

Webinar

Impact psychische problemen jongeren op hun toekomstige werkfunctioneren

Gestelde vragen met antwoorden van prof. dr. Corné Roelen en dr. Iris Arends

Vraag 1

Mogen we de bedrijfsartsen vragen in welke fase medewerker zit?

Dat mag zeker. Hoewel de bedrijfsarts dat mogelijk onder het beroepsgeheim vindt vallen. Je kan als werkgever in ieder geval zonder problemen vragen wat de hersteltaak is in de huidige fase van herstel en wat je als werkgever kunt doen om iemand bij/in deze hersteltaak te faciliteren.

Vraag 2

Hoe kun je jonge medewerkers preventief trainen?

De vraag is of trainen van het individu de oplossing is voor het verlagen van burn-outklachten en psychisch verzuim. Ons advies zou zijn eerst te kijken naar het organisatiebeleid rondom mentale gezondheid: hoe wordt in mentale gezondheid geïnvesteerd, is mentale gezondheid onderwerp van gesprek, en worden medewerkers betrokken bij het beleid om mentale gezondheid te stimuleren? En daarnaast, is er zicht op wat er speelt onder jongvolwassen medewerkers.

Vraag 3

Wat kan je doen als werkgever als er ook privé veel speelt? Dus niet alleen werk gelieerde burn-out?

Er ligt voor de werkgever een verantwoordelijkheid voor de werksituatie. Als iemand met burn-outklachten het (vooral) privé heel zwaar heeft, dan zou je als werkgever kunnen kijken hoe je hierbij kunt helpen. Bijvoorbeeld door meer flexibele werktijden aan te bieden of door het weghalen van werktaken die iemand zwaar vindt/veel energie kosten. Hierdoor komt er meer focus op taken waar iemand energie van krijgt.

We maken in de praktijk vaak mee dat medewerkers ook privé zorgen of belasting delen met hun werkgever. Denk aan mantelzorgtaken. Er zijn werkgevers die vanuit een providerboog constructie daar ook ondersteuning voor bieden zoals mantelzorgmakelaars, budgetcoaches, bemiddelaars, etc. Dus je medewerker helpen kan zeker, maar niet verplichtend in de zin van "nu moet je dit of dat".

Vraag 4

Wat zien jullie als potentiële interventies die we zouden kunnen inzetten in het hoger onderwijs (voor studenten in de leeftijd 18-25 ongeveer) ter preventie van mentale overbelasting/psychische klachten?

Wat we met studenten Geneeskunde in het UMCG doen is dat we ze een aantal vragen van de uitputtingsschaal van de Burnout Assessment Tool (BAT) laten invullen. Dat maakt direct inzichtelijk hoe hoog ze op die schaal scoren en dat zorgt voor een stuk bewustwording. Zoiets zou je met studenten in het hoger onderwijs uiteraard ook kunnen doen. Zeker als je het combineert met het concept werkfunctioneren: zit het probleem in mentale eisen van de studie, in planning (timemanagement), in output (past deze studie bij jou) of in flexibiliteit (kan je prioriteiten stellen of schuif je alle opdrachten zo ver mogelijk voor je uit zodat alles on-the-last moment moet).

Preventieve interventies zijn afhankelijk van de vraag op welk domein de schoen wringt. Bij planning kan zoals gezegd een cursus timemanagement passen. Maar als het probleem in de output zit, dan ligt er denk ik een rol weggelegd voor studieadviseurs of loopbaan-/carrièrecoaches. En bijvoorbeeld bij flexibiliteit een studiecoach die helpt met het stroomlijnen en prioriteren van wat je doet.

Vraag 5

Als iemand weer volledige uren aan het werk is, wanneer meld je diegene dan weer hersteld?

Strikt genomen: als iemand weer de output levert die de medewerker zou moeten leveren. We merken in de praktijk vaak dat leidinggevenden of managers het lastig vinden om dat te bepalen. Dan zou je kunnen zeggen: iemand is beter als diegene weer alle taken doet zoals die in de functieomschrijving staan.

Vraag 6

Het 'matig functioneren' na terugkeer: vindt in dit onderzoek de werkgever dat de medewerker matig functioneert of de medewerker zelf?

In het onderzoek zoals dat bij dit webinar is gepresenteerd, gaat het om wat de medewerker vindt. Wat we uit ander onderzoek overigens ook weten is dat mensen in de vijf jaar na psychisch verzuim vaker van baan wisselen dan mensen zonder psychisch verzuim. In het 1e jaar komt dat omdat mensen zelf die keuze maken. Maar in de periode 2-5 jaar na psychisch verzuim zie je dat mensen vaker worden ontslagen met als grond 'disfunctioneren' dan mensen zonder psychisch verzuim. Daaruit blijkt dat ook de werkgever merkt/last heeft van het feit dat het werkfunctioneren lager is.

Vraag 7

Kunnen jullie nader ingaan op het feit dat de tijd na start re-integratie voor iedereen hetzelfde is. Waarom start de ene medewerker dan na vier maanden en de ander pas na zeven maanden?

De termijn die genoemd is, 3 – 4 maanden voor de lichtblauwe S-vormige curves, heeft te maken met de richtlijn die bedrijfsartsen in hun adviseren volgen, uitgaand van de crisisfase (3 weken) oriëntatiefase (6 weken) en toepassingsfase (6 weken) die kort ook aan de orde zijn geweest in het webinar. We vermoeden dat een latere start (bijvoorbeeld pas na zeven maanden) te maken heeft met het feit dat iemand ernstiger klachten heeft en/of langer in de crisisfase blijft hangen.

Verder maken we in de praktijk toch ook nog vaak mee dat eerstelijnsbehandelaars (praktijkondersteuners en psychologen) werkhervatting in de eerste maanden van behandeling afraden (terwijl iemand niet meer in de crisisfase zit) en juist willen dat iemand helemaal loskomt van de werksituatie. We denken dat je die kant niet op moet, omdat het drempelverhogend werkt. We willen in verder onderzoek gaan inzoomen op mensen die later starten met re-integratie. Als we daar mee over weten, komen we er te zijner tijd weer op terug.

Vraag 8

Hoe kijken jullie naar eigenaarschap van de medewerkers bij mentale uitval?

Dat is in de beginfase, waarin de medewerker vaak radeloos is en geen controle/overzicht heeft lastig. Maar in de oriëntatiefase stimuleren we de medewerkers ZELF na te denken over hoe het zo ver heeft kunnen komen en wat oplossingen zijn. En hoe ze dingen anders gaan aanpakken. In de toepassingsfase gaat de medewerker daar zelf mee aan de slag. Het is immers hun eigen re-integratie, niet die van een professional of werkgever.

Vraag 9

Hoe weet je als werkgever dat (dis)functioneren onderdeel is van oplopende ziektebeeld? Hoe voer je dat gesprek over dat wat je ziet aan disfunctioneren/onvoldoende presteren op zorgvuldige wijze?

Een handige tip is dat disfunctioneren vaak al veel langere tijd aanwezig is. Bij een ziektebeeld is er een 'knik in het verhaal'. Iemand heeft het werk altijd goed kunnen doen, maar ineens gaat het achteruit. In een gesprek zou je in kunnen gaan op de vraag hoe die knik komt. Is er sprake van overbelasting, heeft iemand het te zwaar en zo ja aar zit dat dan in? Of raakt iemand uitgekeken op de functie en is iemand toe aan een nieuwe uitdaging? Het kan überhaupt geen kwaad om het met medewerkers te hebben over de vraag waar ze energie van krijgen in hun werk. Waar worden ze warm en enthousiast van? Dat geeft een beeld van hoe iemand over werk denkt. Je kunt ook gelijk kijken of je preventief wat met energiegevers in werk kunt doen.

Vraag 10

Waar kan een werkgever/leidinggevende specifiek op aanhaken bij jonge medewerkers gezien de maatschappelijke factoren die in de aanloop naar uitval voorafgaan?

We weten niet of de maatschappelijke factoren (we denken dan aan zaken die we gepresenteerd hebben tijdens het webinar zoals baanonzekerheid, geen koophuis mogelijk, hoge studieschuld) ook daadwerkelijk bepalend zijn voor of jonge medewerkers uit gaan vallen. Er ontbreekt onderzoek naar oorzaken van psychisch verzuim voor specifiek jonge medewerkers. Ons advies is, op basis van de kennis die we momenteel hebben, om in gesprek te gaan over waarom men werkt. Wat is voor hen belangrijk in werk?

Vaak zijn er meerdere zaken die het werk waardevol maken voor jongvolwassenen: jezelf kunnen ontwikkelen, een bijdrage leveren, goede sociale contacten, een goed salaris. Als baan zekerheid in een bepaalde context moeilijk realiseerbaar is, dan kan er wellicht wel een investering in ontwikkeling tegenover staan. Hoe meer mensen belangrijke waarden kunnen realiseren in hun werk, hoe beter ze zich voelen en hoe lager de verzuimkans is.

Vraag 11

De groep jongeren die boven het borderline bereik zit en eigenlijk altijd significante klachten heeft; kun je deze groep in één van de andere groepen krijgen? En zo ja, wat is hiervoor nodig?

We moeten deze groep nog langer volgen in de tijd om beter inzicht te krijgen in hoe de psychische klachten zich verder ontwikkelen gedurende volwassenheid. We weten vooralsnog niet of er jongvolwassenen in deze groep zijn die juist gedurende hun volwassenheid minder klachten gaan ervaren en wat een aangrijpingspunt zou zijn om te onderzoeken wat daaraan bijdraagt. Feit is, als deze groep op de arbeidsmarkt komt, dat er al langlopende klachten zijn waar je als werkgever geen invloed op hebt.

Belangrijk is dan de vraag: hoe zorg je dat deze jongvolwassenen wel goed landen op hun werkplek? Dat kan onder andere door goed beleid gericht op stimuleren van mentale gezondheid van medewerkers, waaronder goede psychosociale arbeidsomstandigheden, aandacht voor belangrijke behoeften/waarden in werk (wat is reëel en hoe kan de werkgever, leidinggevende hierin ondersteunen) en zichtbaarheid van de optie voor een preventief spreekuur bij een bedrijfsarts of bedrijfsmaatschappelijk werker als er uitdagingen zijn met betrekking tot mentale gezondheid.

Vraag 12

Wat ik merk is dat medewerkers met psychische klachten vaak weken (zeven tot acht weken) er volledig uit zijn. Ook geadviseerd door de bedrijfsarts. Dat is wel aanzienlijk langer dan wat er net werd verteld. Kunnen jullie dit toelichten?

Het is raadzaam dat medewerkers die uitvallen met psychische klachten zo snel mogelijk, liefst binnen twee tot drie weken na ziekmelding op het spreekuur van de bedrijfsarts te laten komen. Voor Arbo Unie klanten die met herstelpaden werken wordt dat geborgd. Als je bij Arbo Unie geen herstelpaden afneemt, zorg dan zelf voor een versnelde oproep en vraag de bedrijfsarts gericht 1) in welke herstelfase de medewerker verkeert, 2) welke hersteltaak bij deze herstelfase aan de orde is en 3) hoe je als werkgever kunt helpen bij die hersteltaak. Hiermee activeer je het proces en voorkom je dat iemand onnodig lang volledig thuis blijft zitten.

Vraag 13

Zien we dat psychische stoornissen vaak tot dezelfde soort klachten leiden?

Klopt, de meeste psychische stoornissen die huisartsen en bedrijfsartsen in de eerste lijn zien hebben te maken met een overbelasting door een combinatie werk – privé – persoon (sub assertief, geen grenzen stellen, alles zelf doen, lat hoog leggen, perfectionist, enzovoort). Bij de één uit zich dit in spanningsklachten, een ander wordt somber en weer een ander verliest zelfvertrouwen, wordt onzeker en angstig. Dus dan zou je inderdaad kunnen stellen dat stress, stemmingsklachten en angstklachten eenzelfde basis hebben en bij herstel dus ook dezelfde stappen (van crisis via oriëntatie naar toepassingsfase) doorlopen. Ernstige depressies, bipolaire stoornissen, psychoses en andere psychiatrische beelden komen ook voor maar veel minder en hebben ook een ander (en langduriger) beloop.

Vraag 14

Het functioneren/productiviteit van medewerkers die ziekte door mentale oorzaak achter de rug hebben, blijft één jaar na de start van terugkeer naar werk lager dan bij anderen. Wat is het functioneren bij medewerkers die geen mentaal verzuim achter zich hebben liggen? Wat is het functioneren/de productiviteit van deze groep?

Dat is eigenlijk nog niet goed bekend. Het is voor zover we weten alleen onderzocht in een groep patiënten die na kanker weer aan het werk gaan. Daarin zien we dat 68% van de mensen die na behandeling voor kanker weer naar het werk gaan een normaal = boven 80 werkfunctioneren hebben; 32% zit op een werkfunctioneren tussen 60 en 70 = verlaagd.

Voor andere diagnoses is werkfunctioneren na verzuim voor zover we weten nog niet onderzocht. Dat onderzoek willen we binnen Arbo Unie wel gaan opzetten.

Vraag 15

Heb je inzicht in welke klachten voor vijftien jaar zijn ontstaan? En kunnen we het onderzoek ergens zien?

Het zijn met name angstklachten, ADHD en autismespectrumstoornissen die voor het vijftiende levensjaar ontstaan. Deze link brengt je naar een recente meta-analyse (analyse van meerdere studies op dit onderwerp): <https://www.arbounie.nl/-/media/arbounie/webinar/Webinar-Impact-psychische-problemen-jongeren-op-hun-toekomstige-werkfunctioneren>

Vraag 16

Wat kan je als werkgever en als collega's doen om mentale veerkracht te verhogen, zonder een hulpverlener te worden?

We weten dat sociale steun, elkaar helpen, preventief werkt. Geen medelijden, maar begrip, aandacht, waardering en als team er voor elkaar zijn. Dit helpt als iemand het mentaal zwaar heeft. Je kunt ook kijken of coaching kan helpen om iemand mentaal veerkrachtiger te krijgen. We hebben goede ervaringen met CSR coaches. Het voordeel is dat het dan niet direct medisch wordt, maar iemand toch begeleiding krijgt om veerkrachtiger te worden.

Vraag 17

Hoe kijken jullie naar de paradox bij jongeren: wel carrière en koophuis willen, maar ook werk niet te belangrijk willen laten zijn in hun leven (parttime willen werken) en zingeving willen ervaren? Ik snap dat ze daar mentale klachten van krijgen (verwachtingen), maar hoe help je hen realistischer te zijn?

De vraag is of werk voor jongvolwassenen vandaag de dag minder belangrijk is en of we die paradox die wel vaker geschetst wordt (dat wil zeggen carrière en een huis willen, maar er niet fulltime voor willen werken) terecht is. Als je naar CBS data kijkt, dan zie je bijvoorbeeld dat in 2013 37% van de jongvolwassenen in de categorie 25-35 jaar in deeltijd werkte. In 2023 is dit juist iets afgenomen: 36% werkt in deeltijd. Ter vergelijking: in 2013 werkte 41% van de medewerkers in de categorie 45-55 jaar in deeltijd en in 2023 was dit 40%, ook een lichte afname dus.

De CBS data ondersteunen niet het beeld dat jongvolwassenen vandaag veel meer parttime werken dan vroeger en dus ook niet dat ze dit meer doen dan oudere medewerkers. Een paradox die jongvolwassenen (in Nederland, maar ook in andere westerse landen) rapporteren is dat hun investering in een hoge opleiding zich niet per se uitbetaalt in een goed betaalde en zekerheid biedende baan die je in staat stelt bestaanszekerheid op te bouwen (waaronder een huis kunnen kopen). Er is ook onderzoek dat aantoont dat de bestaanszekerheid van jongvolwassenen vandaag er slechter voorstaat dan tien en twintig jaar geleden. Dat is de realiteit waar we aandacht voor moeten hebben.

Vraag 18

Hoe verhoudt verzuim zich tot een verkeerde studie- of baankeuze van jongeren?

Hier hebben we vanuit onderzoek geen inzicht in. We weten uit de praktijk dat psychische klachten kunnen voortkomen uit het hebben van een baan waar je niet op je plek zit (inhoudelijk, sociaal of qua niveau - zowel onder als boven je niveau werken is niet goed voor de mentale gezondheid). Er is geen data beschikbaar over hoe vaak dit de voornaamste reden is voor psychische klachten en vervolgens verzuim onder jonge medewerkers veroorzaakt.

Vraag 19

Wat is de rol van de werkgever bij jeugdtrauma's/problematiek als een collega uitvalt hierdoor?

Als (herbeleving van) jeugdtrauma's/problematiek de reden van psychisch verzuim is, dan heeft de werkgever dezelfde rol als bij andere oorzaken van verzuim:

- Bij crisis begrip en ruimte geven.
- Bij oriëntatie meedenken wat je kan doen om werk makkelijker/prettiger te maken.
- Bij toepassing goede afspraken maken over re-integratie'.

We kunnen ons voorstellen dat als de oorzaak van verzuim privé is, er in de werksituatie hooguit tijdelijke aanpassingen nodig zijn om terugkeer op de werkvloer makkelijker te maken.

Vraag 20

Wat doen jullie als een werkgever de medewerker niet toestaat om zelf contact op te nemen met een arbodienst voor een preventief consult? Hebben jullie daar zicht op? Vragen jullie daarnaar?

Voor zover wij weten heeft iedere medewerker in Nederland vrij toegang tot een bedrijfsarts. Medewerkers kunnen contact met Arbo Unie opnemen zonder dat hun werkgever wat weet. Een medewerker hoeft dus geen toestemming te vragen om een bedrijfsarts te bellen. We hebben weleens gehoord dat werkgevers liever niet hebben dat hun medewerkers met de arbodienst bellen, maar we weten niet hoe vaak dat voorkomt.

Bij Arbo Unie kunnen medewerkers niet zelf een verzuimspreekuur verzetten en ze kunnen zichzelf niet bij Arbo Unie hersteld melden. In beide gevallen verwijzen we de medewerker terug naar de werkgever. Maar iedereen kan een afspraak maken of advies vragen.

Vraag 21

Welke interventies worden ingezet?

De bedrijfsarts kan (bedrijfs)maatschappelijk werk adviseren voor coaching en psychosociale ondersteuning of verwijzen naar een (bedrijfs)psycholoog voor behandeling. Als herstel en/of re-integratie stagneren, dan kan het zinvol zijn om een diagnostische expertise uit te voeren om verder uit te laten zoeken wat er aan de hand is. Vooral als het gaat om onderliggende kenmerken zoals bijvoorbeeld ADHD of autismespectrumstoornissen.

Vraag 22

Kan een arboarts een verwijzing schrijven naar bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater?

Een arboarts kan verwijzen naar een (bedrijfs)psycholoog. Verwijzingen naar een psychiater (als 2e lijns specialist) zijn lastiger omdat de meeste ziektekostenverzekeraars een bedrijfsarts dan niet als verwijzer accepteren. Dus voor verwijzingen naar een psychiater raden wij medewerkers meestal aan dat via hun huisarts te doen. Soms vraag ik een psychiater om een expertiseonderzoek uit te voeren. Maar dan gaat de rekening daarvoor naar de werkgever, niet naar de ziektekostenverzekeraar.

Vraag 23

Ik ben huiverig om medewerkers naar het preventieve spreekuur te sturen, omdat de bedrijfsarts het vaak gelijk medisch maakt. Is het gek om te denken dat het met aanpassingen maken ook zou moeten lukken? Dus het goede gesprek aangaan?

Ons advies is om proberen het goede gesprek aan te gaan. De vijf werkfunctioneren vragen uit dit webinar zou je dan kunnen gebruiken als 'kapstok' om te oriënteren waar het probleem of de overbelasting in zit: taakeisen, planning, output of flexibiliteit/prioriteiten stellen. Het heeft de voorkeur dat werkgever en medewerker daar samen oplossingsrichtingen voor bedenken.

Vraag 24

Het gaat toch ook om de context uit de jeugd die de werkgever vaak niet weet maar waar wel begeleiding in noodzakelijk is?

Klachten of problemen vanuit de jeugd kunnen invloed hebben op hoe medewerkers met stress of tegenvallers omgaan. Worden ze gespannen, depressief, angstig of juist expressief. Als dat problemen geeft in het werk(functioneren) dan kan je als werkgever erop wijzen dat betrokkene daarvoor hulp zoeken. Of de medewerker aanmelden voor een preventief spreekuur bij de bedrijfsarts bijvoorbeeld ook met de gerichte vraag of behandeling/begeleiding nodig is om het functioneren te verbeteren.

Vraag 25

Ik hoorde vandaag in een andere training de term 'Curling- ouders' en de invloed die opvoeding heeft op de jongvolwassenen van nu. Ouders die alle uitdagingen in het leven goedbedoeld 'weggepoetst' hebben voor hun kinderen. Het resultaat zou zijn dat dat deze jongeren minder toegerust zijn om met uitdagingen in het leven om te gaan. Herkennen jullie dit ook?

We hebben een masterstudent begeleid die precies naar dit onderwerp gekeken heeft: zij onderzocht hoe opvoedingsstijl van ouders (toen de jongvolwassenen van elf jaar waren) samenhang met het rapporteren van burn-outklachten op 29-jarige leeftijd. Daar is inderdaad een relatie gevonden tussen een zowel een beschermende als een afwijzende opvoedingsstijl en burn-out (een meer beschermende of afwijzende opvoedingsstijl, in de ervaring van het kind op elf jaar, hing samen met een hogere score op burn-outklachten op 29-jarige leeftijd). Belangrijk is om hierbij te melden dat we niet weten of een beschermende/afwijzende opvoedingsstijl van vijftien tot twintig jaar geleden (over die periode hebben we het dan in dit onderzoek) meer werd toegepast dan in jaren daarvoor.

Vraag 26

Er ontstaat bij ons een sfeer dat de jongere medewerkers niets aankunnen. Het ziekmelden lijkt ook een trend te worden.

Zonder verdere context is het lastig hier de vinger op de zere plek te leggen. Het kan deels te maken hebben met misinformatie (zie bijvoorbeeld het antwoord op vraag 17) waardoor een collectief negatief beeld gevormd wordt over jongere medewerkers wat mogelijk ook daadwerkelijk uitwerking gaat hebben op hen. Het is belangrijk om te bedenken dat jongvolwassenen vandaag in een heel andere context opgegroeid zijn en volwassen worden. Wellicht draagt dit ertoe bij dat ze minder veerkrachtig reageren in bepaalde situaties waar oudere medewerkers zich meer veerkrachtig tonen; wellicht zijn ze in andere situaties juist veerkrachtiger dan oudere medewerkers, maar is dit minder zichtbaar?

Daar hebben we vanuit onderzoek in elk geval geen antwoord op. Zelfs als jongvolwassenen op sommige punten minder veerkrachtig zijn, zit het succesvolle antwoord eerder in kijken welke context gecreëerd kan worden waarin zij zich goed voelen en goed kunnen functioneren. In plaats van focussen op het verhogen van individuele veerkracht (overeenkomst met overgewicht: alleen focussen op leefstijl/gewichtsreductie bij de persoon met overgewicht overziet het feit dat de maatschappij een groot/het grootste onderdeel van het probleem is).

Vraag 27

Hoe ga je om met psychisch verzuim in verband met steeds ingewikkeldere gezinssituaties?

Dat hangt van de situatie af. Denk aan financiële problemen en ernstige ziekte van/mantelzorg voor naasten. In beide gevallen is er strikt genomen geen verzuim op medische gronden. Maar alternatieven anders dan onbetaald verlof (dat vaak niet bijdraagt aan een oplossing) ontbreekt. Dus is er vaak geen andere uitweg dan 'ziekteverzuim'. Voor psychosociale ondersteuning verwijzen we vaak naar bedrijfsmaatschappelijk werk. De bedrijfsmaatschappelijk werker kan samen met de medewerker kijken wat helpend kan zijn voor de gezinssituatie.

Vraag 28

Wat zijn in grote lijnen de verschillen in oorzaken van werk gerelateerde psychische problemen tussen jongeren en ouderen?

Dit is een vraag waar wetenschappelijk nog geen aandacht voor is geweest. De focus van onderzoek op de groep jongvolwassen medewerkers staat echt nog in de kinderschoenen. Dus of psychische problemen dóór het werk echt in andere oorzaken zit, dat weten we nog niet.

Vraag 29

Kan een WRFQ ook een preventieve 'werking' hebben? Kun je daarmee eventuele toekomstige problemen signaleren?

Zeker als je merkt dat in de loop van maanden de WRFQ score steeds verder naar beneden gaat, kan je al een gesprek aangaan en naar oplossingen kijken nog voordat het uitmondt in een ziekmelding.

Vraag 30

Is er wel een mogelijkheid voor het preventieve spreekuur? Een gewone afspraak is al lastig gezien het tekort aan bedrijfsartsen. Of kan je die dan ook maken met een adviseur arbeid en gezondheid?

Je kunt een afspraak maken met een adviseur arbeid en gezondheid, bedrijfsverpleegkundige of praktijkondersteuner van de bedrijfsarts. Zelf spreken we met klanten af dat als ze met spoed iemand willen inplannen op een spreekuur, ze contact met ons kunnen opnemen. Als er geen spoed is, dan kan een preventief spreekuur bij ons vaak wel met twee tot drie weken worden ingepland. We weten niet hoe de wachttijden bij collega's zijn.

Vraag 31

Hoe neem je de rest van je afdeling mee in de re-integratie van één van de medewerkers? Op welke wijze vraag je aandacht voor het feit dat iemand er wel weer een aantal uur is, maar er nog niet helemaal is?

Net zoals je een afdeling doorgeeft dat iemand ziek is, communiceer je dat iemand weer (deels) op het werk is, welke taken iemand wel/niet doet en welke tijden iemand werkt. Dat voorkomt dat collega's ervan uitgaan dat iemand weer helemaal terug is in het werkproces.