema wet verbetering Poortwachter (bronnen: [www.arbo.nl/verzuimweb](http://www.arbo.nl/verzuimweb), [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl), [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl))

## WAO, WIA

De WAO wordt per 1 januari 2006 vervangen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Die bestaat uit een regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA, Regeling Inkomens Voorziening volledig Arbeidsongeschikten) en een regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA, Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten). De nieuwe wet bevat financiële prikkels en instrumenten om werkhervatting te bevorderen ([www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)).

In het kort zijn de uitgangspunten van de WIA:

- mensen die nog kunnen werken, worden gestimuleerd om te blijven werken
- mensen die echt niet meer kunnen werken, hebben recht op een uitkering
- werknemers die volledig arbeidsongeschikt zijn en geen zicht op herstel hebben, komen in aanmerking voor een uitkering van 70 procent van het laatste loon. Ook werknemers die volledig arbeidsongeschikt zijn en een geringe kans op herstel hebben, krijgen een uitkering van 70 procent van het laatste loon. Zij worden de eerste vijf jaar jaarlijks herkeurd om te bezien of herstel optreedt.
- gedeeltelijk arbeidsongeschikten krijgen recht op hulp bij het weer aan de slag komen plus een loonaanvulling, waardoor het inkomen hoger uitvalt naarmate men (meer) werkt.
- werkgevers en werknemers krijgen een grotere verantwoordelijkheid om de werknemer aan het werk te houden.



## **Bijlage 3 Kader beroepsgroep**

De activiteiten die voortvloeien uit het gebruik van deze richtlijn dienen afgestemd te worden met de algemeen geldende landelijke en wettelijke kaders van de beroepsgroep psychologen. Deze staan hieronder kort weergegeven.

### **Landelijk kader**

- BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- Kwaliteitswet zorginstellingen
- WBP: Wet bescherming persoonsgegevens
- WGBO: Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- CBO-richtlijnen. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO ([www.cbo.nl](http://www.cbo.nl))

### **NIP, Nederlands Instituut van Psychologen - [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)**

- Algemene Standaard Testgebruik (AST), 2004
- Beroepscode van het NIP, 1998
- Klachtenprocedure, 2005

### **LVE, Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen - [www.lve.nl](http://www.lve.nl)**

- Klachtenregeling, maart 2005
- Kwaliteitshandboek Eerstelijnspsychologenpraktijk
- Richtlijn intake en indicatiestelling voor eerstelijnspsychologen. Amsterdam. LVE (in ontwikkeling)
- LVE wachttijdbeleid voor eerstelijnspsychologen
- Romeijnders et al. (in ontwikkeling). Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Depressieve Stoornis
- Profiel van de eerstelijnspsycholoog, maart 2004



# Bijlage 4 Betrokkenen

De Richtlijn Werk voor Psychologen is tot stand gekomen met de medewerking van:

## Stuurgroep

- Dick Nieuwpoort, Directeur LVE
- Rein Baneke, Directeur NIP

## Projectgroep

- Janwillem Bast, NIP
- Jaap van den Broek, sector A&O NIP en Arbeidspsychologie Amsterdam
- Hanneke Lagerberg, LVE
- Lex Vendrig, LVE en Gezondheidscentrum Vledder
- Tinka van Vuuren, sector A&O NIP en TNO Kwaliteit van Leven

## Curriculum

- Cokkie Verschuren

## Referenten

- Arnold Bakker, Universiteit Utrecht
- Roland Blonk, TNO, Universiteit Utrecht
- Louwrens Boomsma, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Christina Feltz-Cornelis, Trimbos-instituut
- Carolien Frenkel, VNO-NCW
- Ilse Hento, Commissie het Werkend Perspectief
- Anneke Huson, Stichting Pandora
- Ronald de Leij, Algemene Werkgeversorganisatie Nederland (AWVN)
- Berend Terluin, VU Medisch Centrum
- Jean Vriezen, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

## Praktijktest deelnemers

- Nanne de Boer, Compaz Groningen
- Laura de Jong, Princen & Steultjens Nieuwegein
- Huub Frencken, Psychologisch Adviesbureau Frencken Lelystad
- Els van Heek, PCC Nederland (Psychologisch Consultancy Centrum) Bennekom
- Lisette Hinderink, Praktijk voor psychotherapie, diagnostiek & coaching
- Janneke Mes, Meander Psychologie, Eindhoven
- Jorine Nederlof, Wageningen
- Jolet Plomp, Arbeids Psychologie Amsterdam
- Jan Princen, Princen & Steultjens Nieuwegein
- Miriam Prinsen, Psychologenpraktijk Spel Amersfoort



- Ellen Stekelenburg, Arbo Unie Dordrecht
- Davyenne Theunissen, In Balans Nijmegen
- Nicolle van de Pas, Meander Psychologie Eindhoven
- Jaap van den Broek, Arbeids Psychologie Amsterdam
- Chantal van Haaren, Psychologen Praktijk Nieuwegein
- Henri van Tilburg, Groepspraktijk Oud-West Amsterdam
- Jolanda Velten, Psychologen Praktijk Nieuwegein
- Josita Versteeg, Versus Stressmanagement Amersfoort

### **Samenstelling en coördinatie**

- Paul Baart, Baart en Raaijmakers
- Tamara Raaijmakers, Baart en Raaijmakers

# Bijlage 5 Gebruikte begrippen

## Arbeidsrelatie

Arbeidsrelatie duidt op het hebben van een arbeidscontract of een overeenkomst, waarin is overeengekomen dat cliënt diensten verleent aan werkgever tegen een vastgestelde vergoeding.

## Behandeling en begeleiding

Hieronder wordt het gehele traject verstaan van het moment dat de cliënt met de psycholoog kennis maakt tot en met het afscheid nemen van elkaar.

## Polyvalent

Het is van belang dat professionals het werk van aanpalende professionals kennen en deze kennis in het eigen werk inzetten zodanig dat er overeenstemming is in doel van de behandeling en begeleiding. Dit wordt aangeduid met de term 'polyvalent'.

## Utility Driven Evidence (UDE)

Dit concept gaat er vanuit dat evidentie alleen gebruikt wordt als het zinvol wordt geacht door de gebruiker. De gebruiker participeert in het verzamelen en beoordelen van evidentie.

## Werk

Werk betreft zowel het betaald als onbetaald verlenen van diensten of het uitvoeren van activiteiten, dus ook vrijwilligerswerk. Het gaat erom dat de cliënt tot een sociale werkstructuur behoort, actief is in het arbeidsproces al dan niet betaald.

## Werksysteem

Het werksysteem omvat alle structuren rondom werk:

- de actoren in het werkproces, zowel de cliënt, zijn leidinggevende, collega's maar ook andere professionals werkzaam op het gebied van arbeid en gezondheid
- de arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen
- wet en regelgeving rondom deze aspecten



## Bijlage 6 Gebruikte afkortingen

A&G	arbeid en gezondheid
A&O	arbeid en organisatie
Arbo	arbeidsomstandigheden
Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
AST-NIP	Algemeen Standaard Testgebruik van het NIP
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPA	Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid
CWP	Commissie het Werkend Perspectief
GBW	Gezondheidsbevordering op de werkplek
IGM	Integraal gezondheidsmanagement
IVA	Regeling Inkomens Voorziening volledig Arbeidsongeschikten
LESA	Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak
LVE	Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)
PVA	Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie
SZW	ministerie van Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid
UDE	utility driven evidence
UWV	Uitvoeringsinstantie Werknemers Verzekeringen
VWS	ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, per 01-01-2006 WIA, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WBP	Wet bescherming persoonsgegevens
WGA	Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten
WGBO	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
wvP	wet verbetering Poortwachter



## Bijlage 7 Referenties

- Anema, H., Buijs, P., Amstel, R. van & Putten, D. van (2002). *Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts. Bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim*. Leidraad van NVAB en LHV.
- Arbobalans 2004. ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag. [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)
- Baart, P., Capelleveen, C. van, Iedema, P., Raaijmakers, T., Vaandrager, L., Weduwe, K. der & Arendshorst, D. (2002). *Gezondheidsbevordering op de werkplek. Een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering*. Woerden: NIGZ.
- Baart, P. & Raaijmakers, T. (2005). *Verslag Resultaten Open Space Werk voor Psychologen*. 7 juli 2005.
- Blonk, R.W.B. (2004). Innovatief onderzoek: nieuwe inzichten voor begeleiding bij werkstress. *TNO Arbeid nieuws* 2004, 6-7.
- Blonk, R.W.B. & Dijk, F.J.H. van (1998). *Concept richtlijnen voor de diagnostiek van beroepsgebonden psychische aandoeningen*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid, Milieu en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum / Universiteit van Amsterdam.
- Blonk, R.W.B. & Lagerveld, S.E. (2003). *Preventie psychische arbeidsongeschiktheid bij zelfstandige ondernemers (PPAZ)*. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- CPA (Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid) (2001). *Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen*.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Denktank Verzuim & Reïntegratie van het Nederlands Instituut van Psychologen (in druk). *Praktische psychologische kennis over verzuim en reïntegratie*.
- Fosse, E. (2005). Obstacles and opportunities in cross-sector collaboration. *Best Practice for better health*, 1-4 June. Stockholm, Zweden. [www.fhi.se/templates/bestpracticepage](http://www.fhi.se/templates/bestpracticepage)
- Gezondheidsraad (2005). Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. *Publicatie nr 2005/10*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gründemann, R., Goudswaard, A. & Sloten, G. van (2005). *Goed werkgeverschap*. Hoofddorp/Zaltbommel: TNO Arbeid/Uitgeverij Thema.
- Gulden, J.W.J. van der & Theunissen, A.W.D. (2004). Interdisciplinaire behandeling van 'onbegrepen gezondheidsklachten'. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG)*; 6, 381-4.
- Hartman, H. & Boerdam, A. (2004). Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen 1987-2003. In *Sociaal-economische trends. Statistisch kwartaalblad over arbeidsmarkt, sociale zekerheid en inkomen*. Afl. 4. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Hoffius, R. & Hento, I.N. (2004). *Uitkomsten marktonderzoek omgang met psychische problemen op het werk*. Bron: TNS NIPO. Leiden: Astri.
- Houtman, I.L.D., Schoenmaker, C.G., Blatter, B.M., Vroome, E.M.M. de, Berg, R. van den & Bijl, R.V. (2002). *Psychische klachten, interventies en werkhervatting: de prognosestudie INVENT*. Hoofddorp: TNO Arbeid. Een onderzoek van TNO Arbeid i.s.m. het Trimbos-instituut.
- Klink, J.J.L. van der & Terluin, B. (2005). *Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Koningsveld, E.A.P, Zwinkels, W.S., Mossink, J.C.M., Thie, X.M. & Abspoel, M. (2003). *Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001*. Doetinchem: Elsevier.

- Lange, A. H. de (2005). *What about causality? Examining longitudinal relations between work characteristics and mental health*. Academisch proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Leeuw, E. de (2005). Beyond Evidence. To make things work. *Best Practice for better health*, 1-4 June. Stockholm, Zweden. [www.fhi.se/templates/bestpracticepage](http://www.fhi.se/templates/bestpracticepage)
- LVE (in ontwikkeling). *'Begrijp ik u goed?' Richtlijn intake en indicatiestelling voor eerstelijnspsychologen*. Utrecht/Amsterdam: NIZW/LVE.
- Marshall Williams, S., Saxena, S. & McQueen, D. (2005). The momentum for mental health promotion. Promotion & Education. *International Journal of Health Promotion and Education; Supplement 2*: 6-9.
- NCvB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten) (2003). *Signaleringsrapport beroepsziekten '03*. Amsterdam: NCvB.
- Nieuwenhuijsen, K. (2004). *Employees with common mental disorders: from diagnosis to return to work*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- NIP (1998). *Beroepsethiek voor psychologen. Beroepscode 1998*.
- NIP/LVE (2005). *Werk en psychische klachten. Praktijkvoorbeelden als illustratie van werken volgens de richtlijn*. Amsterdam: NIP/LVE.
- NIP/LVE (2005/2006). *Projectnieuwsbrieven Werk voor psychologen*. [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)
- NKAP (Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Psyche) (2003). *Arbeidsuitval door psychische klachten. Ervaringen van werknemers*. Utrecht: NKAP
- NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde) (2000). *Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten. Geautoriseerde richtlijn*.
- Peters, S., Top, M. & Gulden, J.W.J. van der (2005). *Interdisciplinaire arbeidsgerichte zorg in de eerste lijn. Verslag van twee werkconferenties*. Nijmegen: UMC St. Radboud.
- Petersen, A. van, Bolhuis, P. & Aalst, M. van der (2004). *Samen beter worden. Professionals over de begeleiding van zieke werknemers en arbeidsgehandicapten*. Een onderzoek in opdracht van de Commissie Het Werkend Perspectief. Leiden: Research voor beleid BV.
- Platzer, B. (2004). Werk helpt bij herstel. *Arbo Magazine 2004*; 19-20.
- Price, R. & Kompier, M. (in druk). Work stress and unemployment. Risks, mechanisms and prevention. In E. Jané-Llopis, M. Barry, C. Hosman & V. Patel (2005). *Mental health promotion works: a review*. Promotion & Education. *International Journal of Health Promotion and Education; Supplement 2*: 9-25.
- Rethmeier, S. (2005). *De A&O Psycholoog op het snijvlak van individu en organisatie. Profilering bij verzuimvraagstukken*. Santpoort Zuid.
- Romeijnders, A.C.M., Lamers, E.T.T., Vriezen, J.A., Grunsvan, M.J.F. van, Kroon, M., Lagerberg, J.M., Lucassen, P.L.B.J., Marwijk, H.W.J. van, Rijswijk, E. van, Sluis, J.J. & Flikweert, S. (in ontwikkeling). *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Depressieve Stoornis*. NHG en LVE.
- Romeijnders, A.C.M., Vriezen, J.A., Klink, J.J.L. van der, Hulshof, C.T.J., Terluin, B., Flikweert, S. & Baart, P.C. (2005). *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning*. NHG en NVAB. *Huisarts & Wetenschap*, 48(1); 20-3.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Jonge, J. de (2003). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schaufeli, W.B. & Dierendonck, D. van (2000). *UBOS. Utrechtse Burnout Schaal, Handleiding*. Lisse: Swets Test Publishers.

- STECR (2004). *Werkwijze arbeidsconflicten*. [www.stecr.nl](http://www.stecr.nl)
- Terluin, B., Dijk, D. van, Klink, J. van der, Hulshof, C. & Romeijnders, A. (2005). De behandeling van overspanning. Een systematisch literatuuroverzicht. Bijlage bij Terluin et al. De behandeling van overspanning. *Huisarts en Wetenschap*; 48(1)-7-12.
- UWV (Uitvoering Werknemersverzekeringen) (2003). *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid: jaaroverzicht WAO/WAZ/Wajong 2002*. [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl)
- Vendrig, A.A. (2005). De Vragenlijst Arbeidsreïntegratie. *Diagnostiek-Wijzer*, 8, 27-39. [www.vledder.praktijkinfo.nl](http://www.vledder.praktijkinfo.nl) en [www.vragenlijst.nl](http://www.vragenlijst.nl)
- Weeghel, J. van (2005). Arbeid en psychische aandoeningen; belangrijke feiten. Omgaan met psychische klachten. *Kennisnetwerk gezondheid en arbeid, Magazine 3, maart*, 7-8 en Symposium Arbeid en Psyche, 22 juni 2005. [www.trimbos.nl/db](http://www.trimbos.nl/db)
- WHO (World Health Organization) (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States and entered into force on 7 april 1948.
- WHO (World Health Organization) (1986). *The Ottawa Charter for health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- Willems, J.H.B.M., Croon, N.H.Th. & Korten, J.W. (1996). *Handboek arbeid en belastbaarheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zwetsloot, G., Gründemann, R. & Vaandrager L. (2003). *Integraal gezondheidsmanagement (IGM). Eindrapportage*. Hoofddorp/Woerden: TNO Arbeid/NIGZ.