

Sectie Arbeid & Gezondheid

Nederlands Instituut van Psychologen  **NIP**

beter aan het werk

handvatten voor psychologen

Marjolijn Punt

beter aan het werk

handvatten voor psychologen

Marjolijn Punt



Marjolijn Punt is psycholoog en directeur van B&A Prometheus BV (werken aan vitaliteit) en van B&A Career Management BV (werken aan talent). Zij adviseert organisaties en managementteams bij het behouden - of terugvinden - van energie bij reorganisaties en verandertrajecten, ontwikkelt trainingen en workshops ter versterking van de vitaliteit en verbetering van de effectiviteit van managers en medewerkers, coacht medewerkers in het verbeteren van hun weerbaarheid en employabiliteit en begeleidt medewerkers

met psychische klachten ten gevolge van werkproblematiek (oplossingsgericht werken).

Kernbegrippen in haar benaderingswijze zijn het (her)vinden van kracht, energie, motivatie en (werk)plezier.

Binnen het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) is Marjolijn actief als trekker van de werkgroep Professionalisering van de sectie Arbeid & Gezondheid (A&G).

Redactie: Margreet de Jonge in samenwerking met Ferenc Faes

Interviews: Pauline van Dorssen, Femke Jentink, Yvonne Knape, Marjolijn Punt

Gegevensverwerking: Ayse Tas

Vormgeving: Studio416 

Omslagontwerp: Milan Koopman (Studio416)

© 2011 NIP-sectie A&G

Niets van de tekst in deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de sectie A&G NIP.

Hoewel deze uitgave met veel zorg is samengesteld, aanvaarden de uitgever noch redactie enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in deze uitgave.

Inhoud

6 Ter inleiding...

7 Aanbeveling 1

Geef aandacht aan het vergroten van Self-Efficacy

→ Tips van A&G-psychologen

13 Aanbeveling 2

Geef aandacht aan de positieve aspecten van werk

→ Tips van A&G-psychologen

19 Aanbeveling 3

Zorg voor effectieve communicatie met overige behandelaars

→ Tips van A&G-psychologen

23 Aanbeveling 4

Zorg voor afstemming met het werksysteem van uw cliënt

→ Tips van A&G-psychologen

27 Aanbeveling 5

Monitor het proces van werkhervatting van uw cliënt

→ Tips van A&G-psychologen

29 Aanbeveling 6

Werk procescontingent

→ Tips van A&G-psychologen

35 Aanbeveling 7

Werk tijdcontingent

→ Tips van A&G-psychologen

39 Ter afsluiting...

40 Bronnen

Ter inleiding...

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE) hebben in december 2005 de richtlijn *Werk en Psychische klachten voor psychologen* opgesteld. Daarin zijn uitgangspunten vastgelegd voor de interventies bij psychische klachten op het werk. Het gebruik van deze richtlijn door psychologen is een belangrijke stap in de richting van transparante, kwalitatief goede en effectieve zorg, gericht op het welbevinden op het werk: motivatie, vitaliteit, effectiviteit, productiviteit en werkplezier.

Uit onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven (2009) naar de effectiviteit van de richtlijn *Werk en psychische klachten voor psychologen* kwam naar voren dat psychologen vooral positief waren over de focus op werk en het betrekken van het werksysteem in de behandeling van cliënten* met psychische klachten. Tevens gaven zij aan behoefte te hebben aan meer concrete handvatten bij het gebruik van de richtlijn in de praktijk.

TNO deed een aantal aanbevelingen om de richtlijn verder aan te scherpen. Op basis van deze aanbevelingen heeft de werkgroep Professionalisering van de Psycholoog van Arbeid en Gezondheid NIP een groep van dertien geregistreerde psychologen A&G NIP gevraagd naar de manier waarop zij werken. De NIP-geregistreerde A&G-psycholoog is *de* expert op het gebied van psychische klachten op het werk. De antwoorden die de A&G-psychologen gaven zijn gekoppeld aan aanbevelingen uit relevante literatuur.

Het doel van dit boek is het aanreiken van praktische handvatten bij de richtlijn *Werk en psychische klachten voor psychologen*. Wij hopen dat u die kunt gebruiken om uw eigen manier van werken te verrijken.

*Overall waar cliënt(en) staat kan ook werknemer(s) worden gelezen

Aanbeveling 1

Geef aandacht aan het vergroten van Self-Efficacy

Waarom?

Self-efficacy is het geloof in eigen kunnen. Het vertrouwen dat een cliënt heeft om adequaat, efficiënt en succesvol te handelen in een gegeven situatie. Afhankelijk van de vaardigheden die cliënten in huis hebben, bepalen vooral 'efficacy-verwachtingen' voor welke activiteiten zij kiezen, hoeveel moeite ze willen doen en hoe lang ze zullen volhouden als ze met tegenslagen geconfronteerd worden (Bandura, 1977). Dit geldt ook voor cliënten die na een verzuimmelding weer aan het werk moeten (re-integratie). Door het vergroten van de self-efficacy keren cliënten niet alleen sneller terug naar het werk, maar het voorkomt mogelijk ook dat zij 'ver terugvallen' als de klachten terugkeren (Lagerveld, 2008).

Hoe?

De psycholoog begeleidt het proces van de cliënt waarin hij* eraan werkt zich bewust te worden van het feit dat hij bepaalde gevraagde gedragingen met succes kan uitvoeren. Self-efficacy kan worden versterkt door **succeservaringen** (behaalde prestaties), leren van anderen (*modeling*), verbale overtuiging en *optimal arousing*.

Succeservaringen (hoe klein ook) vergroten het meest de self-efficacy. Van belang is cliënten te stimuleren kleine 'stappen' te nemen. Het maken van een gradueel werkhervattingsplan kan daarbij goed helpen. Houd de cliënt vooral voor dat problemen die zich voordoen in het werk uiteindelijk daar het beste opgelost kunnen worden.

Iemand met psychische klachten kan als een berg tegen deze stappen opzien. Wanneer cliënten moeilijk in actie komen, biedt via 'modeling' leren van de succesverhalen van anderen perspectief. Wanneer deze succesverhalen uit het netwerk van de cliënt komen, versterkt dat bovendien de duurzaamheid van het herstel omdat de cliënt leert waar hij, ook in de toekomst, door voorbeeld van kan leren (Lagerveld, 2008).

*Overall waar hij/zijn staat kan ook zij/haar worden gelezen

Onderzoek geeft aanwijzingen voor de volgende **kritische succesfactoren**: de cliënt start met eigen geformuleerde, haalbare stappen waaruit een succeservaring komt; de cliënt start in een 'echte' werkomgeving waar uitdaging is; de omgeving biedt structuur en bevestiging, bekrachtigt behaalde successen. Voor u als begeleider betekent dit (Loo, 2008):

- Stel veel vragen waarmee u de cliënt activeert en dus verantwoordelijkheid geeft. Laat de informatie van de cliënt komen (vul niet zelf in).
- Help de cliënt anticiperen op mogelijke tegenslag en laat hem mogelijke alternatieven zo veel mogelijk zelf benoemen (draag zo bij aan het zelfvertrouwen en hervinden van regie).
- Help de cliënt de voor hem 'meest moeilijke' situaties of taken in kleinere uitvoerbare delen te hakken; stel dit niet uit tot het laatst.
- Help de cliënt bij het maken van het werkhervattingsplan: zoek de optimale balans tussen enerzijds uitdagende situaties of taken waarvan cliënten iets kunnen leren en anderzijds gemakkelijk haalbare en veilige taken. Houd bij de keuze voor 'veilige' taken rekening met hoe de positieve kanten van werk aansluiten bij elke cliënt als individu. Bied structuur, vraag in het begin niet te veel concentratie en let op de mogelijkheden voor positieve sociale ervaringen en zingeving.
- Maak gebruik van de effecten van hoop en verwachting.
- Toon u optimistisch over de resultaten die uw cliënt zal kunnen bereiken.
- Bespreek en benadruk regelmatig de vooruitgang in het veranderingsproces.

Tips van A&G-psychologen



Zelfreflectie

→ Je kunt de cliënt laten reflecteren door hem of haar een werksituatie te laten beschrijven. Met het stellen van nieuwsgierige open vragen kun je de cliënt helpen zelf te formuleren wat de acties zijn die hij onderneemt, wat de kwaliteiten zijn die hij inzet, wat hij ermee wil bereiken.

→ Zelfreflectie is mogelijk middels een logboek. De cliënt schrijft zijn reflectie op papier. Dit vertraagt het denkproces en geeft de cliënt rustig de tijd om terug te blikken naar zijn eigen gedachten en gevoelens.

→ Ik geef cliënt de opdracht om zelf na te denken: hoe gaat het nu met mij? Dit op te schrijven in een dagboek. Hieruit successen te zien en tevreden te zijn met kleine stappen. Door deze kleine stappen krijgen cliënten meer vertrouwen in hun eigen kunnen. Dit goed opbouwen.

→ Een cliënt zei: 'Ik weet niet of ik ooit nog wel kan werken.' Ik heb dat beaamd: 'Waarschijnlijk niet.' Gevolg: de cliënt protesteerde dat het echt niet zo erg was, nam het heft in eigen handen, ging druk solliciteren en had snel gesprekken. Deze techniek heet provocatief coachen. De interventie is de cliënt overdreven gelijk geven en met een absurde oplossing komen. Dit vervolgens humorvol bespreken, met enig drama en vanuit een goed contact met de cliënt.

→ Self-efficacy is een terugkerend thema in mijn meeste begeleidingen en het is goed daar aandacht aan te blijven besteden. Ook is het belangrijk aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en als psycholoog te luisteren naar wat er binnenin met jezelf gebeurt: in 99% van de gevallen roept de cliënt hetzelfde bij anderen op! En dus is het een dicht bij de waarheid liggende steekproef van zijn gedrag en de reactie daarop in de veilige coach/begeleidingsomgeving.

→ Ik vraag de cliënt te vertellen over zijn werk en persoonlijke dingen, hoe hij tegen zijn werk aankijkt, zijn visie op werk, hoe lang hij werkt, wat hij doet, wat leuk is aan werk en waar hij goed is in werk.

Zelfreflectie zorgt ervoor dat de cliënt bewust bezig is met zijn eigen ontwikkeling. De psycholoog houdt de cliënt als het ware een spiegel voor en denkt actief mee zonder hem of haar te onderbreken. Het vragen naar eerdere successen van de cliënt brengt vaardigheden aan het licht en zal de verwachtingen van de eigen effectiviteit kunnen vergroten. Het opsporen van al bestaande vaardigheden en het eventueel aanleren van nieuwe vaardigheden vergroten de verwachtingen van de eigen effectiviteit, waardoor de cliënt het werk ook na afsluiting van de begeleiding gemakkelijker aankan (Bannink, 2009).

Opbouwen en plannen

→ Het is belangrijk om rustig op te bouwen bij re-integratie. Hierbij moet een goed tijdsplan gemaakt worden. Overwinning is belangrijk en stagnatie moet gezien worden als een leerproces.

→ Ik vergroot de self-efficacy van de cliënt door de hulpvraag uit te vragen: Wat is er aan de hand? Wat heb je nodig? Wat wil je bij jezelf veranderen? Wat is ervoor nodig om te zorgen dat je over ... weer aan het werk bent? Door in het hier en nu te werken. Door de hulpvraag klein te maken en dan te vragen: wat kun jij doen? Dit steeds aan de realiteit toetsen. En door hoop te implementeren en cliënten te valideren in wat ze wel kunnen. Ze zekerheid geven.

→ Gedurende het hele traject, dus in elk gesprek, moet het vergroten van zelfvertrouwen een aandachtspunt zijn, zodat je daarop kunt opbouwen. Het opbouwen van zelfvertrouwen is de basis voor alles.

→ Je begint klein en bouwt naar iets groter. Cliënten hoeven dus niet in één keer weer naar het werk. Makkelijke succeservaringen moeten worden herhaald om zo het vertrouwen in henzelf en terugkeer op te bouwen. Je laat cliënten zelf succes proeven en ervaren dat ze iets mogen willen of zeggen.

→ Ik maak de ervaren knelpunten bespreekbaar en hoe de cliënt die denkt te kunnen oplossen. Wat heb je al in huis en wat wil je leren. Ik nodig de cliënt uit om 360 graden naar een probleemsituatie te kijken en de mogelijke oplossingen te onderzoeken en te exploreren. Van belang is positieve feedback, structureren en een mogelijk verklarend kader bieden voor het leerproces dat de cliënt doormaakt.

→ Eventuele angst voor werkhervatting neem ik serieus en wil ik goed begeleiden. Echter, toch ook doorgaan met re-integratie, omdat juist dat cliënten helpt hun angst te overwinnen.

→ Cliënten die te snel weer aan het werk willen en/of snel weer te veel gaan doen op het werk, rem ik soms af door minder snel het opbouwprogramma uit te breiden, totdat ze beter in staat zijn om in goede balans te werken.

→ Al in het begin van het traject maakt de cliënt een inventarisatie van energiegevers en energievreters op het werk. Als hij weinig tot geen energiegevers noemt, help ik door middel van doorvragen om toch iets positiefs te benoemen. Op het moment dat de werkhervatting gaat plaatsvinden, of net is aangevangen, leg ik uit dat door energiegevers bewust te beleven, men een positiever gevoel krijgt. Voorbeeld: iemand noemt als enige positieve de collega's. Probeer dan momenten als koffie- en lunchpauzes met collega's bewust te beleven.

Het benadrukken van kleine veranderingen is belangrijk. Zodra de cliënt wordt aangespoord kleine veranderingen op te merken en te waarderen, gaat hij veranderingen verwachten en geloven in het sneeuwbal-effect daarvan. De cliënt heeft het begin van oplossingen meestal ongemerkt al in huis (Bannink, 2006).

De psycholoog adviseert niet snel en geeft feedback aan de cliënt om hem of haar te laten denken, geeft een observatietask in plaats van gedragstask (Bannink, 2009).

De psycholoog dient zich steeds opnieuw op de hoogte te stellen van de conditie en situatie van de cliënt. Dit is ook van belang omdat begeleiders zo hun opstelling kunnen aanpassen aan de mogelijkheden van de cliënt op dat moment. Ze belasten de cliënt in die mate dat deze het aankan (Van der Gulden en Nauta, 2008).

Cliënt als centrale actor

→ Samen met de cliënt maak je een plan en stel je doelen. Daarin laat je de cliënt zijn eigen rol beschrijven. Je laat hem vanaf het eerste moment deelnemer in het systeem zijn.

→ Ik stimuleer de cliënt om zelf afspraken te maken met de bedrijfsarts en/of leidinggevende over zijn re-integratieproces. Dit geeft de cliënt het gevoel van controle en bevordert zo zijn zelfvertrouwen.

→ Ik kijk samen met de cliënt waar hij naartoe wil, welk tempo bij hem past en wat zijn doelen zijn.

→ De cliënt en ik bespreken samen de valkuilen en mogelijke oplossingen. Samen bepalen we de volgende stap die genomen moet worden. Door jezelf als psycholoog op authentieke en transparante wijze in te brengen, kun je de cliënt motiveren om die stap te nemen.

→ Ik versterk de rol van de cliënt als centrale actor door de relatie systematisch te hanteren, dat wil zeggen je definieert de relatie en de rol van de cliënt daarin: de cliënt als co-deskundige. Door de cliënt te laten merken dat hij serieus genomen wordt, er mag zijn, zelf wat kan.

→ Het vergroten van zelfvertrouwen moet een aandachtspunt zijn. Navragen wat redenen zijn als er onzekerheid is om weer te gaan werken. Vervolgens onderzoeken onder welke voorwaarden re-integratie mogelijk is, soms in een driegesprek met de cliënt en diens leidinggevende. Praktische afspraken maken voor re-integratieplan.

Wanneer de cliënt zich tijdens de behandeling en begeleiding meegaand en afwachtend opstelt, kan dit te maken hebben met onzekerheid over zijn rol in het herstelproces. De cliënt kan zich machteloos voelen en alles van de begeleider verwachten. Als psycholoog is het van belang om dit gedrag bespreekbaar te maken en de wederzijdse verwachtingen en rollen te verhelderen. De psycholoog zorgt ervoor dat de cliënt als centrale actor optreedt tijdens het herstelproces. De cliënt is de expert, bepaalt zijn eigen doel en de weg om dat te bereiken. De problemen zijn als perronkaartjes. Ze helpen de cliënt door de ingang, maar bepalen niet welke trein de cliënt neemt of waar hij uitstapt. Waar iemand naartoe wil, wordt dus niet bepaald door het vertrekpunt (Bannink, 2009).

Wil de cliënt wel de expert zijn? In sommige gevallen niet. Een psycholoog vraagt de cliënt hoe hij verder wil gaan. 'Wat is het probleem, waar loop je tegenaan, wat gaat goed, hoe kun je verder komen, wat heb je nodig?' De cliënt die geen experttaak wil, antwoordt: 'Zegt u het maar, u heeft ervoor doorgeleerd.' Een weg vinden in dit spanningsveld is een uitdaging voor de begeleider (Van der Gulden en Nauta, 2008).

De kans op succes neemt toe als de psycholoog bereid is om het referentiekader en de veranderingstheorie van de cliënt over te nemen en mee te gaan in het wereldbeeld van de cliënt. De psycholoog moet de cliënt valideren, diens zorgen erkennen, ervoor zorgen dat de cliënt geen gezichtsverlies leidt en geloven in de mogelijkheden van de cliënt (Bannink, 2009).



Aanbeveling 2

Geef aandacht aan de positieve aspecten van werk

Waarom?

Het focussen in de behandeling op positieve, bevorderende factoren in plaats van op belemmerende, ziekmakende factoren, heeft een bevorderend effect op werkhervatting. Niet langer staat het bestrijden van psychische klachten centraal, maar het ontwikkelen van krachten. In plaats van stilstaan bij wat niet goed gaat, verplaatst de aandacht zich naar wat wel goed gaat en welke factoren de draagkracht van de cliënt kunnen bevorderen (Bannink, 2009).

Hoe?

Cliënten kunnen zich bewust worden van de positieve aspecten van het werk door elke avond de dag te analyseren. Bijvoorbeeld door de prettigste gebeurtenis op het werk op te schrijven, zoals: vandaag heb ik een compliment gekregen van mijn baas. Dit is een training voor optimistisch denken. De optimist ziet de mogelijkheid in elke moeilijkheid, terwijl de pessimist de moeilijkheid ziet in elke mogelijkheid. Door optimisme te trainen, kan aandacht worden gegeven aan de positieve aspecten van het werk (Bannink, 2009).

Tips van A&G-psychologen



Cognities veranderen

→ De cognities van de cliënt staan centraal. Ik probeer de disfunctionele gedachten van de cliënt om te buigen en te leren dat gebeurtenissen anders geïnterpreteerd kunnen worden. Hierdoor krijgt de cliënt een objectievere kijk op zijn eigen gevoelens en waarnemingen. Negatieve gevoelens kunnen verdwijnen, waardoor de cliënt ook zijn gedrag kan aanpassen.

→ Je laat de cliënt zijn perspectief op problemen formuleren en geeft daar vervolgens feedback op. Je houdt de cliënt als het ware een spiegel voor. Het gaat voornamelijk om het omzetten van negatieve gedachten in positieve gedachten die veranderingen in gedrag en gevoel kunnen bepalen.

→ Ik laat de cliënt een schema maken van dingen die positieve gevoelens geven en nemen. Zo kan de cliënt onbegrepen en conflicterende innerlijke ervaringen vertalen en herordenen. Hij wordt geconfronteerd met de eigen negatieve gedachten en gevoelens en probeert vervolgens deze te veranderen, stapt over naar positieve gedachten en gevoelens.

→ Er ontstaan problemen door fout denken en incorrecte afleidingen op basis van inadequate informatie. Je daagt de gedachten met betrekking tot problemen uit en nodigt de cliënt uit deze te veranderen. Ik leg uit dat de meest directe manier om gevoel en gedrag te veranderen, is door het denken te veranderen.

→ Ik geef de cliënt de opdracht in een dagboek zijn activiteiten en energieniveau bij te houden. Elke dag schrijft hij waar hij tevreden over is, trots op en blij mee. Zo krijgt de cliënt meer controle over zijn gedachten, gevoelens en gedragingen en kan hij die gemakkelijker veranderen.

→ Ik laat de cliënt soms een biografie schrijven om eigen schema's boven water te krijgen en daar anders naar te kijken. Ook vraag ik de cliënt affirmaties te bedenken, motto's kort en krachtig, bijvoorbeeld: wat er ook gebeurt, ik kan het aan!

→ Ik confronteer de cliënt met eigen belemmerende gedachten om vervolgens een overstap te maken naar positieve gedachten. Je laat de cliënt zijn motto formuleren. Zo krijgt hij inzicht in gedachten die vaak daarvoor onbewust waren.

Het is belangrijk om disfunctionele automatische gedachten op te sporen. Door hopeloze gedachten wordt de motivatie ondermijnd en zal de cliënt zijn doelen niet bereiken. Negatieve cognities worden vervangen door positieve cognities, zoals 'Ik ben van waarde'. Het bijhouden van een dagboek kan leiden tot het genereren van positieve emoties, vooral als het positieve cognities en succesvol gedrag betreft (Bannink, 2009).

Oplossingsgericht werken

→ Ik laat de cliënt zijn doelen formuleren. Hierbij leg ik niet de nadruk op wat de cliënt niet kan, maar op wat hij al wel kan. Situaties en vaardigheden die er al zijn, hoeven niet meer uitgedaagd te worden. Wat werkt al in de goede richting? Wanneer zijn er helpende gedachten? Wanneer is/was het probleem er niet, of minder? Wat doe je anders om de gewenste situatie te laten gebeuren?

→ Ik werk met verbeeldingsoefeningen. Als stimulans om de cliënt de positieve kanten van zijn werk te laten zien. Bijvoorbeeld de verbeelding van een jaar geleden voor de klachten. Of de verbeelding van het werk een jaar na vandaag, wanneer de klachten helemaal verdwenen zijn.

→ Samen met de cliënt probeer ik oplossingen te vinden voor problemen en een gewenste situatie in de toekomst te ontwerpen.

→ Ik benadruk dat verandering onvermijdelijk is. Ik besteed veel aandacht aan het praten over succes in zowel de toekomst, de gewenste situatie, als in het verleden. Door succes in het verleden zichtbaar te maken, worden niet alleen inhoudelijke ideeën voor oplossingen gevonden, maar ook het optimisme en vertrouwen in vooruitgang vergroot.

→ Ik onderzoek met cliënten wat het is waardoor het ze te veel wordt. Ik geef ze inzicht in wat ze zelf doen en kijk specifiek met ze naar waar hun kracht ligt in het werk. Naarmate ze meer afgebrand zijn, zet ik dit steviger in. Ik vraag: 'Waar ben je goed in? Waar ligt je persoonlijke kracht? Wat vind je echt leuk? Waar krijg je energie van?' Soms zitten cliënten in een patroon van zichzelf sterk bekritisieren. Ik pak dan die ineffectieve gedachten aan. Dat is succesvol. Cliënten vinden het leuk om naar hun persoonlijke kracht te kijken. Het is de cliënt op een positieve manier benaderen. Als ze voldoende sterk zijn, kijk ik naar wat ze niet goed gedaan hebben. Dan hebben ze voldoende kracht en energie opgedaan en kunnen met mildheid en liefde naar zichzelf kijken.

→ Ik werk met oplossingsgerichte vragen. Wat is er veranderd sinds vorige keer. Indien positief of hetzelfde, dan vragen hoe men dit gedaan heeft. Tevens geef ik de cliënt complimenten over zijn veerkracht.

→ Cliënten gaan blij de deur uit, geen zware sessie. Ik nodig ze uit in te zoomen op het perspectief: waar wil je heen, hoe ziet dat eruit? Cliënten krijgen hoop, terwijl ze eerst van slag zijn. Dit geeft de kans om te kijken welke kant ze op willen, welke stappen ze willen nemen, dit geeft grip op de situatie. Ik heb ook aandacht voor waar het allemaal door is gekomen. Kan het veel beter dan ervoor? Wat heeft deze situatie opgeleverd ondanks dat het in eerste instantie iets negatiefs was? Een combinatie van het herkennen van oorzaken van problemen en ook oplossingsgericht. Dus ik werk probleem- én oplossingsgericht. Niet uitsluitend oplossingsgericht, anders stap je over problemen heen. Alleen probleemgericht werken maakt een beetje moedeloos en is minder motiverend. Ik geef complimenten voor wat goed gaat.

Bij oplossingsgericht werken benut de psycholoog de relevante persoonskenmerken van de cliënt. De psycholoog richt zich op versterking van eigen initiatief van de cliënt en op andere werk gerelateerde kwaliteiten en vaardigheden. Hij benadert de cliënt als iemand die tijdelijk ondersteuning wil om vervolgens (weer) gemotiveerd aan de slag te gaan en hij probeert positieve werkfactoren te benadrukken. De psycholoog past zich aan aan de manier van samenwerken van de cliënt. De cliënt leidt en de psycholoog volgt. Hierbij gebruikt de psycholoog de sterke kanten en hulpbronnen van de cliënt, diens woorden en opvattingen, en hij lokt complimenten uit door het stellen van competentievragen: 'Hoe kwam u op dat goede idee?' Humor en normaliseren helpen daarbij (Bannink, 2009).

Tijdens de behandeling geeft de psycholoog de cliënt veel complimenten. Dit zijn sterke positieve bekrachtigers van gewenst gedrag. Het systematisch geven van complimenten kan leiden tot een betere samenwerkingsrelatie en tot verbetering van het therapieresultaat (Bannink, 2009).

Werksituatie analyseren

→ Ik laat de cliënt een schema maken met dingen die energie geven en kosten. Aan de hand van dit schema kun je de cliënt ondersteunen door middel van timemanagement. Bijvoorbeeld de dag beginnen en eindigen met dingen die energie geven. Ook is het belangrijk energienemers niet uit te stellen, zoals een zwaar gesprek aan het begin van de week. Door deze techniek nemen de energie en ontspanning toe, dit is ook fysiek zichtbaar. Toepassing van deze techniek is van belang, omdat je op die manier iemand overzicht en structuur geeft. Daarna kun je meer de diepte in.

→ Ik vertel welke werkfactoren bekendstaan als stressgevend of stressreducerend. Vervolgens zoek ik samen met de cliënt hoe dat met zijn werksituatie zit. De cliënt put uit eigen ervaringen. Soms vraagt cliënt om aanpassing van taken om meer positieve en minder negatieve factoren te krijgen.

→ Zowel taken op het werk als thuis kunnen energie kosten. Sommige taken kosten zoveel energie dat bepaalde gebeurtenissen in de omgeving niet opgemerkt worden, waardoor belangrijke kansen worden gemist. Daarom is het van belang om de cliënten inzicht te geven in hoe selectief met hun tijd en energie om te gaan.

→ Soms benoem ik het voordeel van het niet werken en vergroot ik dat uit. Met als reactie dat cliënten aangeven wel te willen werken, hoe belangrijk dat voor hen is en waarom. Zo geven ze hun eigen positieve redenen om aan het werk te gaan.

→ Ik vraag cliënten veel uit of ze op de goede plek zitten. Verder benadruk ik dat werk herstellend werkt. Ik gebruik veel loopbaantechnieken. Aan de hand van een lijst met vaardigheden en eigenschappen maakt cliënt een top 5 van zijn sterke en zwakke kanten. De lijst legt hij voor aan drie mensen in zijn omgeving die ook een top 5 maken. De cliënt vergelijkt het zelfbeeld van de anderen met zijn zelfbeeld. Van daaruit neemt hij een beslissing wat voor werk hij zelf wil doen. Dus teruggaan naar wie je zelf bent, en niet doen wat anderen willen. Ook vraag ik persoonlijke successen uit. Thema's daarbij zijn zelfontplooiing, waardering, tevredenheid. Wat levert het werk je op? Maak een kosten-baten analyse. En ik gebruik ook wondervragen: Als alles goed gaat, hoe zou dat er uitzien? Hoe ziet je werk er dan uit, hoe doe je je werk dan, waar geniet je dan van?

→ Het eerste gesprek gebruik ik om te achterhalen hoe het met de cliënt gaat en besteed ik meestal nog geen aandacht aan werkhervatting en de positieve factoren hiervan. Wel als we plannen gaan maken. Bij de vraag: Wat je wil bereiken?, komt ook werkhervatting aan de orde. Ook de vraag: Wat houdt je tegen?, is belangrijk. Ik leg uit dat het belangrijk is om niet te lang te wachten met re-integreren, omdat het steeds moeilijker wordt naarmate je langer wegblijft. Ik analyseer met de cliënt behalve de problemen van het werk ook de positieve kanten. Dan kijk ik in de opbouw wat er in de aanpassing van het werk mogelijk is. Ik nodig de cliënt uit om contact te maken met het werk. Af en toe eens langs te gaan. Dat is positief, cliënten missen vaak hun collega's. Wanneer cliënten ander werk willen doen, adviseer ik: Eerst aan de slag om fit te worden en van daaruit solliciteren.

→ Ik vraag: Wat betekent werk voor jou? Wat zou je kunnen/is haalbaar en wat zou je willen? Hoe creëer je daar ruimte voor? Hoe kom je in contact met een werkomgeving waar wat je wilt vorm kan krijgen? Wie kan je daarbij helpen? Wat heb je daarbij nodig?

→ De cliënt gaat zelf het gesprek met de leidinggevende aan of – zo gewenst – kan de psycholoog in de rol van facilitator bij dit gesprek aanschuiven. De cliënt heeft een volwassen rol in dit gesprek, hij regelt het.

→ Ik geef niet meteen aandacht aan de positieve factoren van werk. Vergelijkbaar met rouwverwerking geef ik de cliënt ruimte om negatieve ervaringen te uiten en vraag ik hem of hij het daarmee oplost. Zo creëer je ruimte voor de andere kant, onderzoek je met de cliënt diens wensen en inventariseer je samen mogelijkheden die te realiseren.

→ Ik vraag waarom ze voor dit vak hebben gekozen, wat ze daarin boeiend vinden. Waar ze passie voor hebben, wat hun drijfveren zijn om het werk te doen. Zo worden de leuke kanten van het werk in beeld gebracht. Bij een mis-match ga ik het gesprek met de cliënt en de leidinggevende aan, hoe dat opgelost kan worden. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt aan het einde van zijn loopbaan een switch wil maken, onderhandel ik met de leidinggevende. Dan helpt het als je de organisatie kent.

→ Ik kijk met de cliënt onder meer naar wat een goede reden is om terug te keren naar het werk. Naar de positieve factoren van re-integratie. Aan de negatieve aspecten kun je niet altijd meteen iets doen; wel in opbouw kijken welke aanpassingen er mogelijk zijn. Negatieve aspecten zijn vaak gemakkelijk te benoemen, terwijl positieve aspecten over het algemeen minder snel aandacht krijgen.

Werkstress ontstaat doordat werknemer verkeert in een toestand waarin hij niet in staat is, of zich niet in staat acht, om aan de door de werkomgeving gestelde eisen te voldoen. Problemen op het werk kunnen leiden tot het ontwikkelen van psychische problemen. Het vinden van een juiste balans tussen werkeisen en -bronnen is dan ook voor veel mensen een lastige zaak. Het is belangrijk om de werksituatie te analyseren, dan wel de situaties die tot energie of stress leiden. De aandacht wordt voornamelijk gefocust op situaties die tot energie leiden. De cliënt moet energie gevende situaties opzoeken en beter leren omgaan met stress veroorzakende situaties (Van der Klink en Terluin, 2005).



Aanbeveling 3

Zorg voor effectieve communicatie met overige behandelaars

Waarom?

Het is van belang dat diverse behandelaars in het veld van psychische klachten en werk met elkaar afstemmen over de behandeling en begeleiding. Een goede afstemming tussen de diverse behandelaars bevordert vroegtijdige interventie en re-integratie. De cliënt vormt hierbij de centrale actor.

Hoe?

Bij het verstrekken van informatie aan derden gelden de uitgangspunten van de beroepscode (NIP, 2007) en wetgeving. Voor iedere informatieverstrekking verplicht de beroepscode de psycholoog om na te gaan of er sprake is van een legitieme vraagstelling en welke gegevens relevant en noodzakelijk zijn voor de beantwoording daarvan. De psycholoog maakt in samenspraak met de cliënt een eigen afweging. Het is aan de cliënt zelf om contact met andere behandelaars te onderhouden. Indien nodig neemt de psycholoog contact op met behandelaars die de cliënt ook begeleiden. Hiervoor moet de toestemming van de cliënt verkregen worden.

Tips van A&G-psychologen



→ Ik ga samen met de cliënt na welke behandelingen nog meer gaande zijn en kijk op welk vlak er nog behoefte is aan begeleiding die ik niet kan geven. Zo nodig geef ik namen van behandelaars in wie ik vertrouwen heb. Ik denk dat het re-integratieproces sneller en beter gaat als de cliënt zoveel mogelijk het heft in eigen handen neemt en zelf keuzes kan maken. Ik ben van mening dat de cliënt verantwoordelijk en ook capabel genoeg is voor zijn eigen ontwikkeling.

Bedrijfsarts

→ Aan het begin van het traject bel ik vaak de bedrijfsarts om zijn visie over de cliënt te vragen.

→ Gedurende de begeleiding neem ik alleen contact op met de bedrijfsarts als de begeleiding moeizaam verloopt, om af te stemmen en het aantal uren te overwegen dat gewerkt wordt.

→ Samenwerking en informatie-uitwisseling met de bedrijfsarts zijn belangrijk om gerichte en snelle hulp te kunnen bieden aan de cliënt. Dat heeft een gunstig effect op het re-integratieproces.

→ Als ik de bedrijfsarts wil bellen, bespreek ik eerst mijn vragen met de cliënt: wat zeg je wel, wat niet. Soms neem ik contact op in het begin. Wat denkt de bedrijfsarts van de cliënt. Soms is dit vooraf al helder. Bij een nieuwe bedrijfsarts neem ik altijd contact op, soms doe ik dit na de intake, met toestemming van mijn cliënt. Gedurende de begeleiding doe ik dat alleen als dit nodig is.

→ Ik communiceer met de bedrijfsarts, mits ik daartoe schriftelijke toestemming van de cliënt heb. Het doel van het overleg met de bedrijfsarts is: checken of ik iets over het hoofd heb gezien. Om zijn inschatting over de belastbaarheid van de cliënt te krijgen. Om de wederzijdse verwachtingen over tijdsplanning ten aanzien van de werkhervatting af te stemmen. Om op één lijn te zitten. Om te vragen of er nog andere belangrijke informatie van de bedrijfsarts is, bijvoorbeeld over het werk.

→ Ik stimuleer mijn cliënten om zelf afspraken te maken met de bedrijfsarts over hun re-integratieproces; dit geeft zelfvertrouwen, een gevoel van *in control* zijn ten aanzien van het eigen re-integratieproces. Pas als het de cliënt niet lukt om goed met de bedrijfsarts te communiceren, kan ik het overnemen van de cliënt. Ik heb alleen contact met de bedrijfsarts, wanneer er sprake is van een verwijzing door de bedrijfsarts, niet in geval van preventieve gesprekken.

→ De bedrijfsarts krijgt na de intake een rapportage waarin de diagnostiek en het behandelplan staan beschreven. Doordat ik als psycholoog veel met dezelfde bedrijfsartsen werk, is dit vaak voldoende en is aanvullend overleg niet nodig. Indien meer overleg nodig is, kan het gebeuren dat of de bedrijfsarts of ik het initiatief neem voor contact. Met een bedrijfsarts die veel doorverwijzingen geeft, vindt meestal één keer per twee maanden telefonisch overleg plaats waarin de stand van zaken met betrekking tot het re-integratie proces van de huidige cliënten wordt doorgesproken.

Huisarts

→ Soms communiceer ik met de huisarts. Bij doorverwijzing, vooral in eerstelijns trajecten en als de cliënt medicatie krijgt.

→ Ik communiceer met de huisarts bij een verslechterende situatie en wanneer acute opvang in de GGZ nodig is.

Fysiotherapeut

→ Soms stuur ik cliënten voor een fysieke test. De cliënt krijgt feedback over gezonde energie en roofoefeningen. Vervolgens krijgt de cliënt handvatten om met fysieke vermoeidheid om te gaan. Zo'n behandeling richt zich op de gezonde opbouw van de fysieke conditie.

→ Een behandeling door de fysiotherapeut maakt de cliënt meer bewust van zijn lichaam, leert hem voelen en luisteren naar signalen daarvan. Deze vorm van behandeling past heel goed als aanvulling op de psychologische begeleiding.

→ Ik werk erg vanuit de balans fysiek/mentaal/emotioneel en ga altijd samen met de cliënt op zoek naar op welk vlak er nog behoefte is aan begeleiding die ik niet kan geven.

Haptonoom

→ Ik verwijst door naar de haptonoom wanneer mijn cliënt niet in staat is het eigen lichaam te voelen. Hij brengt cliënten terug naar hun lichaam, zodat ze daar goed naar gaan luisteren. Ze gaan bijvoorbeeld weer voelen wanneer ze moe zijn.

De tweedelijns

→ Soms overleg ik met een tweedelijnspsycholoog. Bijvoorbeeld als iemand via de huisarts zelf al hulp heeft gevraagd of onder behandeling is voor specifieke klachten als angststoornissen, verslaving. Vragen: Wat ga je doen? Hoeveel tijd heb je nodig? Dan ben ik vooral voor de begeleiding terug naar het werk in goede afstemming met de tweedelijnsbehandeling.

Maatschappelijk werk

→ Ik verwijst naar het maatschappelijk werk bij onrust thuis.





Aanbeveling 4

Zorg voor afstemming met het werksysteem van uw cliënt

Waarom?

In het kader van het betrekken van werk en werksysteem bij de behandeling van psychische klachten, is het van belang om gebruik te maken van de kennis en vaardigheden van andere begeleiders om de eigen professionaliteit aan te vullen. Uit onderzoeken naar communicatie tussen verschillende begeleiders uit verschillende settings blijkt dat onduidelijkheid over ieders rol en over wat van de ander te verwachten een belemmering vormt voor goede samenwerking. Deze onduidelijkheid kan worden verminderd door goed te communiceren over verwachtingen (Van der Gulden en Nauta, 2008).

Hoe?

De leidinggevende speelt een cruciale rol bij de werkhervatting van werknemers die verzuimen door psychische klachten. Wanneer en waarvoor kan de psycholoog contact opnemen met de leidinggevende? Dat kan altijd! Wel is het zo dat de psycholoog bij contact met het werk altijd eerst moet afstemmen met de cliënt. Hiervoor moet hij toestemming vragen aan de cliënt. De psycholoog neemt contact op met de leidinggevende als hij een aanvulling wil horen op het verhaal van de cliënt vanuit de kant van het werk. Dit kan zeker behulpzaam zijn bij conflictsituaties. Ook kan de psycholoog contact opnemen met de leidinggevende als hij meer informatie wil over de vier A's van kwaliteit van de arbeid: arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden (NIP/LVE, 2005).

Tips van A&G-psychologen



- Ik neem vooral contact op met de leidinggevende als blijkt dat werknemersverwachtingen niet helder zijn. De cliënt heeft soms een vertekend beeld van de mogelijkheden.
- Een belangrijke taak van de leidinggevende is het coachen van zijn werknemers tijdens het re-integratieproces. De leidinggevende heeft hier echter niet altijd de vaardigheden voor. Over het algemeen zijn leidinggevers er blij mee als ze een handreiking krijgen om om te gaan met de (on)mogelijkheden van hun medewerker. Deze handreikingen hebben bijvoorbeeld betrekking op communicatie, energiegevers/energienemers, werkinhoud.

→ Ik vraag meestal aan het begin van het traject aan de cliënt om een driegesprek te voeren: cliënt, leidinggevende en ik. Samen proberen we binnen het bedrijf tijdelijk passend werk te zoeken voor de cliënt. Ook maken we samen met de leidinggevende afspraken over de opbouw van werkzaamheden.

→ Ik betrek wel eens anderen bij een traject. Bijvoorbeeld door tussentijdse evaluaties met de leidinggevende en cliënt. Ik laat de cliënt benoemen waar diens kracht ligt. Dit worden vaak hele leuke gesprekken. Soms geef ik de leidinggevende advies om vooral de positieve aspecten voor een tijdje aan te geven, tijdelijke interventie. Soms betekent dit advies ook coaching. Als ik een cliënt heb die te veel behoefte heeft aan bevestiging uit de omgeving, geef ik vaak een contra-advies. Dan werk ik er met de cliënt aan bevestiging uit zichzelf te halen.

→ Mijn cliënt durfde niet naar het werk te gaan, omdat hij niets mocht doen, alleen koffie drinken. Hij voelde zich schuldig tegenover zijn collega's, en vond het moeilijk te vertellen dat het nog steeds niet zo goed ging met hem. Met de leidinggevende is toen afgesproken dat hij cliënt zou ophalen alsof het een afspraak was, zodat die na een uur weer weg kon gaan. Later is dit uitgebreid naar zelf komen, eerder komen en weggaan op de afgesproken tijd. Vervolgens is hij twee uur gaan werken.

→ Als de re-integratie spannend of ingewikkeld is voor de cliënt, vraag ik een driegesprek aan met de leidinggevende om goede afspraken te maken over welke taken en verantwoordelijkheden wel of niet en welk opbouwschema, of over eventueel tijdelijk ander werk. Dit is een steun in de rug van de cliënt en geeft vertrouwen in goede werkhervatting (neemt angst weg).

→ Ik heb met de leidinggevende contact over procedurele informatie. Over inhoudelijke informatie alleen met akkoord van cliënt: zijn er opvallende zaken tijdens traject, is er verandering geboekt? En over facturatie.

→ Ik heb contact met HR en met de leidinggevende. Heel weinig met bedrijfsartsen. Ik werk voor vaste organisaties, de bedrijfsartsen kennen mij en geven mij de regie. Voor afstemming bij medicatie zoek ik de behandelaar, huisarts of bedrijfsarts op. Vaak vraag ik ook aan de cliënt zelf zaken te bespreken met de behandelaar of ik vraag de HR-adviseur om iets in een SMT te bespreken. Dan heb ik minder de regie. Dat vind ik niet altijd prettig.

→ Soms heb ik een driegesprek met de manager, cliënt en mijzelf als dit nuttig, noodzakelijk of gewenst is door cliënt. Bij een overbelaste teamleider verliepen de communicatie en het contact met zijn werknemers wat stroef. Hij werd daarvoor gecoacht door mij. Twee keer evalueren

met de manager gaf helderheid en bevestiging dat de veranderingen niet alleen door cliënt zelf waren ervaren, maar ook door collega's. Het gesprek was op aanvraag van de manager en mijn cliënt, daarin waren voornamelijk zij aan het woord, ik luisterde en stelde af en toe een vraag.

→ Ik neem altijd contact op met de leidinggevende. Om mij voor te stellen. Als de werkgever mijn opdrachtgever is, vind ik dat niet meer dan normaal. Ik vraag naar de verwachtingen van de leidinggevende ten aanzien van de begeleiding en re-integratie. Hoe hij staat tegenover terugkeer van mijn cliënt naar het werk. Wat er speelt op het werk, of er specifieke ontwikkelingen zijn.

→ De leidinggevende krijgt ook de doelen te zien van het traject. En ik geef advies over de inhoud van het werk.

→ Ik heb contact met de leidinggevende en soms met de leidinggevende daarboven als die beslissingen kan nemen in het kader van de re-integratie. De afstemming gebeurt meestal in een driegesprek. Dit kan als de klachten van de cliënt voldoende verminderd zijn en hij weer een gevoel van zelfsturing heeft. Bij ziekte is dit gesprek met de leidinggevende om de terugkeer te vergemakkelijken, het contact te houden en/of te herstellen. Meestal in de eerste weken van een traject. Na ongeveer drie maanden is er een gesprek over de voortgang van het proces. Ik ondersteun en faciliteer, de leidinggevende en cliënt stellen elkaar vragen, evalueren, maken de plannen en afspraken. Soms volgt na zes maanden nog een evaluatiegesprek.

Vaak weet de leidinggevende niet op welke manier de cliënt het beste kan worden begeleid. Moet hij worden gestimuleerd of kan hij juist beter worden afgeremd om overbelasting te voorkomen? Vaak is het nuttig om cliënt en leidinggevende met elkaar in gesprek te brengen. Een driegesprek levert duidelijke afspraken met en adviezen voor de leidinggevende en de cliënt over de re-integratie op. Door middel van een driegesprek krijgen zowel de cliënt als de leidinggevende duidelijke richtlijnen ten aanzien van de werkhervatting. Doel van dit gesprek is om het nieuw aangeleerde gedrag van de cliënt te borgen voor de toekomst. Een driegesprek tussen cliënt, leidinggevende en psycholoog is een goed middel om een optimale arbeidsre-integratie te bevorderen (Van der Gulden en Nauta, 2008).





Aanbeveling 5

Monitor het proces van werkhervatting van uw cliënt

Waarom?

Om de voortgang van het proces van werkhervatting van de cliënten te kunnen evalueren, is het van belang om in te zoomen op de verschillende aspecten van werk; vraag de drijfveren en motivaties uit en ga in op de relationele aspecten van het werk.

Hoe?

Evaluatievragen

Het is van belang een goed beeld te hebben van wat geëvalueerd moet worden, zodat het gemakkelijker is om evaluatievragen te stellen. Aan het einde van elke sessie wordt er geëvalueerd. Dit is onderdeel van het traject. De vragen worden gekoppeld aan de doelen van het traject. Doel is altijd herstel van functioneren. Voorbeelden van evaluatievragen: Hoe is het gegaan? Wat heb je geleerd? Wat zou de volgende keer anders kunnen en wat is voor herhaling vatbaar?

Objectieve en subjectieve vragen

Objectieve vragen gaan over feitelijke kenmerken van werk (zoals: Hoeveel uur per dag werk je?). Subjectieve vragen gaan over wat men daarvan vindt (zoals: Zou je niet liever meer/minder of op andere of op wisselende uren willen werken?). Het evalueren van het werkhervattingproces berust op het gebruik van beide soorten vragen (Christis, 1998).

Open en gesloten vragen

Open vragen bieden de cliënt alle ruimte om een antwoord te bedenken en de mogelijkheid zonder terughoudendheid te praten. Zo kan de psycholoog brede, algemene informatie vergaren. Stel zoveel mogelijk open vragen (hoe-, wat- en wanneer-vragen, geen waarom-vragen): Hoe gaat het op je werk? Wat houdt je bezig? Door een open vraag te stellen, neemt de psycholoog de houding van niet-wetend aan, terwijl de cliënt de rol van expert krijgt. Open vragen zorgen ervoor dat de controle en verantwoordelijkheid bij de cliënt liggen en niet bij de psycholoog (Bannink, 2006).

Na het stellen van een open vraag is het handig om kort het antwoord samen te vatten. Samenvatten helpt om het gesprek structuur te geven. Daarmee kan gecheckt worden of de boodschap goed begrepen is.

Tips van A&G-psychologen



→ Ik vraag: Hoe is het gegaan? Waar kun je dat uit afleiden? Hoe reageren je collega's? Hoe is het contact met je leidinggevende? Hoe gaat het op het thuisfront nu je weer bent gaan werken? Hoe is je stemming? Hoe merk je dat zelf? Kun je rustmomenten in het werk nemen? Hoeveel uren werk je per dag? Neem je pauze gedurende deze uren? Hoe is het met je energie na afloop van het werk? Welke taken gaan makkelijk? Welke taken geven je energie? Welke taken gaan weer automatisch? Loop je ergens vast? Hoe ga je om met een stressvolle situatie? Waar zie je jezelf over een jaar? Wat wil je nog verder bereiken? Welke bronnen heb je daarvoor nodig?

→ Ik ben geen behandelaar van de klachten, maar kijk welke mogelijkheden en beperkingen een cliënt heeft: Wat kun je wel? Waar wil je naartoe? Welk tempo past daarbij? Wat zijn je doelen? Wat wil je graag? Dit zijn de uitgangspunten om mee te bouwen. Acceptatie van de klachten, werken aan opbouw en bouwen met wat wel kan. Oplossingen hoeven niet per se in werk te liggen. Door bijvoorbeeld meer beweging kan iemand zich helemaal beter en gezond voelen en ook het werk weer aan.

→ Ik monitor de doelen die gesteld zijn door het stellen van schaalvragen. De cliënt geeft op een schaal van 0 tot 10 de voortgang aan. Wat maakt dat hij op het cijfer is gekomen waar hij nu zit en wat is een eerst volgende stap richting het volgende punt op de schaal.

→ Ik geef bij aanvang aan dat werkhervatting een doel is. Ik stel in ieder gesprek evaluatievragen. Dit is onderdeel van het traject. De vragen worden gekoppeld aan de doelen van het traject.

→ Ik vraag de cliënt in elk gesprek naar de voortgang van het proces en naar de afspraken die we het vorige gesprek hebben gemaakt. Hoe het is gelopen en of de verwachting die we daarbij hadden, klopt met de realiteit.



Aanbeveling 6

Werk procescontingent

Waarom?

Om de cliënt hoop te bieden, is het belangrijk om regelmatig terug te kijken naar wat er beter gaat. Dit terugkijken motiveert de cliënt en maakt het mogelijk te evalueren wat verder nodig is (de nog af te leggen weg). De cliënt moet manieren vinden om de winst van het werkhervattingstraject vast te houden (Bannink 2009).

Hoe?

Procescontingent werken betreft het werken aan de hand van duidelijke fasen. Hierbij staat het herstelproces centraal. Vooraf wordt er vaak een plan van aanpak gemaakt over hoe de behandeling eruit gaat zien. Hiervoor is het belangrijk dat de betrokkenen, onder anderen de leidinggevende van de cliënt, de psycholoog en de bedrijfsarts, de problematiek gezamenlijk aanpakken. Daartoe moeten zij op de hoogte zijn van de fasen in het herstelproces en de kenmerken van die fasen.

De fasen worden van te voren met de cliënt doorgenomen, zodat hij een helder overzicht heeft van wat hem gedurende de behandeling te wachten staat. De psycholoog legt het proces uit (met de terugvalmomenten en mislukkingen erin) en gaat steeds na waar in het proces de cliënt zit. Het is belangrijk dat de cliënt het proces accepteert en actief meewerkt aan het zoeken naar oplossingen voor herstel. Na elke fase geeft de psycholoog feedback op de cliënt en gaat hij na of de cliënt in staat is om de volgende stappen te zetten. Het is belangrijk dat de betrokkenen duidelijke afspraken maken over de aanpak en over de rollen die ieder heeft in het monitoren van het proces en de uitvoering van de taken.

Procescontingent werken kan opgedeeld worden in drie fasen: de crisisfase, de probleem- en oplossingsfase en de toepassingsfase (Van der Klink en Terluin, 2005):

Crisisfase

In de kennismaking probeert de procesbegeleider/psycholoog inzicht te verkrijgen in de werksituatie van de cliënt door te vragen naar eerdere werkervaringen, reden van willen werken, type werk dat de cliënt wenst, waarom et cetera. In deze fase is de cliënt zijn greep op zijn functioneren kwijt. De cliënt ervaart dit als een crisis. Het gaat erom dat de cliënt tot rust komt en de controle hervindt op cognitief en emotioneel niveau. De cliënt moet inzicht krijgen in wat er met hem gebeurd is en zijn overspanning accepteren. In deze fase zijn het uitvoeren van maatschappelijke en privé-activiteiten en het deelnemen aan het arbeidsproces vaak niet goed mogelijk. Door meer naar achtergronden van de wens tot werken te vragen, probeert de procesbegeleider/psycholoog de aanknopingspunten te vinden om werkhervatting te bevorderen.

Probleem- en oplossingsfase

In deze fase gaat de cliënt zich oriënteren op problemen en oplossingen. Om de werksituatie te kunnen analyseren wordt gevraagd naar de inhoud van het werk, zoals type werk en de vaardigheden die de cliënt nodig heeft voor dit werk. Ook is het belangrijk om te kijken naar de relatie van de cliënt met zijn leidinggevende en collega's, naar de omstandigheden waarin de cliënt werkt (gezond, veilig) en naar de arbeidsvoorwaarden (beloningen voor het verrichten van het werk). Deze factoren kunnen een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van werk gerelateerde psychische klachten. Oppakken van activiteiten zoals werk (al of niet gedeeltelijk) is doorgaans pas zinvol als de cliënt zicht heeft op concrete oplossingen voor ten minste een deel van zijn problemen.

Toepassingsfase

In deze fase worden oplossingen toegepast en het functioneren weer opgepakt. De cliënt past de verworven inzichten en vaardigheden geleidelijk in praktijksituaties toe en herneemt zo zijn functioneren in de diverse rollen. Voor het welslagen is het essentieel dat de omgeving hierin meedenkt en meewerkt.

Wanneer de procesbegeleider/psycholoog de cliënt volgens dit model consequent en activerend begeleidt, krijgt deze weer controle over zijn functioneren en pakt hij stap voor stap zijn maatschappelijke, privé- en werkactiviteiten op. Bij cliënten met een vertraagd herstel initieert de psycholoog acties die erop gericht zijn het zelfredzaam vermogen van de cliënt te versterken en/of belemmerende factoren te helpen oplossen (psychischenwerk.nl).

Tips van A&G-psychologen



Vanaf de start

- Vooraf wordt er vaak een plan van aanpak gemaakt over hoe het traject er gaat uitzien. Mijn ervaring is dat aan het eind van het traject veel dingen gedaan zijn die in het plan stonden, maar vaak in een andere volgorde.
- In de kennismakingsfase kijk ik concreet naar de situatie van de cliënt. Vervolgens maak ik een voorstel voor een bepaalde aanpak. Tijdens de begeleiding geef ik ook ruimte voor andere dingen, er moet vrijheid zijn om af te wijken.
- Ik neem de fasen van tevoren door met de cliënt. Verder werk ik veel met beeldspraak en metaforen. Dit maakt het voor de cliënt herkenbaar, hij snapt het dan ook beter.
- Soms is het belangrijk om de partner van de cliënt bij de fasen te betrekken, dat geeft vaak veel extra informatie.
- Ik leg het proces vaak uit aan de cliënt, inclusief de terugvalmomenten, en ga steeds met hem na waar we in het proces zitten. Het is belangrijk dat de cliënt zich comfortabel blijft voelen en het proces accepteert.
- Ik stimuleer de cliënt om zelf keuzes te maken en de consequenties daarvan te bespreken. Als ik denk dat een bepaalde keuze niet verstandig is, laat ik mijn voorkeur doorschemeren, maar laat de uiteindelijke keuze bij de cliënt zelf.
- Zodra gedragsverandering in gang is gezet, neem ik de resultaten daarvan met de cliënt door. Ik laat hem formuleren wat de volgende uitdaging kan zijn. In de voorbereiding van deze nieuwe stap neem ik de obstakels met hem door.
- Ik werk vooral procescontingent. Maar in de praktijk blijkt dat veelal een start van het re-integratieproces na twee tot drie weken mogelijk is. Het ophogen van het aantal arbeidsuren hangt af van het herstelproces van de cliënt. Bij een normaal herstel wordt het aantal uren iedere twee à drie weken opgehoogd. De bedrijfsarts heeft hierin een leidende rol.

Cliënt bewustmaken

→ Ik probeer de cliënt bewust te maken van de werk gerelateerde aspecten die een rol kunnen spelen bij het verergeren of verminderen van psychische klachten. De cliënt moet leren eigen grenzen te stellen en om te gaan met stresssituaties. Met behulp van een dagboek kan de cliënt zijn activiteiten en energieniveau bijhouden.

→ Ik vind het belangrijk dat de cliënt inzicht krijgt in de eigen aandachtspunten. Waar moet ik op letten? Hoe herken ik mijn eigen grenzen?

→ Ik leg altijd de Wet verbetering poortwachter uit en vraag de cliënt naar voor hem belangrijke regelingen/afspraken binnen het bedrijf. Ik betrek die in het traject. In verschillende fases ga ik er verschillend mee om. Tijdens crisis, onvoldoende zelfredzaamheid, neem ik de verantwoordelijkheid voor de stappen in de tijd soms over. Bij weer voldoende zelfredzaamheid bespreken we het plan dat we hebben gemaakt, inclusief de belangrijke momenten. De cliënt bepaalt wat hij daarmee wil. Wanneer zo'n belangrijk moment nadert, bespreek ik met hem de consequenties van lukken van zijn plan en bij mislukken hoe hij daarmee om kan/wil gaan. Psychologen moeten de regels kennen en uitleggen, tijdcontingentie komt in een traject op de tweede plaats.

Samenwerken stimuleren

→ De leidinggevende en cliënt maken samen afspraken over werkuren en taken die moeten worden uitgevoerd.

→ Het veranderingsproces moet geleidelijk lopen. De cliënt neigt terug te vallen als hij het als te moeilijk ervaart. Ik bel de cliënt om de drie weken op om te vragen hoe het met hem gaat. Zo houd ik de vinger aan de pols. Ik maak de cliënt van te voren duidelijk dat hij mij altijd kan bellen als het niet goed gaat.

→ Wanneer cliënten ander werk willen doen, adviseer ik ze om eerst aandacht te geven aan het herstel en hun belastbaarheid en van daaruit te kijken naar loopbaanontwikkeling en de toekomst. Na herstel nemen cliënten soms minder rigoureuze beslissingen, merk ik.

→ In mijn plannen staat vaak dat ik cliënten begeleid in het (her)ontdekken van kwaliteiten, behoeften en drijfveren. Ik maak een Persoonlijke Profiel Analyse (PPA) waar hun gedrag wordt geïnventariseerd in de werksituatie, onder druk en hoe ze er zelf naar kijken. Verder is het stellen van grenzen en persoonlijke effectiviteit vaak een thema en dus een onderdeel van het plan. Zo ook het koppelen van kwaliteiten aan een bepaalde functie. En soms het concreet vinden van (nieuw) werk of het terugkeren naar een andere plek in de organisatie. Ik vind het heel belangrijk om me niet te laten beperken door een procedure. Ik vertrouw liever op het hier en nu en wat er nodig is. In feite werk ik eclectisch.

→ Ik bewaak heel sterk het proces of cliënt effectiever wordt in zijn gedrag. Dat check ik elke keer en ook in telefonisch contact met de leidinggevende. Bijvoorbeeld door te vragen of de leidinggevende verandering ziet. Bij de cliënt zelf vraag ik steeds naar vorderingen.

→ Wat ik doe, is uitluisteren als de cliënt een stap heeft gezet, hierover reflecteren, feedback geven en spiegelen. Nagaan of cliënt zich in staat voelt om de volgende stap te zetten en deze door hem zelf laten concretiseren.

→ Activering is soms het eerste doel of actiepoint, naar buiten gaan/sociale contacten aanhalen. Daarna pas naar werk... Re-integratie begint in het algemeen met contact maken met het werk, een keertje koffie drinken, contact met collega's maken. Daarna een aantal uren werken, bijvoorbeeld twee keer per week iets doen, zoeken naar concrete opdracht, kan aangepast werk zijn. Bij voorkeur geen deadlines of klantencontact. Taken en uren opbouwen tot eigen werk en maximaal aantal uren. Daarbinnen aandacht voor de doelen die zijn gesteld, zoals verminderen van spanning, vergroten van assertiviteit, timemanagement.

→ Aan 'droog zwemmen' c.q. instructie vanuit de kant of 'het legen van je emmertje vol spanning' tijdens een consult met de psycholoog heb je als mens in de knel op den duur niet veel. Om je klimkracht te toetsen, om na te gaan wat je al in huis hebt en wat je hiertoe mist, en om het geleerde in de praktijk te brengen, is een daadwerkelijk exploreren door te doen, geboden. En dit kan het beste op de werkvloer plaatsvinden.

Terugval voorkomen

→ Ik probeer terugval te voorkomen door de cliënt zich bewust te laten worden en blijven van wat hij voelt, ervaart en wil. Wat zijn grenzen zijn en hoe hij ermee om kan gaan. Soms is terugval een goed leermoment, juist als de cliënt bewust ermee omgaat en dus op tijd kan stoppen.

→ Terugval voorkomen doe ik met behulp van VTO (vroegtijdige onderkenning): waaraan (welke signalen) kan iemand herkennen dat het minder goed gaat. Door symbolieken: film of beeld (screensaver), slogans, spreuken, momenten waarop iemand zichzelf overdenkt. Bijvoorbeeld iemand die in zijn agenda nog steeds de tweewekelijkse afspraken met de A&G-psycholoog laat staan. Op die momenten gaat hij weg van zijn werk en in een restaurant een kopje koffie drinken en zichzelf overdenken, dat geeft rust. Of iemand die te veel dingen wil combineren, kan een poster in zijn kamer hangen waardoor hij eraan herinnerd wordt dat hij niet alles kan combineren en dat dit ook niet nodig is. Allemaal hulpmiddelen om ervoor te zorgen dat iemand ander gedrag blijft vertonen, inzicht krijgt in zichzelf en de confrontatie aangaat door het zien van de symbolen.

→ Terugval hoort bij het leerproces; leren gaat gepaard met vallen en opstaan. Als er sprake is van een terugval ga ik met cliënt na of het een oud of nieuw knelpunt is, en wat er voor nodig is om dit te slechten.

→ Voor de cliënt is het belangrijk om met de leidinggevende te bespreken wat mogelijke aandachtspunten zijn in het werk, dit neem ik ook in de evaluatie op. Leidinggevend vinden het vaak prettig te weten waar zij op kunnen letten. Door opbouw met werk is ervaring opgedaan met punten die aandacht behoeven in het kader van terugval. Mogelijke oorzaken van terugval zijn onderwerp geweest in het traject, bijvoorbeeld de neiging om te veel werk naar zich toe te trekken of lastig vinden nee te zeggen.

→ Terugval voorkom je niet altijd. Hangt erg van de cliënt af. Ik hou dat heel strak in de gaten. Als het niet goed gaat moeten cliënten mij bellen, dan doe ik telefonische afstemming/coaching. Tijdens het proces is er steeds een beetje terugval. Ik geef van tevoren aan dat het erbij hoort (zaagtand, stukje omhoog in de curve en dan een stukje terug) zodat ze daarvan niet schrikken. Terugval vindt alleen plaats als cliënten hun bewustzijn op hun eigen handelwijze verliezen. Daar vraag ik dan op door zodat ze de regie weer kunnen oppakken.



Aanbeveling 7

Werk tijdcontingent

Waarom?

Begeleiding bij psychische klachten in het werk volgens een tijdcontingent schema is cruciaal voor een effectieve werkhervatting. Een tijdcontingente aanpak biedt een goede structuur voor een planmatige behandeling. Bij een tijdcontingente aanpak worden de opdrachten van tevoren uitgezet en gepland. Activiteiten worden gradueel, volgens een tevoren opgesteld schema opgebouwd. Op het gebied van het behandelplan geeft tijdcontingentie een goede structuur voor het planmatig aanbieden van interventies. Hierbij is het van belang dat de cliënt zich aan het behandelplan kan committeren. Dit commitment wordt groter naarmate de inbreng van de cliënt zelf groter is (Van der Klink en Terluin, 2005).

Tijdcontingent werken zou je kunnen vergelijken met een conditieprogramma bij sporters. Op basis van het beginniveau van de sporter wordt een haalbaar tijdschema opgesteld, waarvan verwacht mag worden dat het de conditie bevordert. Als de effecten zijn zoals daarvan verwacht mag worden, volgt de sporter het programma. Hij weet wat wanneer verwacht wordt en de omgeving weet wat aan resultaat verwacht wordt. Wanneer de resultaten achterblijven op het schema, is er een reden tot evaluatie en eventueel nader onderzoek nodig. Dat kan aanleiding worden voor een nieuw beleid, een nieuw schema (psychischenwerk.nl).

Procescontingent werken gaat samen met tijdcontingent werken. Bij overspanning/burn-out helpt tijdcontingentie bijvoorbeeld om stagnaties op tijd te herkennen. Wanneer de procesbegeleider/psycholoog bijvoorbeeld bij zes weken arbeidsverzuim een cliënt treft die nog duidelijk geen overzicht heeft, niet tot acceptatie komt en nog in de crisisfase verkeert, dan is er duidelijk sprake van stagnatie en is uitgebreid onderzoek noodzakelijk. Tijdcontingent werken betekent dan dat er naast het fasen-taken-interventiemodel een soort tijdmeetlat gehouden wordt. Bij het overgrote deel van cliënten met stress gerelateerde klachten blijkt dat in een natuurlijk herstelproces de crisisfase rond drie weken overgaat in de overzichtsfasen. En dat de overzichtsfasen na drie tot zes weken overgaat in de toepassingsfasen, die ook drie tot zes weken duurt. Let wel tijdcontingent werken wordt hier dus benut als een diagnostisch middel om stagnaties gewaar te worden. Daarnaast zijn de opdrachten of interventies ook per fase, dus op zichzelf, tijdcontingent te maken (psychischenwerk.nl).

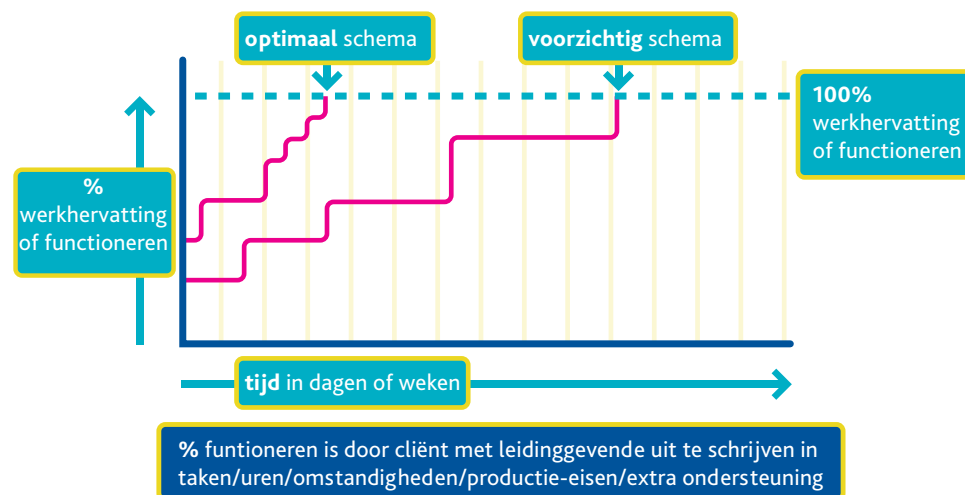
Hoe?

Tijdcontingente schema's kunnen in iedere fase van de re-integratie worden gehanteerd. In een tijdcontingent schema of behandelplan worden opdrachten en consulten van tevoren uitgezet en gepland. Activiteiten worden gradueel, volgens een tevoren opgesteld schema opgebouwd. De volgende fasen zijn te onderscheiden (psychischenwerk.nl)...

1. **Crisisfase.** Werken met tijdcontingente afspraken in de crisisfase betekent voor de procesbegeleider/psycholoog dat hij de cliënt een schema helpt opstellen waarin de cliënt dagstructuur geboden krijgt. Inspannende activiteiten worden afgewisseld met ontspannende activiteiten. De uitbreiding van dit schema over de tijd wordt (net als bij sport) ook afgesproken.
2. **Probleeminventarisatie.** De inventarisatie van problemen, energievreters en -gevers en hun mogelijke oplossingen kunnen tijdcontingent uitgewerkt worden door met de cliënt afspraken te maken wanneer welke onderdelen van de opdracht uitgevoerd zullen zijn. Ook afspraken over contacten met het werk kunnen hier schematisch ingevuld worden.
3. **Opstellen werkhervattingschema.** In de toepassingsfase zijn werkhervattingschema's prima tijdcontingente interventies. De procesbegeleider/psycholoog kan de cliënt zelf het werkhervattingschema laten opstellen. De cliënt dient zich aan het tijdcontingent plan te committeren. Dit committeren lukt meestal beter na een uitleg daarover. Een voorbeeld van zo'n uitleg is de sportmetafoor. Door het geven van zo'n uitleg wordt de cliënt voorbereid op een mogelijke terugval (anticipatieopdracht).

Dubbel-schema

Om voorzichtige cliënten te stimuleren en te ambitieuze cliënten te remmen, kan gewerkt worden met wat een dubbel-schema heet. In één schema worden een ambitieus, snel terugkeerschema en een voorzichtig schema opgesteld. Het dubbele schema kan worden gebruikt als de cliënt weer activiteiten gaat opbouwen, van welke aard dan ook. Afhankelijk van de soort cliënt wordt het schema van ingang gekozen. Uit het oogpunt van optimaal commitment is het wenselijk de cliënt zelf een schema te laten opstellen. Een voorzichtig plan bij de cliënt die geremd moet worden en een ambitieus plan bij de cliënt die een prikkel nodig heeft. De ruimte binnen het schema biedt cliënt en leidinggevende ruimte om 'te spelen' met de werkhervatting, waardoor in feite ook gewerkt wordt aan het krijgen van controle en grip (psychischenwerk.nl).



Tips van A&G-psychologen



→ Elk traject is anders. Het moment waarop de cliënt met zijn psychische klachten een psycholoog bezoekt is verschillend. Vaak is dit afhankelijk van hoelang iemand uitgevallen is. De ernst van de psychische klachten bepaalt het aantal contacten, de intensiteit en duur van de behandeling.

→ In het begin van de aanpak leer ik de cliënt duidelijke directieve technieken, waardoor hij snel structuur kan aanbrengen. Vervolgens krijgt de cliënt ruimte om met het nieuwe gedrag te oefenen, zoals in rollenspelen.

→ Werkhervatting gaat bij mij niet over productie, het gaat over leren van nieuw gedrag in de werkomgeving. Ik bepaal samen met de cliënt of er weer een stap kan worden genomen (uitbreiding van het werk). Ik vraag daarvoor steeds hoe het gaat met het energieniveau van de cliënt. Ik hou de regie. Doet een cliënt te veel dan neem ik een stapje terug. Sommige cliënten rem ik, andere prikkel ik. Voor sommige interventies zet ik ook collega's van de cliënt in. Bijvoorbeeld om hem te leren beter te plannen en organiseren. Dat vind ik lastig om van een afstand te doen. Dan coacht een collega de cliënt hierop. Mijn cliënt zoekt daarvoor zelf een collega op. Ik hoor dan via mijn cliënt de voortgang. Zelf spreek ik deze collega niet.

→ Eerst vraag ik of er al een schema door bedrijfsarts of leidinggevende is gemaakt. Vervolgens vraag ik of de cliënt het schema haalbaar vindt of niet. Zo niet, passen we het schema aan of maken we een nieuw.

→ Keuze voor uren hangt af van het soort taak. In één uur kun je niet altijd een taak doen, daar heb je soms meer uren voor nodig.

→ Soms werk ik met een strak tijdschema, soms niet of minder expliciet. Het is wel belangrijk om te doen. Vergelijk het met traplopen. Belangrijk is om stap voor stap op te bouwen en geen treden over te slaan, anders kan iemand diep vallen. In het begin van het traject wordt meestal tweewekelijks afgesproken. Globaal ziet het tijdschema er zo uit: actie – rust – ervaring – ervaring uitbreiden/successen inventariseren.

→ Iemand die al een paar maanden ziek is met stressklachten heeft een langer traject nodig dan iemand die kort ziek is. Aan het eind plan ik vaak meer tijd tussen gesprekken dan aan het begin. Opbouwschema: aan het begin tussen een à twee weken, aan het eind tussen twee en drie weken. Als de cliënt gaat oefenen met naar het werk toegaan, is het vaak handiger om iets langer ertussen te laten, want dan zijn er meer oefenmomenten. Per gesprek bepaal je de frequentie en het volgende gesprek. Eventueel tussendoor e-mailcontact.

→ Het is belangrijk goed te monitoren hoe het gaat. De eerste week zal vermoeiend zijn, maar het zal steeds gemakkelijker worden. Zo niet, dan aanpassen en kijken naar wat de oorzaak kan zijn. Ik heb liever kleinere stappen die uitbouwen dan grotere die teruggedraaid moeten worden. Het gaat om het zoeken naar een balans tussen snelle re-integratie, belang werkgever, en belang cliënt: angst voor snelle re-integratie, kan ik dat wel. Soms stel ik voor om het schema aan te passen.

→ Ik plan de sessies goed in. In het begin wekelijks, met duidelijke directieve technieken, waardoor iemand snel structuur kan aanbrengen. Daarna, als het op de rit zit, geef je de ruimte om te oefenen met het nieuwe gedrag. Je houdt in de gaten wanneer cliënt weer een afspraak heeft bij de bedrijfsarts. Als hij bijvoorbeeld over drie weken weer een afspraak heeft, en het energieniveau is redelijk hersteld en hij kan ook grenzen aangeven, dan loop je vooruit op de afspraak bij de bedrijfsarts, en ga je voorzichtig peilen hoe cliënt over werkhervatting denkt.

→ In principe bied ik tien consulten aan. Daar doe ik negen maanden tot een jaar over. Ik begin met eens in de twee, drie weken een sessie, daarna eens in de maand. De frequentie wordt langzaam minder. Soms heb ik nog een gesprek na een kwartaal of een half jaar of op afroep. Als het nodig is mag men terugkomen. Soms zijn cliënten onzeker of ze het goed doen. Dat zijn vaak degenen die het in de eerste instantie lastig vinden om te komen. Zij zijn soms erg geschrokken als ze beseffen dat ze zo ver afgedreven zijn zonder dit te voelen. Ze missen dan het vertrouwen in zichzelf om dit tijdig te herkennen. Dan moet vooral dat vertrouwen versterkt worden.

→ Tijdcontingentie is mijns inziens ondergeschikt aan procescontingentie. Als de eventuele crisissituatie niet is geluwd, werkt het principe van tijdcontingentie niet. Dus van 'crisis' naar 'stabiliteit' en van hieruit verdere stappen voorwaarts pogen te zetten.



Ter afsluiting...

Er is door alle betrokkenen met veel plezier aan het samenstellen van dit boek gewerkt. Het interviewen van de A&G-psychologen leverde - naast de praktische handvatten die in dit boek zijn opgenomen - levendige en boeiende gesprekken op. Reflecteren op ons eigen professionele handelen en het stellen van vragen aan elkaar zijn een inspirerende manier gebleken om samen te werken aan professionalisering en leveren energie en gezamenlijk enthousiasme op. Het leggen van contacten met professionals uit het veld van werk en psychische klachten bracht ons regelmatig verrassende inzichten en frisse ideeën en versterkt de focus op een gezamenlijk doel.

Wij hopen dat het lezen van de tips van collega-psychologen u zal inspireren in uw werk en u stimuleert om de dialoog met uw collega's en de betrokkenen in het krachtenveld rond werknemers, uw cliënten, op te zoeken.

Onze speciale dank gaat uit naar Tinka van Vuuren, voorzitter van de sectie Arbeid & Gezondheid NIP, en Monique Loo, bedrijfsarts, voor het kritisch meelesen en het geven van aanvullende informatie.

Utrecht, oktober 2011

Bronnen

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. & Adams, N.E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 287-310.
- Bannink, F. (2006). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.
- Christis, J. (1998). *Arbeid, organisatie en stress. Een visie vanuit de sociotechnische arbeids- en organisatiekunde*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Gulden, J. W.J. van der & Nauta, A. P. (2008). *Naar een betere zorg voor zieke werknemers. Afstemmen van behandeling en werkhervatting*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hansen, A., Edlund, C. & Henningsson, M. (2006). Factors relevant to return-to-work: A multivariate approach. *Work*, 26, 179-190.
- 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.
- Lagerveld, S.E. (2008). *Sneller aan het werk door het versterken van Self-Efficacy*. Geraadpleegd op 26 augustus 2011, via <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=61&aid=5695>.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V. & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359-375.
- Loo, M. (2008). *Het vergroten van Self-Efficacy: een sleutel tot snellere werkhervatting*. Geraadpleegd op 26 augustus 2011, via <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=61&aid=5690>.
- NIP (2008). *Beroepscode voor psychologen*. Geraadpleegd op 26 augustus 2011, via <http://www.psynip.nl/website/wat-doet-het-nip/beroepsethiek/beroepsethiek-en-beroepscode>.
- NIP (2011). *Toolbox Werk en psychische klachten*. Geraadpleegd op 26 augustus 2011, via <http://www.psynip.nl/werkenpsychischeklachten>.
- NIP/LVE (2005). *Werk en psychische klachten: Richtlijn voor psychologen*. Utrecht: NIP.
- NIP/LVE (2005). *Werk en psychische klachten: Toelichting op de richtlijn voor psychologen*. Utrecht: NIP.
- Oomens, P.C.J., Huijs, J.J.M. & Blonk, R.W.B. (2009). *Effectiviteit van de richtlijn 'Werk en psychische klachten' voor psychologen*. Hoofddorp: TNO.
- Psychisch & Werk. *Activiteiten opbouwen in een tijdcontingent kader*. Geraadpleegd op 26 augustus 2011, via <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=61&aid=992>.
- 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 (LESA). *Huisarts Wet*, 48, 20-23.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Shaw, W.S. & Huang, Y.H. (2005). Concerns and expectations about returning to work with low back pain: identifying themes from focus groups and semi-structured interviews. *Disability & Rehabilitation*, 27(21), 1269-1281.
- Vuuren, T. van (2011). *Vitaliteitsmanagement. Je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden*. Oratie Open Universiteit Heerlen.

The background image is a photograph of a train station. In the upper half, a high-speed train is visible on the tracks, with the number '20' clearly marked on its side. The station has a glass and steel roof structure. In the lower half, a person is seen from behind, carrying a large, full white plastic bag. The person is walking on a platform. The entire image is overlaid with a semi-transparent teal color block that contains the text.

Dit boek biedt praktische handvatten bij de richtlijn *Werk en psychische klachten voor psychologen*. De werkgroep Professionalisering van de Psycholoog van Arbeid en Gezondheid NIP vroeg dertien geregistreerde psychologen A&G NIP naar de manier waarop zij werken. Hun antwoorden zijn gekoppeld aan aanbevelingen uit relevante literatuur.