



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

Toelichting Werk en psychische klachten

Richtlijn voor psychologen



Voorwoord

Voor u ligt de toelichting die hoort bij *Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen* van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). 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 wordt aanvullend gebruikt op bestaande standaarden en richtlijnen vanuit de beroepsgroep zoals de Beroepscode voor psychologen 2015 (NIP).

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

Hierbij is gebruik gemaakt van:

- documenten op het gebied van psychische klachten zoals de *Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen* van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid en *Richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met Psychische klachten* van de NVAB,
- onderzoek en publicaties op dit terrein,
- wetgeving op het gebied van sociale zekerheid zoals wet verbetering Poortwachter,
- wetgeving rondom arbeidsomstandigheden zoals de Arbowet.

Verwijzing naar en door psychologen, interventies door psychologen en samenwerking van psychologen met werkgevers en andere professionals kunnen bijdragen aan duurzame re-integratie en terugvalpreventie van werknemers met psychische problemen.

Deze richtlijn geeft inhoud en richting 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.

Paul Kop

voorzitter sectie Arbeid & Organisatie van het NIP

Inhoudsopgave

1. Werk en psychische klachten	4
2. Uitgangspunten van de Richtlijn	6
2.1. Activerend	7
2.2. Persoons- en omgevingsgericht	8
2.3. Afstemming	9
2.4. Tijdcontingent	10
2.5. Procescontingent	12
3. Instrumentarium	15
Assessment/screening instrumenten	15
Gespreksinstrumenten	16
NIP toolbox werk en psychische klachten	16
4. Bronnen voor meer informatie	16
Afstemming - gegevensuitwisseling	16
Arbeidsomstandigheden	16
Informatie voor cliënten	17
Onderzoek en instrumentarium werkgerichte interventies	17
Werkgerelateerde richtlijnen psychische klachten professionals	17
Wetgeving	17
Bijlage 1. Totstandkoming van de richtlijn	18
Actualisatie 2020	18
Bijlage 2. Wetgeving en ontwikkelingen	19
Ziekte, werk en wettelijke kader	19
Arbeidsovereenkomst - Burgerlijk Wetboek	19
Arbeidsomstandigheden - Arbowet	19
Gezondheidsbevordering op de werkplek, gezondheidsmanagement	21
Verzuimbeleid	22
Re-integratie - wet verbetering Poortwachter (wvP)	22
WAO, WIA	23
Bijlage 3. Professionele standaard	24
Bijlage 4. Gebruikte begrippen	25
Bijlage 5. Gebruikte afkortingen	26
Bijlage 6. Referenties	28

1. Werk en psychische klachten

De kans is groot dat cliënten van psychologen werken. 9,1 miljoen mensen hebben betaald werk. Dat is bijna 7 op de 10 Nederlanders in de leeftijd van 15 tot 75 jaar (www.cbs.nl, 2020). In de werkende leeftijd heeft circa 20% van de mensen te maken met een lichte of matige psychische aandoening die goed behandelbaar is, zoals angst of depressie. Ongeveer 1,7% van de Nederlandse bevolking heeft een ernstige psychische aandoening (EPA). Hiervan werkt een klein deel: ongeveer 19% heeft een betaalde baan (CBS, Trimbos-instituut en Phrenos, maart 2019).

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). Zo kent 43% van de werknemers lage autonomie in het werk, kampt 38% met hoge taakeisen, en ervaart 14% weinig sociale steun van de leidinggevende. Bijna 47% van de werknemers mist of verwaarloost weleens familie- of gezinsactiviteiten door het werk. 17% kent enkele keren per maand of vaker werkgerelateerde emotionele uitputtingsklachten (Hoofman et al., 2020). Van de zelfstandigen met personeel geeft 48% aan te kampen met hoge taakeisen, 52% mist weleens familie- of gezinsactiviteiten door het werk en 13% ervaart enkele keren per maand of vaker werkgerelateerde emotionele uitputtingsklachten. Bij de zelfstandigen zonder personeel geeft 26% aan te kampen met hoge taakeisen, 48% mist weleens familie- of gezinsactiviteiten door het werk en 8% ervaart enkele keren per maand of vaker werkgerelateerde emotionele uitputtingsklachten (Van der Torre et al, 2019).

De eisen die aan werknemers gesteld worden zijn in de afgelopen decennia sterk veranderd. Het zwaartepunt in werkgelegenheid is verschoven van de agrarische- en productiesector naar de dienstensector en de zorg, en daarnaast hebben technologische ontwikkelingen invloed. Er worden steeds hogere opleidingseisen gehanteerd, en bovendien hoge eisen gesteld aan sociale vaardigheden, stressbestendigheid en flexibiliteit (Van Ruitenbeek, Mulders en Zijlstra, 2019). Daarnaast is de wijze van aansturing eveneens veranderd, richting zelfsturend en met een focus op productie en efficiency (Zijlstra, 2017).

Ook is er een verschuiving in de betekenis van werk: het werk wordt meer en meer gezien als een belangrijk levensgebied waar men zich persoonlijk kan ontwikkelen. Het geeft identiteit en een mogelijkheid om doelen en waarden te realiseren (Van der Klink, 2015).

De geschetste ontwikkelingen op het gebied van werk hebben het risico in zich van overbelasting en psychische klachten: de mentale belasting is groot en men vergt veel van zichzelf om het optimale eruit te halen. Rijnders & Heene (2015) geven aan dat klachten zoals overspanning en burn-out te beschouwen zijn als het gevolg van stressvolle levensgebeurtenissen en een op dat moment ontoereikende coping. Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland bedraagt circa 4,3% (CBS, 2019). In circa 1 op de 3 gevallen zijn psychische klachten de oorzaak van het ziekteverzuim. Waarbij de trend is dat het verzuim door psychische aandoeningen in relatie tot andere oorzaken van verzuim de afgelopen jaren toeneemt. Bij vrouwen zijn psychische aandoeningen met 40% de grootste veroorzaker van verzuim. Bij mannen zijn psychische klachten met ruim 26% de tweede veroorzaker van verzuim, na klachten aan het bewegingsapparaat. In de leeftijd van 25 tot 45 jaar zijn psychische aandoeningen met 46% de belangrijkste oorzaak van ziekteverzuim (RIVM, 2019). De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving bracht onder andere het essay 'Over bezorgd' uit over mentale druk bij jongvolwassenen, ook vanuit het werk (RVS, 2018).

Werk is niet alleen een gezondheidsbedreiging, het is ook een gezondheidsvoorwaarde. Waar voorheen gezondheid gelijk stond aan "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), gaat het concept positieve gezondheid uit van 'het bijdragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren' (Huber et al, 2011). Gezondheid heeft daarbij zowel een fysieke, mentale als sociale component, uitgewerkt naar zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Onder dit laatste item valt onder meer (kunnen) werken (IPH, 2019).

In lijn met positieve gezondheid, is een gezonde mens 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 meer *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 bij psychische klachten (Oortman et al., 2011; Schuring et al., 2017).

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. De aandacht ligt nu vaak op de individuele mogelijkheden hoe om te gaan met psychische klachten in relatie tot werk. Meer aandacht is nodig voor de context van het werk en werkgerelateerde maatregelen zoals 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) (Joosen et al, 2017; Zijlstra 2017).

Op dit moment is beperkte wetenschappelijke kennis voorhanden welke werkgerichte maatregelen effectief zijn (Joosen et al. 2017; Blonk & Lagerveld, 2003; Nieuwenhuijsen, 2004). Uit kwalitatief onderzoek bij werknemers, leidinggevendenden, bedrijfsartsen, huisartsen en psychologen kwam naar voren dat het soort werk waarnaar de werknemer met psychische klachten terugkeert, een bevorderende of belemmerende factor kan zijn. Zo zijn werkaanpassingen essentieel voor een succesvolle terugkeer. Als er geen veranderingen plaatsvinden in het werk, dan is de kans op nieuwe uitval groot. Daarnaast is een (sociaal) veilige, vriendelijke en niet veroordelende werkomgeving van groot belang om te kunnen (blijven) werken met psychische kwetsbaarheid. Zoals met begrip en steun van leidinggevende collega's (Joosen et al, 2017). Verder is een persoonlijke, op de werknemer gerichte ondersteuning van belang. Met aandacht voor werkgedrag, beleving van het werk en leefstijl.

Het werk is ook een plaats van handeling: het doen van oefeningen of het aanleren van vaardigheden kan op het werk plaatsvinden. En 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). Dit is ook het uitgangspunt van IPS, Individuele Plaatsing en Steun. Een effectieve methode om mensen met een ernstige psychische aandoening te helpen met werk. IPS gaat ervan uit dat werken en zorg gelijk opgaan. Met als principe *first place, then train*, waarbij de deelnemer direct start met werk dat bij zijn kwaliteiten past. Aangevuld met begeleiding en training op het werk, als dat nodig is (Phrenos, 2019).

Een andere effectief model voor inclusieve organisaties is Inclusief Herontwerp van Werk (IHW) 2.0, ontwikkeld door het CIAO van de Universiteit Maastricht. Het is een vraaggestuurde en methodische benadering voor het anders inrichten van werk (Van Ruitenbeek et al., 2019).

Werk heeft dus 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. Het werk dient daarbij wel aan te sluiten op iemands kennis, vaardigheden en persoonlijke omstandigheden, en de werkzaamheden dienen plaats te vinden in een veilige, gezonde en ondersteunende werkomgeving (Hulshof, 2012). In die vorm kan arbeid als medicijn dienen, een ontwikkeling die in de GGZ plaatsvindt met onder meer de gelijknamige Gespreksleidraad Arbeid als medicijn (Akwa GGZ/Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).

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. Het belang is groot om in (multidisciplinaire) richtlijnen arbeid als factor mee te nemen: arbeid is een onderbelicht thema in professioneel handelen (Lebbink & Van Megen, 2010).

2. Uitgangspunten van de Richtlijn

De richtlijn heeft tot doel het werk en het werksysteem systematisch in de behandeling en begeleiding van cliënten¹ met psychische klachten te betrekken. Een richtlijn is een document met adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van het dagelijks handelen van professionals (Gezondheidsraad, 2005).

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 ontwikkelingen op het gebied van psychische klachten en werk, onderzoek en op ervaringen uit de psychologenpraktijk. Deze benadering wordt ook door werknemers met psychische klachten als effectief ervaren. 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.

¹ Waar cliënt staat kan ook werkende worden gelezen.

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 zijn² eigen zorgcoördinator³ 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 begeleiding rechtstreeks af met andere behandelaars (zie 2.4. Afstemming). Dit kan plaatsvinden indien de cliënt hiertoe uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven.

De richtlijn gaat uit van een 'twee-sporenbeleid': 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; Romeijnders et al., 2005; NVAB Richtlijn 2019). 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 (Van der Ploeg et al., 2014).

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, 2014). Een andere oneigenlijke reden voor verzuim of arbeidsongeschiktheid kan zijn 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 voor wanneer 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 herstel bevorderende factor, een belangrijke sociale ondersteuningsstructuur en plaats van handeling. De elementen die de cliënt het 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 Uiteraard kan overal waar hij/zijn staat ook zij/haar worden gelezen.

³ De psycholoog respecteert en bevordert in zijn beroepsmatig handelen de autonomie en zelfbeschikking van de betrokkenen (Beroepscode voor psychologen 2015, NIP).

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 en afdeling

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

Op het niveau van de organisatie of afdeling gaat het om interventies die bijvoorbeeld nodig zijn als er uit de behandeling en begeleiding van de cliënt duidelijk signalen zijn over het in gebreke blijven van het beleid van de werkgever.

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):

Individu

De rol van de psycholoog is die van behandeling, begeleiding, coaching en/of counseling.

Het betreft het ondersteunen van de cliënt in vaardigheden om het functioneren op het werk te hervatten of te bevorderen. Dit kan zijn verandering in (werk)gedrag, het verhogen van de persoonlijke effectiviteit, maar ook 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 organisatiecultuur 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 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 de organisatie 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 hiertoe de cliënt uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven en nadat de cliënt en psycholoog samen de noodzaak, het doel en de inhoud van dergelijk contact hebben vastgesteld (Beroepscode voor psychologen 2015, NIP).

Organisatie en afdeling

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 het organisatieniveau aan de orde. De rol van de psycholoog kan in dit geval adviseur van de cliënt en, via de cliënt, van de organisatie zijn of rechtstreeks aan de organisatie. 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 moeilijkheden te onderkennen die kunnen ontstaan uit het gelijktijdig of opeenvolgend vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen. Bij voorkeur vermijdt de psycholoog het ontstaan van meervoudige rollen (Beroepscode voor psychologen 2015, NIP).

Bij de invulling van de diverse rollen heeft de psycholoog de professionele verantwoordelijkheid om de eigen deskundigheid en de grenzen daarvan in acht te nemen (Beroepscode voor psychologen 2015, NIP). 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 Beroepscode⁴, wetgeving op gebied van privacy⁵ en beleidsregels bij ziekte en werk⁶. 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 zijn voor de beantwoording daarvan. Daarnaast dient de cliënt vooraf gerichte toestemming te hebben verleend. De psycholoog maakt in samenspraak met de cliënt een afweging.

De richtlijn gaat over het betrekken van werk en het werksysteem in de behandeling en begeleiding. 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, 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; Joosen et al., 2017).

⁴ Beroepscode voor psychologen 2015, NIP

⁵ Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), Autoriteit Persoonsgegevens.

⁶ De zieke werknemer. Beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers. Autoriteit Persoonsgegevens, z2015-00774 -23 februari 2016.

Onderzoek laat zien, dat wanneer werknemers eenmaal verzuimen vanwege psychische klachten, de kans groot is dat zij langdurig verzuimen en uiteindelijk in de 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 re-integratie (RVZ, 2015; Akwa GGZ, 2017).

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 of T-shaped professionals 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. Persoons- en 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 behandel- 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 meer: Registerpsychologen NIP, bedrijfsartsen, huisartsen, psychiaters, bedrijfsmaatschappelijk werk, personeelsmanagers (P&O), HR managers, ergotherapeuten.

Rond ziekte en verzuim kunnen psychologen te maken krijgen met onder andere casemanagers, arbeidsdeskundigen, bedrijfs- en 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.

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 re-integratieproces in de wet verbetering Poortwachter⁷.

Het stappenplan voor het eerste jaar:

- Ziektegevallen moeten uiterlijk binnen één week na de eerste ziektedag worden gemeld bij de arbodienst of bedrijfsarts.
- Is de werknemer zes weken ziek, dan moet door de arbodienst of bedrijfsarts een probleemanalyse worden gemaakt. Hierin staat waarom de werknemer niet meer kan werken, wat zijn mogelijkheden tot herstel zijn en wanneer hij het werk weer denkt te kunnen hervatten.
- Binnen acht weken na de ziekmelding of uiterlijk twee weken na de probleemanalyse stelt de werkgever in overleg met de werknemer een Plan van Aanpak (PvA) op. In dit plan staat beschreven wat beiden gaan doen om de werknemer weer aan het werk te krijgen. Het PvA is een onderdeel van het re-integratiedossier.
- Is er sprake van dreigend langdurig verzuim, dan moet de werkgever een re-integratiedossier bijhouden.

⁷ <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/wet-verbetering-poortwachter>

Hierin staan het verloop van de ziekte en alle activiteiten die beiden hebben ondernomen om terugkeer naar werk mogelijk te maken.

- Iedere zes weken moet de werkgever de voortgang met de werknemer bespreken. Samen met de werknemer kiest de werkgever een casemanager. Deze persoon begeleidt en controleert de uitvoering van het PvA.
- In de 42e week moet de werkgever de werknemer ziek melden bij het UWV.

Het stappenplan na een jaar:

- Blijft de werknemer onverhoopt lang ziek, dan volgt tussen week 46 en 52 een eerstejaarsevaluatie. Werkgever en werknemer evalueren het afgelopen jaar en stellen vast welk re-integratieresultaat ze in het tweede ziektejaar willen behalen en hoe ze dat gaan doen.
- Is de werknemer na twintig maanden nog niet volledig aan de slag, dan stelt de werkgever in overleg met de werknemer een re-integratieverslag op. Hierin staan alle afspraken en concrete resultaten van de geplande werkhervatting.
- Hebben alle inspanningen niet geleid tot terugkeer naar het werk, dan ontvangt de werknemer in de 87e week een WIA-aanvraagformulier van het UWV. Dit formulier moet hij binnen drie weken terug sturen aan het UWV. Snel daarna beoordeelt UWV het re-integratieverslag en voert het een WIA-keuring uit en start de WIA-uitkering indien aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.
- Indien noodzakelijk moet de werkgever het werk, de werkplek en/of de arbeidsmiddelen van de werknemer aanpassen.

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 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. Stilstaan en niets doen mag er niet meer toe leiden dat ziekte via langdurig verzuim vrijwel automatisch overgaat in een verblijf in de 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 in de zin van waarom weer willen werken, eerdere werkervaringen, wat voor soort werk de cliënt zoekt en in hoeverre hij daar al mee bezig is. 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, de type organisatie 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 de organisatie (zie ook Bijlage 2. Wetgeving en ontwikkelingen)

Arbeidsvoorwaarden betreft naast de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden het loopbaanbeleid binnen de organisatie met zaken als persoonlijke ontwikkeling, duurzame inzetbaarheid en verhouding inzet versus opbrengsten.

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 direct leidinggevende en collega's 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, waarin de cliënt uitgenodigd wordt te zoeken naar oorzaken van de psychische klachten en oplossingen voor herstel. De gespreksleidraad 'Arbeid als medicijn' ontwikkeld binnen de GGZ kan hiertoe een handig hulpmiddel zijn (Akwa GGZ, 2017).

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 op het gebied van gegevensbescherming, 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 re-integratieplan 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 privé en werk
- benodigde vaardigheden voor werkhervatting
- het aantal uur dat de cliënt werkt en de werktijden

Op deze manier kan de inhoud van het psychologisch behandelplan als middel ingezet worden bij de re-integratie. 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, andere psychologen, 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. Geïnventariseerd 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 afdeling P&O, preventiemedewerker (arbocoördinator), personeelsvertegenwoordiging (OR, MR, PVT), bedrijfsarts, binnen de organisatie aanwezige psycholoog of vertrouwenspersoon. Bij conflicten kan de cliënt juridische ondersteuning geadviseerd worden.

Als de cliënt geen gehoor vindt binnen de organisatie, kan de psycholoog hier een bemiddelende rol in spelen door contact op te nemen met het werk of de bedrijfsarts of in de organisatie aanwezige psycholoog. De psycholoog kan als (ongevraagd) adviseur optreden richting de organisatie 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, kopje '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. De cliënt noteert samen met de psycholoog signalen van zichzelf en eventuele interventies die hij zou kunnen ondernemen. Het toetsen of de cliënt deze punten kan formuleren maakt onderdeel uit van de activerende benadering.

Als er factoren op organisatie- of afdelingsniveau zijn die psychische klachten kunnen veroorzaken of verergeren is het van belang dat de psycholoog dit, in eerste instantie via de cliënt, terugkoppelt aan 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 de 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 4. Bronnen voor meer informatie worden eveneens website adressen genoemd voor onderzoek en instrumentarium voor werkgerichte interventies.

Assessment/screening instrumenten

- *BAT: Burn-out Assessment Tool*. Een professioneel hulpmiddel in het stellen van de diagnose burn-out. Daarnaast een onderzoeksinstrument voor screening van burn-out (Schaufeli ea, 2019)
<https://burnoutassessmenttool.be/>
- *DUBS, Dutch Boredom Scale*. Vragenlijst voor verveldheid in het werk (Schaufeli ea, 2009)
www.wilmarschaufeli.nl
- *DUWAS, Dutch Workaholism Scale*. Vragenlijst voor werkverslaving (Schaufeli ea, 2011)
www.wilmarschaufeli.nl
- *LWC: Lijst Werk Capabilities*. Een vragenlijst om zeven belangrijke werkwaarden die uit onderzoek naar voren komen te meten (Abma ea, 2016). De uitkomsten van de Capability Set voor werk hangen onder andere samen met ervaren gezondheid, functioneren in werkvermogen en ziekteverzuim.
<https://werkalswaarde.nl/>
- *UBOS: Utrechts Burnout Schaal*. Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Schaufeli & van Dierendonck, 2000)
www.wilmarschaufeli.nl
- *VAR: Vragenlijst Arbeidsre-integratie*. Het doel van de VAR is de screening van risicofactoren voor langdurig verzuim. De VAR omvat 72 items verdeeld over 7 schalen: depressie, klachteninterferentie, werkdruk, lage arbeidssatisfactie, onzekerheid, perfectionisme en belastende thuissituatie. De gesignaleerde risicofactoren kunnen richting geven aan de re-integratiebegeleiding (Vendrig, 2005)
<http://www.var-2.nl/>
- *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 7 thema's: taakeisen, veelzijdigheid, regelmogelijkheden, sociaal-organisatorische aspecten, arbeidsvoorwaarden, welbevinden en spanning
www.skb.nl/nl/vbba.html

Gespreksinstrumenten

Gespreksleidraad Arbeid als Medicijn. In de gespreksleidraad worden vragen gesteld, informatie verstrekt en voorlichting gegeven. Daardoor krijgt de patiënt meer grip op de eigen situatie.

www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/arbeid-als-medicijn/inleiding

NIP toolbox werk en psychische klachten

De toolbox is ontwikkeld met psychologen als gebruiker voor ogen. Met recente cijfers, tools, richtlijnen, wetgeving en ontwikkelingen op het gebied van werk en psychische klachten. Ook voor andere professionals, werkgevers en werknemers biedt de toolbox een handige vindplek voor informatie over werk en psychische klachten.

www.psynip.nl/actueel/themas/thema/toolbox-werk-en-psychische-klachten/

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

Autoriteit Persoonsgegevens

Onder meer te vinden bij onderwerpen 'werk en uitkering' en 'Zieke Werknemers'

www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl

Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden

Deze wegwijzer zet de grenzen en mogelijkheden van gegevensverstrekking voor zorgprofessionals met een beroepsgeheim op een rij. KNMG, GGZ Nederland. AJN, LHV, NIP, NVvP, SVG, V&VN, VVAK. December 2014.

Beroepscode voor psychologen 2015

Met name de artikelen over gegevensverstrekking zijn relevant.

www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/

Arbeidsomstandigheden

Arboportaal

Website van ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) over wet- en regelgeving bij veilige en gezonde arbeidsomstandigheden en ontwikkelingen op dit gebied.

www.arboportaal.nl

Arboplatform

Website vóór en dóór werkgevers- en werknemersorganisaties. Hier staan alle door werkgevers en werknemers goedgekeurde arbo-instrumenten van de SER en de Stichting van de Arbeid overzichtelijk bij elkaar. Denk aan adviezen en praktische handreikingen over arbeidsomstandigheden en de database grenswaarden, aangevuld met relevante stukken en links naar sectoren. De gebruikers kunnen er niet alleen informatie vinden over arbo-onderwerpen, maar ook concrete vragen stellen.

www.ser.nl/nl/thema/arbeidsomstandigheden/Over-het-Arboplatform

Informatie voor cliënten

Toolbox werk en psychische klachten

Het onderdeel 'tools werknemers werkgevers' biedt informatie en tools voor werknemers met psychische klachten.

www.psynip.nl/actueel/themas/thema/toolbox-werk-en-psychische-klachten/

Onderzoek en instrumentarium werkgerichte interventies

Toolbox werk en psychische klachten

Het onderdeel 'meetinstrumenten' biedt een overzicht van instrumenten voor het meten van een relatie tussen

psychische gezondheid, werk en arbeidsvermogen.

www.psynip.nl/actueel/themas/thema/toolbox-werk-en-psychische-klachten/

NIP Sectie Arbeid & Organisatie

Deze sectie biedt via de website een overzicht van actuele ontwikkelingen, instrumenten en interventies.

www.psynip.nl/secties/arbeid-organisatie/

Werkgerelateerde richtlijnen psychische klachten professionals

Toolbox werk en psychische klachten

Het onderdeel 'richtlijnen en standaarden' biedt een overzicht van relevante richtlijnen en professionele standaarden op het gebied van werk en psychische klachten.

Wetgeving

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

www.arboportaal.nl

UWV

Uitvoeringsinstantie werknemersverzekeringen

www.uwv.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 haar 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 richtlijnen, leidraden, ontwikkelingen, inventarisatie onder psychologen en goede praktijkvoorbeelden.

Actualisatie 2020

De aanpassingen betreffen op hoofdlijnen:

- Privacy en AVG zijn benoemd
- Naast werkhervatting (re-integratie) is ook aandacht voor aan het werk blijven met psychische klachten benoemd
- In lijn met de toolbox (onderdeel ontwikkelingen), is meer aandacht voor de omgeving, met interventies gericht op omgevingsfactoren die herstel kunnen ondersteunen of belemmeren (omgevingsgericht) besteed
- Er zijn enkele teksten met informatie voor zelfstandig werkenden en ondernemers opgenomen
- Verwijzing naar NIP beroepscode 2015 (ipv 1998)
- Verwijzing naar recent ontwikkelde richtlijnen/professionele handreikingen:
 - NHG standaard overspanning en burn-out, 2018
 - NVAB Richtlijn werk en psychische klachten, 2019
 - Akwa GGZ Arbeid als medicijn 2017
- T shaped professional vermeld naast polyvalente werkwijze

Bijlage 2. Wetgeving en ontwikkelingen

Ziekte, werk en wettelijke 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 professioneel gedragen, bereid zijn zich te willen ontwikkelen, zich extra willen inspannen en klantgericht werken (Gründemann et al, 2005).

Arbeidsomstandigheden - Arbowet

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 te vormen 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. Arbeidsomstandigheden spreekuur

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 2018 is de Nieuwe Arbowet van kracht. Met belangrijke wijzigingen rond het basiscontract en de rol van de bedrijfsarts:

- **Basiscontract:** iedere werkgever moet beschikken over een overeenkomst met een arbodienst of (zelfstandig werkende) bedrijfsarts. In dit basiscontract staat de invulling van de werkafspraken omschreven voor de taken waarbij een werkgever zich wettelijk gezien moet laten bijstaan door een kerndeskundige (bedrijfsarts, arbeidshygiënist, veiligheidskundige, arbeid- & organisatiedeskundige).
- **Second opinion bedrijfsarts:** Een werknemer mag bij twijfel over de juistheid van het advies van een bedrijfsarts, een second opinion vragen van een andere bedrijfsarts. Deze bedrijfsarts moet werkzaam zijn bij een andere arbodienst, een ander bedrijf of instelling dan de eerste bedrijfsarts. Daarnaast moet iedere bedrijfsarts een klachtenprocedure hebben, zodat een werknemer een klacht kan indienen. Dit geldt voor alle bedrijfsartsen, ook als zij niet werkzaam zijn bij een gecertificeerde arbodienst.
- **Open spreekuur bedrijfsarts:** Alle werknemers kunnen de bedrijfsarts bezoeken bij vragen over hun gezondheid in relatie tot werk. Dus ook de werknemers die geen klachten hebben of (nog) niet verzuimen. De toegang kan bijvoorbeeld via een open spreekuur. Deze wijziging past in de lijn van de meer preventieve adviesrol van de bedrijfsarts, gericht op voorkomen van klachten en verzuim.
- **Vrije toegang van bedrijfsarts tot de werkvloer:** Voor het beter kunnen adviseren van werkgever en werknemer, heeft de bedrijfsarts wettelijk recht gekregen op vrij toegang tot de werkplek om zo het

bedrijf beter te leren kennen. Dit geeft de bedrijfsarts een beter inzicht in de arbeidsomstandigheden en belasting in het werk.

- *Preventieve adviesrol van de bedrijfsarts:* De bedrijfsarts adviseert de werkgever over het toepassen van preventieve maatregelen voor gezond en veilig werken van de werknemers. Dit is een nieuw onderdeel in de Arbowet om zo een meer preventieve adviesrol te krijgen vanuit de bedrijfsarts. Tevens is opgenomen dat de bedrijfsarts adviseert bij ziekteverzuimbegeleiding in plaats van bijstand te verlenen. Dit benadrukt dat de werkgever verantwoordelijk is voor verzuimbegeleiding.

Gezondheidsbevordering op de werkplek, gezondheidsmanagement

Als de basis voor het arbobeleid goed is binnen een organisatie, dat wil zeggen er is minimaal voldaan aan de wettelijke eisen van de Arbowet, dan is er ruimte binnen de organisatie 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 lijn van gezondheidsbevordering op de werkplek is 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) 'managed' 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 de focus is op het vergroten van het menselijk kapitaal, het gezond en duurzaam inzetbaar houden van personeel en dat er een organisatiecultuur 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.

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.

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 de organisatie.

Binnen het werksysteem speelt de organisatiecultuur 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 tot het zich ziekmelden.

Re-integratie - 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 Poortwachter (wvP) en de wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (www.arboportaal.nl).

De wet verbetering Poortwachter verplicht de werkgever om bij ziekte van een werknemer alles te doen om hem weer te laten re-integreren, 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 70% 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 organisatie arbeidsongeschikt wordt.

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.

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 re-integratie kunnen worden geconfronteerd met stopzetting van de loondoorbetaling of met ontslag.

WAO, WIA

De WAO is 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).

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. Professionele standaard

De professionele standaard is het geheel van professionele normen die beschrijven wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is. De professionele standaard richt zich tot de professional en kan gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep.

De professionele standaard is niet vrijblijvend. Van de psycholoog wordt verwacht dat hij/zij bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem geldende professionele standaard, waaronder de beroepscode, richtlijnen & kwaliteitsstandaarden, veldnormen, uitspraken van de tuchtrechter en algemeen aanvaarde principes. De activiteiten die voortvloeien uit het gebruik van deze richtlijn dienen daarbij afgestemd te worden met de algemeen geldende landelijke en wettelijke kaders van de beroepsgroep psychologen.

Bijlage 4. Gebruikte begrippen

Arbeidsrelatie

Arbeidsrelatie duidt op het hebben van een arbeidscontract of een overeenkomst, waarin is overeengekomen dat cliënt diensten verleend 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.

T-shaped professional

Een T-shaped professional is iemand met specialistische kennis op het eigen vakgebied die tevens in staat is om over de grenzen van het eigen vakgebied heen te kijken en verbindingen te leggen.

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 5. Gebruikte afkortingen

A&G	arbeid en gezondheid
A&O	arbeid en organisatie
Arbo	arbeidsomstandigheden
Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
AST-NIP	Algemeen Standaard Testgebruik van het NIP
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 SamenwerkingsAfspraak
LVE	Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen
LVVP	Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
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	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 6. Referenties

- Abma F.I., Brouwer S., De Vries H.J., Arends I., Robroek S.J., Cuijpers M.P., Van der Wilt G.J. Bültmann U., Van der Klink J.J. (2016) *The capability set for work: development and validation of a new questionnaire*. Scand J Work Environ Health. 2016 Jan;42(1):34-42. doi: 10.5271/sjweh.3532. Epub 2015 Nov 23.
- Akwa GGZ (voorheen Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ) (2017) *Gespreksleidraad 'Arbeid als medicijn'*.
- Anema, H., Buijs, P., van Amstel, R. Van putten, D (2002) Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts. Bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim. Leidraad van NVAB en LHV.
- Baart, P., Van Capelleveen, C., Iedema, P., Raaijmakers, T., Vaandrager, L., Der Weduwe, K., Arendshorst, D. (2002) *Gezondheidsbevordering op de werkplek. Een vanzelfsprekend element van bedrijfsvoering*. Woerden: NIGZ
- Baart en Raaijmakers (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: juni: 6-7
- Blonk, R.W.B. & Van Dijk, F.J.H. (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*.
- De Lange, A. H. (2005). *What about causality? Examining longitudinal relations between work characteristics and mental health*. Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen
- De Leeuw, E. (2005) *Beyond Evidence. To make things work. Best Practice for better health*, 1-4 June 2005. Stockholm, Zweden.
- 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
- Fosse, E. (2005) *Obstacles and opportunities in cross-sector collaboration. Best Practice for better health*, 1-4 June 2005. Stockholm, Zweden – 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., Van Sloten, G. (2005) *Goed werkgeverschap. Hoofddorp/Zaltbommel*. TNO Arbeid/Uitgeverij Thema
- Hoofman W.E., Mars G.M.J., Knops, J.C.M., Van Dam, L.M.C., De Vroome E.M.M., Janssen B.J.M., Pleijers, A.J.S.F., Van den Bossche S.N.J. (2020). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2019. Methodologie en globale resultaten*. NEA 2019, Leiden/Heerlen: TNO/CBS
- Houtman, I.L.D., Schoemaker, C.G., Blatter, B.M., De Vroome, E.M.M., Van den Berg, R. & Bijl, R.V. (2002). *Psychische klachten, interventies en werkhervatting: de prognosestudie INVENT*. Hoofddorp: TNO Arbeid. Een onderzoek van TNO Arbeid i.s.m. het Trimbosinstituut
- Huber M., Knottnerus A, Van der Horst H., Jadad A.R., Kormhout D., Loenard B., Lorig K., Loureiro M.I., Van der Meer J.W.M., Schnabel P., Smith R., Van Weel C., Smid H. (2011) *How should we define health?* BMJ 2011;343:d4163
- Hulshof (2012) *Blijven zagen, over wetenschap en praktijk in de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde*. Oratie, Universiteit van Amsterdam, 11 oktober 2012. Pagina 8.
- Joosen M., Arends I., Lugtenberg M., Van Gestel A., Schaapveld B., Van der Klink J., Van Weeghel J., Terluin B., Brouwers E. (2017). *Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common*

- mental disorders: perspectives of workers, mental health professionals, occupational health professionals, general physicians and managers.* Report submitted to the IOSH Research Committee. Tranzo/Tilburg University, IOSH, 2017
- Lebbink M., Van Megen L. (2010). Blauwdruk participeren in richtlijnen. *Leidraad voor het effectief opnemen van 'participeren en functioneren in werk' in richtlijnen.* Utrecht: VGI, NVAB, CBO, 2010
 - 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*
 - NHG (2018). *NHG-Standaard Overspanning en burn-out.* Utrecht: NHG, M110 eerste versie 2018
 - Nieuwenhuijsen, K. (2004). *Employees with common mental disorders: From diagnosis to return to work.* Academisch Proefschrift. Universiteit van Amsterdam
 - NIP/LVE (2005) *Werk en psychische klachten. Praktijkvoorbeelden als illustratie van werken volgens de richtlijn.*
 - NIP/LVE (2005/2006) *Projectnieuwsbrieven Werk voor Psychologen.*
 - NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, 2007). *Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten.* Geautoriseerde richtlijn.
 - NVAB (2019). *Psychische problemen. Richtlijn voor het handelen van de bedrijfs- en verzekeringsarts bij werkenden met psychische problemen.*
 - Oortwijn W., Nelissen E., Adamini S., Van den Heuvel S., Geuskens G., Burdorf L. (2011). *Social determinants state of the art reviews - Health of people of working age - Full Report.* ISBN 978-92-79-18526-7: Luxembourg: European Commission Directorate General.
 - Peters, S., Top, M., Van der Gulden, J.W.J. (2005) *Interdisciplinaire arbeidsgerichte zorg in de eerste lijn. Verslag van twee werkconferenties.* Nijmegen: UMC St. Radboud
 - Platzer, B. *Werk helpt bij herstel.* Arbo Magazine 2004; 19-20
 - Rethmeier, S. (2005) *De A&O Psycholoog op het snijvlak van individu en organisatie. Profilering bij verzuimvraagstukken.* Santpoort Zuid
 - Rijnders P., Heene E. (2015) *Handboek kop-model. Kortdurende psychologische interventies voor de basis-ggz.* Amsterdam: Uitgeverij Boom. In: NHG-Standaard Overspanning en burn-out, 2018
 - Romeijnders, A.C.M., Lamers, E.T.T., Vriezen, J.A., Van Grunsven, M.J.F., Kroon, M, Lagerberg, J.M., Lucassen, P.L.B.J., Van Marwijk, H.W.J., Van Rijswijk, E., Sluis, J.J., Flikweert, S. (in ontwikkeling). *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Depressieve Stoornis.* NHG en LVE
 - Romeijnders, A.C.M., Vriezen, J.A., Van der Klink, J.J.L., 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
 - RVZ - Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2015). *Doorwerken en gezondheid.* Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag, 2015
 - Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., De Jonge, J. (2003) *De psychologie van arbeid en gezondheid.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
 - Schaufeli W. (2018) *Burn-out. Feiten en fictie.* De Psycholoog, september 2018
 - Schaufeli, W.B. & Van Dierendonck, D. (2000). *UBOS. Utrechtse Burnout Schaal, Handleiding.* Lisse: Swets Test Publishers.
 - Schuring M., Robroek S.J.W., Burdorf A. (2017) *The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism.* *Scan J Work Environ Health* 2017; 43 (6): 540-549
 - STECR (2014). *Werkwijze Arbeidsconflicten.* Versie 6, oktober 2014

- Terluin, B, Van Dijk, D., Van der Klink, J, Hulshof, C., Romeijnders, A. (2005) *De behandeling van overspanning. Een systematisch literatuuroverzicht*. Bijlage bij: Terluin et al., 2005. De Behandeling van overspanning. Huisarts en Wetenschap; 48(1)-7-12
- Van der Gulden, J.W.J. & Theunissen, A.W.D. (2004) *Interdisciplinaire behandeling van 'onbegrepen gezondheidsklachten'*. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG); 6:381-4
- Van der Klink J., (2015) *Value at work. Sustainable employability as capability; a multidisciplinary perspective*. Inaugural address. Given in shortened form at the public acceptance of the appointment of professor of mental health at work and sustainable employability at Tilburg University on Friday, 17 April 2015
- Van der Klink, J.J.L. & Terluin, B. (2005) *Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Van der Ploeg, K., Van der Pal S., De Vroome E., Van den Bossche S. (2014). *De kosten van ziekteverzuim voor werkgevers in Nederland*. TNO, 2014.
- Van der Torre, W., Lautenbach, H., Van de Ven, H.A., Janssen, B.J.M., De Vroome, E.M.M., Janssen, B., Hooftman, W.E., Dirven, H.J., Van den Bossche, S.N.J. (2019). *Zelfstandigen Enquete Arbeid 2019. Methodologie en globale resultaten*. ZEA 2019, Leiden/Heerlen: TNO/CBS.
- Van Ruitenbeek, G., Mulders, H., Zijlstra, F. (2019). *Inclusief organiseren opent nieuwe perspectieven*. SociaalBestek, maart 2019.
- Van Weeghel, J. (2005) *Arbeid en psychische aandoeningen; belangrijke feiten*. Omgaan met psychische klachten. Kennisnetwerk gezondheid en arbeid, Magazine 3, maart 2005: 7-8 en Symposium Arbeid en Psyche, 22 juni 2005 (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
- Zijlstra F. (2017) *Werken met psychische gezondheidsklachten? Psychische klachten worden vooral gezien als een medisch probleem*. BG magazine, 21 december 2016
<https://bgmagazine.nl/werken-met-psychische-gezondheidsklachten>
- Zwetsloot, G., Gründemann, R., Vaandrager L. (2003). *Integraal Gezondheidsmanagement (IGM)*. Eindrapportage. Hoofddorp/Woerden, TNO Arbeid/NIGZ

Websites

Geraadpleegd in 2019/2020

Akwa GGZ (voorheen Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ) – Arbeid als medicijn
www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/arbeid-als-medicijn/inleiding

Arboportaal
www.arboportaal.nl

CBS
www.cbs.nl

IPH Institute for Positive Health
www.iph.nl

NHG–Standaard Overspanning en burn-out
www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-overspanning-en-burn-out

Phrenos - IPS Individuele Plaatsing en Steun
www.werkenmetips.nl

Trimbos-Instituut
www.trimbos.nl

RIVM
www.volksgezondheinzorg.info

Colofon

Uitgave: Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

ISBN

Redactie: NIP sectie Arbeid en Organisatie, Centrum Werk Gezondheid

Vormgeving: teunis.nu

©NIP, 2020

geactualiseerde uitgave van de richtlijn werk en psychische klachten uit 2005.

Speciale dank voor Janwillem Bast, Jaap van den Broek, Tinka van Vuuren, Hanneke Lagerberg en Lex Vendrig van het NIP en de LVE (voorloper LVVP) die in 2005 in de redactie zaten. Ook dank voor ondersteuning van Stichting Instituut Gak, de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek (NSvP), het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid die de richtlijn mede mogelijk hebben gemaakt. Verder dank voor de Commissie het Werkend Perspectief (CWP) waarmee is samengewerkt.

Deze uitgave is met uiterste zorg samengesteld. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, uitgever en vormgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. U kunt contact opnemen met: sectieAO@psynip.nl

Toelichting Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen

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 mensen met psychische klachten. Deze uitgave is een toelichting op de gelijknamige richtlijn.

De ontwikkeling van de eerste versie van de richtlijn, de toelichting en ondersteunend materiaal is mede mogelijk gemaakt door ondersteuning van Stichting Instituut Gak, de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek (NSvP) en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Binnen het project is samengewerkt met de Commissie het Werkend Perspectief. De coördinatie van de ontwikkeling van de richtlijn was in handen van Baart en Raaijmakers (nu Centrum Werk Gezondheid).

Deze uitgave is een actualisatie. Het werken met de richtlijn wordt verder ondersteund door de online NIP Toolbox Werk en psychische klachten, beschikbaar via www.psynip.nl

Over het NIP en de sectie Arbeid & Organisatie (A&O)

Het NIP is met ruim 13.000 leden al meer dan 80 jaar de grootste beroepsvereniging van psychologen in Nederland. We zetten ons in voor de psycholoog als professional én voor de psychologie als vak. Onze brede beroepsvereniging omvat met 18 secties het gehele vakgebied, van Gezondheidszorg tot Arbeid & Organisatie en van Kinder- en Jeugd psychologie tot Sociaal-economische psychologie.

De sectie Arbeid & Organisatie zet zich in voor psychologen werkzaam op het gebied van de arbeidsen organisatiepsychologie (A&O) en de arbeids- en gezondheidspsychologie (A&G). Zij houden zich bezig met onder andere personeelsselectie, loopbaanontwikkeling, training, management, werkstress & ziekteverzuim, counseling, sociale werkvoorziening en beroepskeuze. Onze missie is om te werken aan de 'Corporate Psychological Responsibility', het kracht geven aan de kwaliteit van mensen in organisaties.

Postbus 2085
3500 GB Utrecht
(030) 820 15 00
www.psynip.nl


Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**