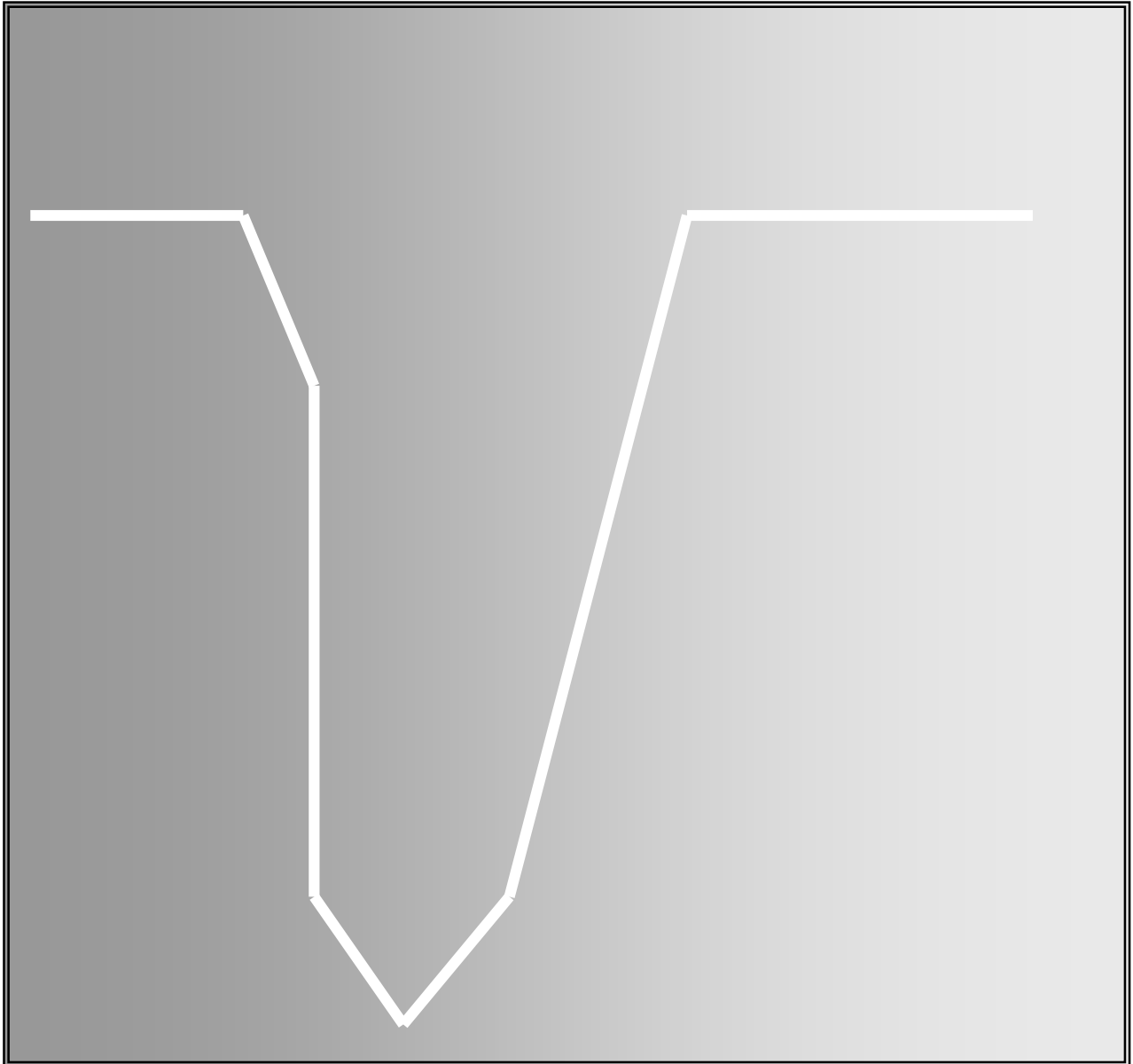


# Een Psychologisch Reïntegratiemodel.®



**Wim Lancée**

**Rita Doral**

# I Inhoudsopgave

I	Inhoudsopgave	2
II	Inleiding	4
	II.1 Het psychologisch reïntegratiemodel	5
1	Welzijn	6
	1.1 Theorie	6
	1.2 Praktische toepassing	6
2	Werkstress	8
	2.1 Theorie	8
	2.2 Praktische toepassing	9
3	Aanleiding ziekmelding	10
	3.1 Theorie	10
	3.2 Praktische toepassing	10
4	Signaalklacht	12
	4.1 Theorie	12
	4.2 Praktische toepassing	12
5	Balans belasting en belastbaarheid	14
	5.1 Theorie	14
	5.2 Praktische toepassing	15
6	Persoonskenmerken	16
	6.1 Type A/B/C	16
	6.2 Emotionele labiliteit	16
	6.3 Interne – Externe locus of control	17
	6.4 Defensiviteit en afweermechanismen	17
	6.5 Copingstijlen: Probleem- en emotiegericht	18
	6.6 Negatieve affectiviteit	18
	6.7 Praktische toepassing	18
7	Perceptie- en appraisal (-verandering)	19
	7.1 Theorie	19
	7.2 Praktische toepassing	19
8	Motivatie (-verandering)	20
	8.1 Theorie	20
	8.2 Praktische toepassing	20
9	Belasting – Herstelmodel	21
	9.1 Theorie	21
	9.2 Praktische toepassing	21



10	Tijdscontingent reïntegratietraject	22
10.1	Keerpunt: start reïntegratietraject	22
10.2	Psychische stress- en klachtenreductie	22
10.3	Psychologische sterkte-zwakte analyse	23
10.4	Algemene vaardigheidstraining en scholing	23
10.5	Aanpassingen in de werksituatie	24
10.6	Stapsgewijze werkhervatting	25
10.7	Praktijkevaluatie	25
10.8	Specifieke vaardigheidstraining	26
10.9	Terugvalpreventie	26
10.10	Werk	26
	Literatuurlijst	27



## II Inleiding

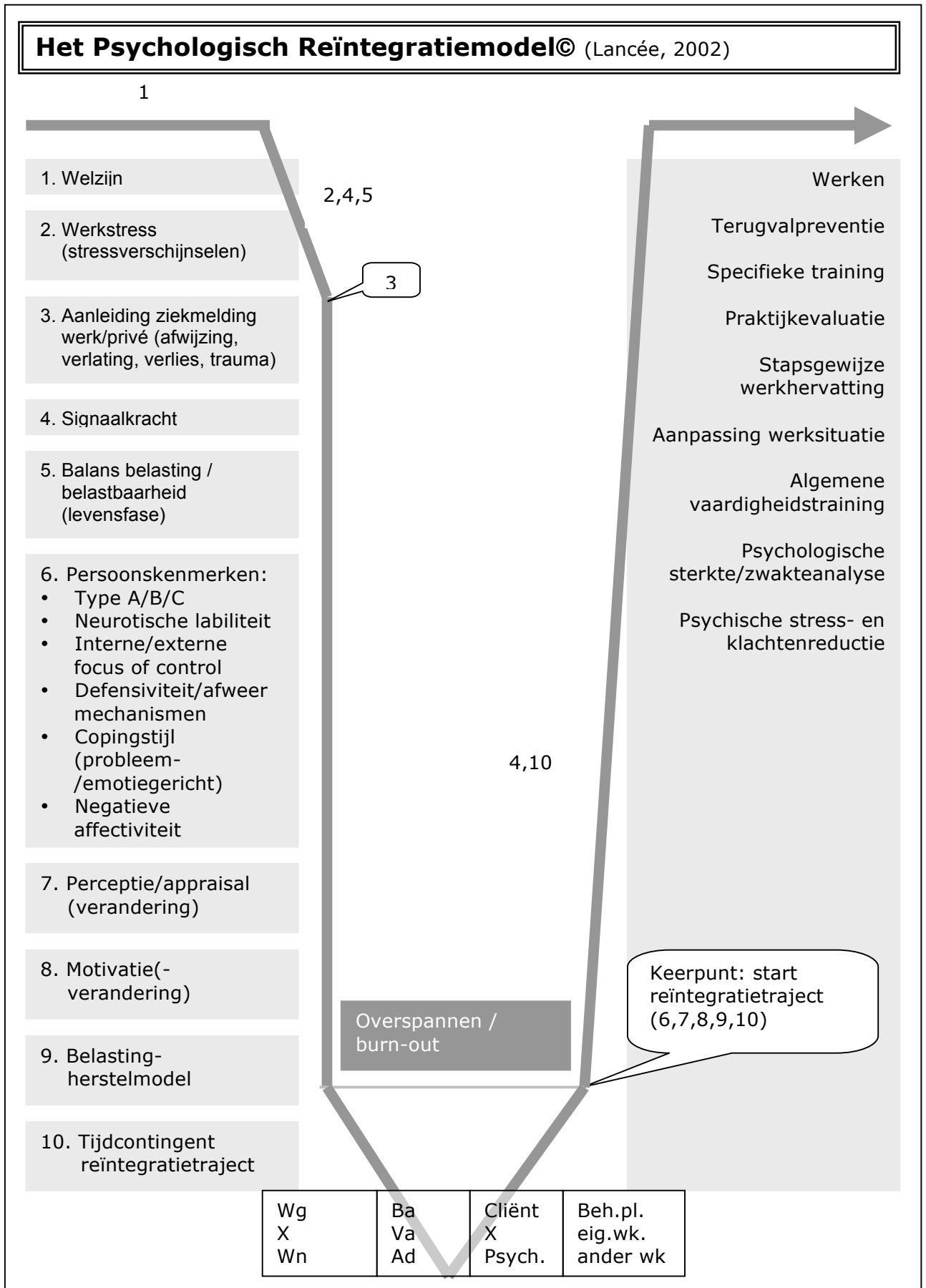
De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor "psychische arbeidsongeschiktheid". Het is inmiddels algemeen bekend dat 1/3 van de WAO populatie psychische problemen heeft en dat het "psychisch verzuim" in sommige beroepsgroepen zelfs meer dan 50% bedraagt (bijvoorbeeld gezondheidszorg, onderwijs). In de politiek is het met name door deze omvang, een belangrijk aandachtspunt geworden (zie commissie Donner 2).

Er komen steeds meer reïntegratiebedrijven die zich specialiseren op het gebied van psychische arbeidsongeschiktheid. Een veel voorkomend probleem, waar deze reïntegratiebedrijven mee worden geconfronteerd is, dat het reïntegratietraject te vroeg van start gaat, of dat er relevante stappen in het traject worden overgeslagen. Hierbij speelt nogal eens de druk van de kant van de opdrachtgever. Het gevolg hiervan is dat de cliënt weer terugvalt of dat de aanpak niet aansluit bij de fase waar de cliënt in verkeert. Het gevolg is dat het uiteindelijke doel, namelijk gezond en duurzaam werken, in veel gevallen niet behaald wordt.

Met dit psychologisch reïntegratiemodel proberen wij de professionals in de reïntegratie, een compleet en handzaam model aan te reiken. Het biedt een duidelijke structuur en opbouw in het reïntegratietraject. Dit model is uitermate geschikt om de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en hun werk in kaart te brengen. Stap voor stap worden diverse belangrijke aspecten van de mens en het werk onderzocht en geanalyseerd. Deze stappen zijn nodig voor een succesvolle reïntegratie. Immers een **goede analyse** van de knelpunten, betekent **goede maatregelen** nemen om deze knelpunten op te lossen en in de toekomst te voorkomen.

In de volgende paragrafen wordt het onderstaand model stap voor stap beschreven. Per stap eerst een stuk theorie met vervolgens de praktische toepassing ervan. De opzet is zodanig dat het model op flexibele wijze kan worden ingepast in het werk van de professional, die zich bezig houdt met de begeleiding van reïntegratietrajecten. Het is de bedoeling dat de geformuleerde "reïntegratiestappen" in de gegeven volgorde aan de orde worden gesteld.





Figuur II.1, Een Psychologisch Reïntegratiemodel (Lancée, 2002)



# 1 WELZIJN

## 1.1 Theorie

Er zijn 6 criteria te noemen die de mate van welzijn van mensen in hun werk bepalen. Die criteria zijn:

- Affectiviteit
- Autonomie
- Competentie
- Aspiratie / motivatie
- Betrokkenheid
- Sociale vaardigheden

<i>Affectiviteit:</i>	Hoe leuk is / hoeveel houdt de werknemer van het werk?
<i>Autonomie:</i>	Hoeveel ruimte krijgt de werknemer om zaken in het werk zelf te bepalen?
<i>Competentie:</i>	Kan de werknemer het werk aan, heeft hij genoeg vaardigheden om het werk goed te doen?
<i>Aspiratie / motivatie:</i>	In hoeverre kan de werknemer zijn idealen verwezenlijken? In hoeverre kan hij zijn ei kwijt?
<i>Betrokkenheid:</i>	Hoe betrokken is de werknemer bij zijn werk en de collega's?
<i>Sociale vaardigheden:</i>	Kan de werknemer zich handhaven in het team van collega's? Hoe is het contact met andere collega's?

## 1.2 Praktische toepassing

Het beste is om voor de cliënt het model uit te tekenen en uit te leggen dat je met stap 1 begint. Dat is de stap met als titel "welzijn".

Belangrijk is om te benadrukken dat het gaat om de periode toen het nog **goed** ging op het werk. Al zullen er ook mensen zijn die zich nog nooit goed hebben gevoeld op het werk.

De volgende vragen kunnen dan aan de cliënt gesteld worden:

1. Hoeveel hield u van uw werk? Hoe leuk vond u het werk?
2. Hoeveel ruimte kreeg u in uw werk om bepaalde zaken zelf te bepalen?
3. Had u genoeg vaardigheden om uw werk goed uit te voeren?
4. Kon u uw ei kwijt? Kon u uw idealen verwezenlijken?



5. Was u betrokken bij uw werk en collega's?
6. Kon u zich handhaven in het team van collega's? Was u opgewassen tegen uw collega's?

Het is de bedoeling om de cliënt te vragen een score van 0-10 te geven als antwoord op iedere vraag. De cijfers worden opgeteld en gedeeld door 6 om een indruk te krijgen van het voormalige welzijn van de cliënt in het werk. Vanaf 5 of hoger is er sprake geweest van welzijn+ en vanaf 5 of lager van risicovolle werkstress-.



# Het schema over Werkstress

## 2 WERKSTRESS <sup>SPANNING</sup>

### ACTIEF

#### 2.1 Theorie

- Werkdruk taakeisen
- Emotionele belasting
- Ondersteuning

Er zijn 2 vormen van werkstress:

### Werkstress

#### 1 Actieve werkstress

Bij deze vorm, ook wel de actieve werkstress genoemd, worden de spanningen groter doordat de draaglast groter wordt. De werkdruk van de taakeisen wordt kwantitatief en / of kwalitatief groter, de emotionele belasting van het werk wordt groter en de ondersteuning wordt minder. Als de problemen in dit vlak zitten, is er meestal sprake van **overspannenheid**.

#### PASSIEF

Als de problemen in dit vlak zitten, is er meestal sprake van **overspannenheid**.

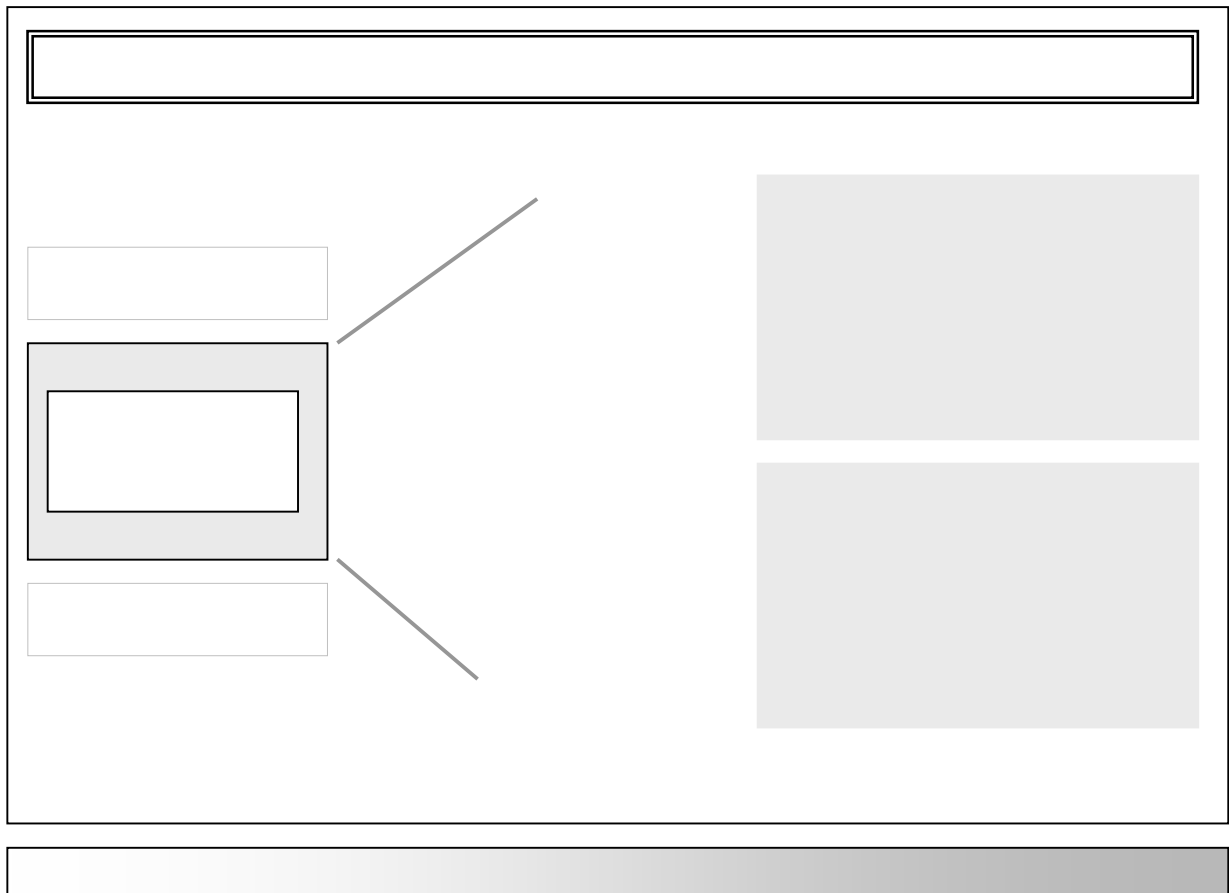
#### WELBEVINDEN

- Stijl van leiding

#### 2 Passieve werkstress

Bij deze tweede vorm, ook wel de passieve werkstress genoemd, ligt het probleem in het welbevinden van de werknemer in het werk. Bij deze vorm verandert de werkinhoud, of verandert de werkorganisatie / feedback, of is de collegialiteit / sfeer verandert of de stijl van leiding in negatieve zin. Hierdoor vraagt het werk meer energie dan het oplevert, waardoor in de loop der tijd de draagkracht minder wordt. Door deze 'uitholling' van de draagkracht, kan men uiteindelijk de dagelijkse werklust niet meer aan.

Als de problemen in dit vlak liggen, is er meestal sprake van een **burnout**.





## 2.2 Praktische toepassing

Bij deze stap is de bedoeling om met een open vraag ('hoe zat het met.....?') de cliënt te laten vertellen over de volgende thema's:

1. De werkdruk van de taakeisen?

*Waren de taken te zwaar? Kreeg u meer of minder taken, waren de taken moeilijker?*

2. De emotionele belasting in de functie?

*Kreeg u meer klanten, meer moeilijkere vraagstukken?*

3. De ondersteuning van leidinggevende/ collega's in het werk?

*Kreeg u inhoudelijke ondersteuning? In hoeverre begreep u baas u?*

4. Bleef de werkinhoud hetzelfde of was er een verandering?

*Vond u het werk leuk?*

5. Was de werkorganisatie goed, kreeg de werknemer voldoende feedback?

*Hoe was de organisatie? Was er een goede planning?*

6. Hoe was de collegialiteit/ sfeer op het werk?

*Hoe was de sfeer?*

7. Hoe was de stijl van leidinggeven van de leidinggevende?

*Hoe gaf u baas leiding?*



## 3 AANLEIDING ZIEKMELDING

### 3.1 Theorie

In paragraaf 1 en 2 hebben we geprobeerd de mogelijke oorzaken van de arbeidsongeschiktheid te onderzoeken en te bespreken met de cliënt.

In deze paragraaf gaan wij de **aanleiding van de ziekmelding** onderzoeken en analyseren. De bekende druppel die de emmer deed overlopen.

De aanleiding van de ziekmelding kan een gebeurtenis zijn op het **werk** of **privé** of een combinatie van beide. Op het werk of privé kan er sprake zijn van een **afwijzing, verlies, verlating of trauma**. Het is dan ook belangrijk dat deze thema's, zowel op het werk als in privé aan de orde worden gesteld.

### 3.2 Praktische toepassing

#### WERK

##### **Afwijzing**

Heeft u een afwijzing, bijvoorbeeld in een functioneringsgesprek, moeten incasseren?

##### **Verlies**

Heeft u uw kamer / auto / werkplek moeten inleveren?

##### **Verlating**

Is uw baas weggegaan of een favoriete collega?

##### **Trauma**

Heeft u een ernstig bedrijfsongeval meegemaakt, was er een overval of bent u door een collega lastig gevallen (nachtmerries)?

De bedoeling van deze inventarisatie van de directe aanleiding van de ziekmelding is, dat hier dikwijls de psychische achilleshiel van de cliënt zit en op dat punt nogal eens sprake is van een emotioneel onverwerkte negatieve ervaring. Wanneer deze negatieve ervaring niet expliciet aan de orde komt, voorafgaand aan de uitvoering van het reïntegratietraject, kan dit ten tijde ervan ernstige emotionele belemmeringen en a- functionele weerstanden teweeg brengen.



## **PRIVÉ**

### **Afwijzing**

Bent u door een familielid of vriend afgewezen?

### **Verlies**

Bent u een dierbare vriend of familielid verloren door overlijden?

### **Verlating**

Heeft u man of vrouw of iemand dierbaar u verlaten?

### **Trauma**

Heeft u iets naars/ ernstigs meegemaakt (ongeluk, mishandeling, verwaarlozing, opname, overval, ziekte)? Of is een oud trauma weer naar boven gekomen?



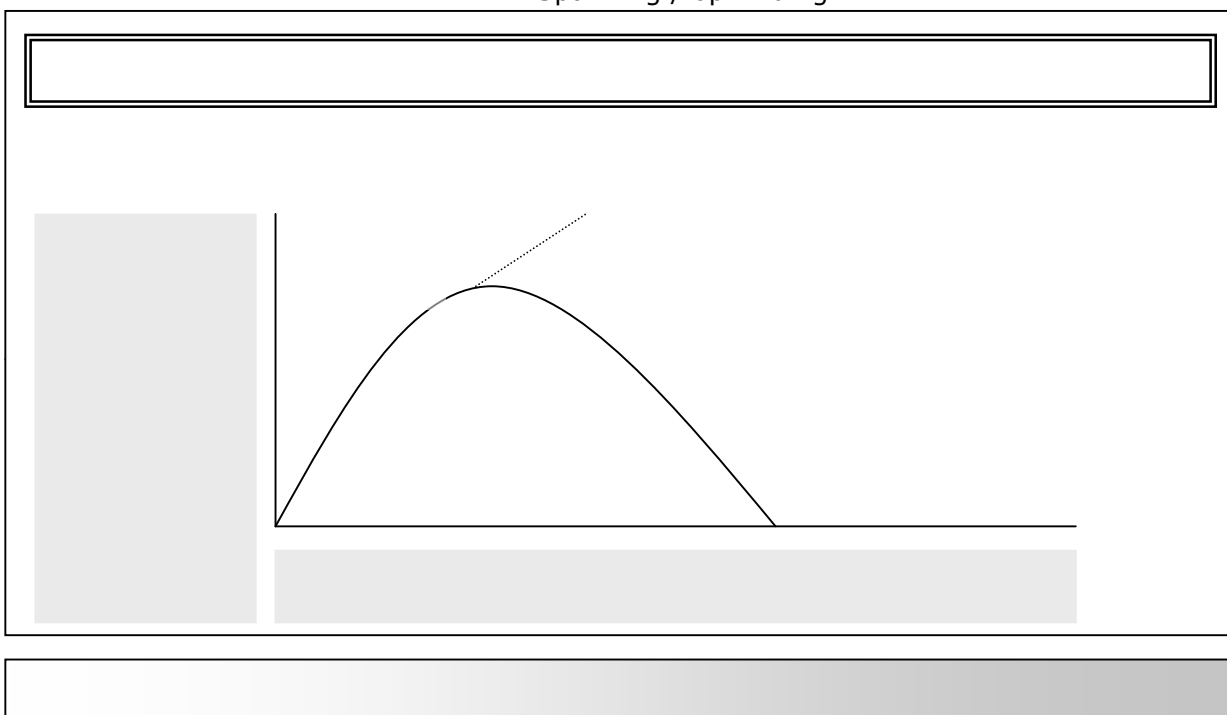
## De relatie tussen productiviteit en spanning

### Signaalklucht

Productiviteit      Gezond  
moe                                  Uitputting

#### 4.1 Theorie

Bij deze stap is het belangrijk dat er samen met de cliënt een lijst wordt opgesteld waarin de **signalen** staan wanneer hij / zij het **te druk** heeft. Deze signalen kunnen op; **cognitief gebied** voorkomen (bijvoorbeeld concentratieproblemen), **emotioneel gebied** (bijvoorbeeld angstig), **fysiologisch gebied** (bijvoorbeeld rugpijn, hoofdpijn) of **gedragmatig gebied** (bijvoorbeeld prikkelbaar, vermijdingsgedrag).



#### 4.2 Praktische toepassing

Stel de volgende vragen:

##### Signalen op cognitief gebied?

Welke signalen krijgt u als er teveel van u gevraagd wordt (bijvoorbeeld aandachtsproblemen) ?

##### Signalen op emotioneel gebied?

Welke signalen krijgt u als er teveel van u gevraagd wordt (boos, angstig) ?

##### Signalen op fysiologisch gebied?

Welke signalen krijgt u als er teveel gevraagd wordt (hoofdpijn, rugpijn) ?

##### Signalen op gedragsmatig gebied?

Welke signalen krijgt u als er teveel gevraagd wordt (prikkelbaar, vermijding) ?

De bedoeling van de inventarisatie van de signaalklacht is in de eerste plaats dat de cliënt zich daarvan bewust wordt en preventief er naar leert luisteren. Naar alle waarschijnlijkheid heeft de cliënt dit in zijn tijd voordat hij uitviel niet gedaan. Daarnaast kan worden afgesproken met de cliënt dat zodra hij ten tijde van het reïntegratietraject deze signaalklacht bemerkt, dit kenbaar maakt bij de reïntegratieconsulent. Dit om direct na te kunnen gaan wat er aan ten grondslag ligt en te beoordelen wat er eventueel aan moet worden gedaan. Op deze wijze leert cliënt weer controle op zijn eigen situatie te krijgen, hetgeen een positief effect op het zelfvertrouwen heeft.



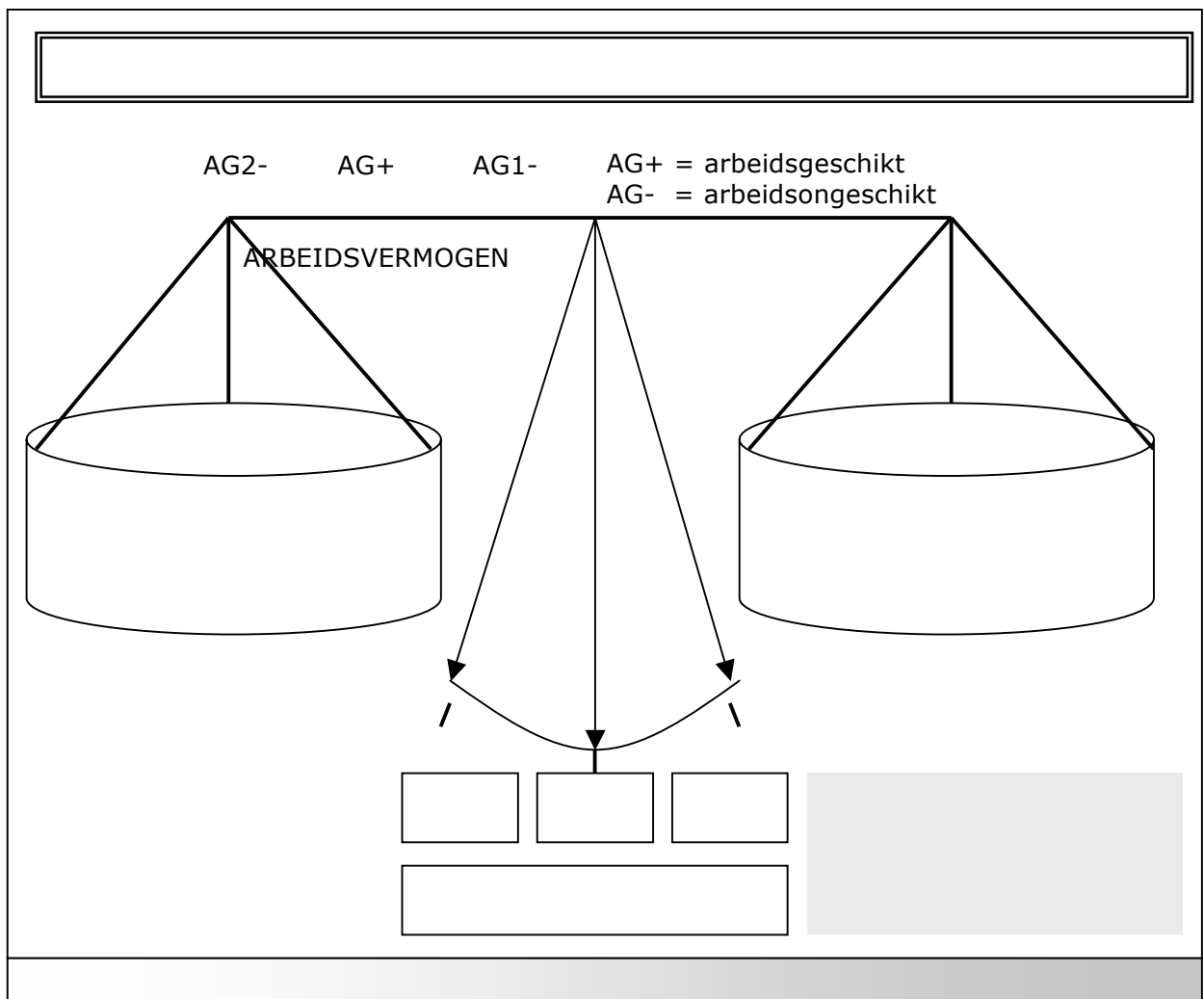
## Balans: draaglast - draagkracht

### 5 Balans belasting en belastbaarheid

#### 5.1 Theorie

Er is bij arbeidsongeschiktheid sprake van een **disbalans (zie figuur 5.1)** in de **draaglast** (belasting in het werk of privé) en **draagkracht** (belastbaarheid van cliënt).

De verhouding tussen de werkuitvoeringseisen (draaglast) en de psychische belastbaarheid en beroepsvaardigheden (draagkracht) kan worden voorgesteld als een balans. Figuur 5.1 brengt de balans tussen draaglast en draagkracht in beeld.



Aan de draaglastzijde van de balans worden naast de werkuitvoeringseisen ook de privé-omstandigheden aangegeven. De draagkrachtzijde betreft het aanpassings- en oplossingsvermogen (coping) en de ondersteuning vanuit de omgeving (support).



Het in figuur 5.1 aangegeven arbeids(on)vermogen kan worden beschouwd als een resultante van de wisselwerking en verhouding tussen draaglast en draagkracht en kan worden uitgedrukt in termen van (resterende) psychische belastbaarheid en beroepsvaardigheden.

De figuur toont hoe een verstoring van deze balans in twee richtingen het arbeidsvermogen kan beïnvloeden en tot arbeidsongeschiktheid (AG- kan leiden, namelijk enerzijds ten gevolge van overbelasting (AG1-), anderzijds ten gevolge van onderbelasting (AG2-). Het gaat daarbij niet om absolute waarden, maar om de verhouding tussen draaglast en draagkracht, en bij een te grote discrepantie om de mate waarin cliënt door de daarmee samenhangende klachten en symptomen niet in staat is om te werken dan wel bepaalde werkzaamheden niet (meer) kan verrichten.

Zowel endogene als exogene factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van een verstoorde balans tussen draaglast en draagkracht. Als zodanig kan de balans uit evenwicht raken wegens respectievelijk:

- intra- en interpersoonlijke problemen, psychopathologische en persoonlijkheidsstoornissen en / of lichamelijke aandoeningen en functiestoornissen;
- onvoldoende copingvermogen, ofwel het niet in staat zijn aan omgevingseisen en omgevingsverwachtingen te voldoen, omdat daarbij de individuele energetische, motorische, cognitieve en emotionele grenzen van de belastbaarheid (dreigen te) worden overschreden;
- het ontbreken van voldoende ondersteuning (support) door anderen om de persoons- en omgevingsgebonden problemen, eisen en verwachtingen aan te kunnen;
- onvoldoende mogelijkheden om aan de lichamelijke en geestelijke behoeften van de cliënt tegemoet te komen.

De bedoeling van het aan de orde stellen van deze balans is om samenvattend op pragmatische wijze de cliënt inzichtelijk te maken hoe het is gekomen dat hij is uitgevallen. Daarnaast geeft het een concreet handvat aan welke aspecten van de draaglast en / of draagkracht aandacht moet worden besteed om de balans weer in evenwicht te brengen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar mogelijke over- of onderbelasting in de privé / werksituatie, maar ook naar eventuele relationele problemen, onvoldoende ondersteuning en het niet kunnen realiseren van aspiraties, motivaties en idealen.

## 5.2 Praktische toepassing

Bij deze stap is het belangrijk om zowel de draaglast als draagkracht in kaart te brengen. Teken tijdens het gesprek de weegschaal van figuur 5.1 en leg uit hoe deze weegschaal werkt. Men kan dan bij de probleeminventarisatie van de draaglast, de cliënt open vragen stellen over de aard, de ernst en de duur van de over- of onderbelasting en anderzijds van de herstel- en compensatiemogelijkheden. De herstel- en compensatiemogelijkheden hebben onder andere betrekking op het vermogen om actief probleemoplossende strategieën te kunnen hanteren, eventueel met externe vormen van hulp, behandeling, ondersteuning, training en / of scholing.



## 6 Persoonskenmerken

In de praktijk blijkt de kans van slagen van een reïntegratietraject sterk af te hangen van bepaalde persoonskenmerken dan wel het inzicht hier in. Het betreft de volgende persoonskenmerken:

- Type A / B / C
- Emotionele labiliteit
- Interne - externe locus of control
- Defensiviteit en afweermechanismen
- Copingstijl
- Negatieve affectiviteit

### 6.1 Type A / B / C

In het reïntegratietraject is het belangrijk om aandacht te schenken aan de persoonskenmerken van de cliënt, in het bijzonder de **stressbevorderende persoonskenmerken**.

Allereerst wordt onderzocht welk type mens de cliënt is: type A / B / C.

#### Type A (A-type) gedrag:

- Gehaastheid, gejaagdheid
- Gevoelens van tijdsdruk
- Overdreven prestatiegerichtheid
- Overmatige werkbetrokkenheid
- Zich zeer moeilijk kunnen ontspannen
- Rivaliserende instelling en (verholen) vijandig

#### Type B (B-type) gedrag:

Van bovengenoemde kenmerken alles wat minder en niet continu, dus op een 'gemiddeld' niveau en daarmee minder gezondheidsbedreigend.

#### Type C (C-type) gedrag:

Bij dit type gedrag komen de kenmerken genoemd bij type A, niet of nauwelijks voor.

### 6.2 Emotionele labiliteit

Mensen kunnen als gevolg van eerdere traumatische ervaringen in bepaalde situaties emotioneel labiel zijn. Zij kunnen dan in een situatie, die lijkt op een eerdere traumatische ervaring, overgevoelig reageren. Een voorbeeld hiervan is dat een werknemer abnormaal emotioneel reageert, wanneer een voor haar belangrijke baas een andere baan krijgt. Bij nader onderzoek blijkt deze werknemer meerdere malen in haar leven verlaten is door voor haar belangrijke mensen en dit derhalve traumatische ervaringen waren. Doordat in haar werk een vergelijkende situatie ontstaat, namelijk dat haar baas weggaat (haar 'verlaat'), reageert zij overgevoelig.





### 6.3 Interne – externe locus of control

Mensen hebben of **interne** beheersingstrategieën (interne locus of control) of **externe** beheersingsstrategieën (externe locus of control). Mensen met een interne locus of control functioneren **onafhankelijk en zelfstandig**. Mensen met een externe locus of control zijn afhankelijk van hun omgeving voor hun functioneren. Bij beheersingsstrategieën gaat het om de mate waarin mensen hun eigen toestand en gedrag kunnen bepalen, hun eigen omgeving kunnen beïnvloeden en door hen gewenste resultaten kunnen behalen. Bij een lage interne beheersing is dat minimaal.

### 6.4 Defensiviteit en afweermechanismen

Er zijn 3 vormen van reacties / afweer:

**1 Normale afweermechanismen**

**2 Neurotische (primaire) afweermechanismen**

**3 Pathologische (secundaire) afweermechanismen**

Vormen die weerstand kan aannemen:

#### Ad 1 Normale afweermechanismen

- vermijden van verantwoordelijkheid
- overspoelen met details
- antwoorden van één woord
- aanval
- meegaandheid
- stilte
- muggenziften
- aandringen op oplossingen

Het is belangrijk om de vermeende emotie achter de weerstand expliciet te benoemen door bijvoorbeeld te vragen waar de cliënt bang voor is.

#### Ad 2 Neurotische afweermechanismen:

- verdringing
- regressie
- projectie
- identificatie (angst wordt gereduceerd door dingen over te nemen van die ander)
- reactieformatie (tegenovergestelde reactie)
- ontkenning

#### Ad 3 Pathologische afweermechanismen:

- invalidering (aandacht voor ziekte, afhankelijkheidsbehoefte)
- superego - reactie (schuld  $\leftarrow$   $\rightarrow$  strafbehoefte regulatie)

Inzicht hebben in de defensiviteit en de afweermechanismen van de cliënt kan de kans van slagen van het reïntegratietraject vergroten.



## 6.5 Copingstijlen: probleem- en emotiegericht

Er zijn 2 stijlen van coping:

**Probleemgerichte coping**, ook wel actieve coping genoemd, is een probleemoplossende coping.

**Emotiegerichte coping**, ook wel passieve coping genoemd, is een emotionele regulerende coping (bijvoorbeeld RET). Bij deze coping leer je anders over stressoren te denken dan wel anders ernaar te kijken (bijvoorbeeld RET: Rationele Emotieve Therapie).

Het is van belang een goed inzicht te hebben in de copingstijl van de cliënt als het gaat om het aanpakken van problemen dan wel het reguleren van emoties die hij tegen kan komen in het werk wat hij doet of gaat doen.

## 6.6 Negatieve affectiviteit

Bij negatieve affectiviteit staat een negatieve instelling ten opzichte van werken bij de cliënt centraal. Dit uit zich met name in het overmatig klagen over allerlei psychosomatische verschijnselen, waarmee de negatieve instelling wordt verbloemd. Juist de cliënt hierop te wijzen en hem de gelegenheid te geven om in plaats van te klagen over zijn lichamelijke gesteldheid zijn negatieve instelling ten opzichte van werk aan de orde te stellen, vergroot de kans op een succesvol reïntegratietraject.

## 6.7 Praktische toepassing

In de reïntegratie krijgt de consulent met verschillende cliënten met verschillende persoonskenmerken te maken. Het is belangrijk om per individu te inventariseren welke persoonskenmerken op de cliënt van toepassing zijn. Dit is belangrijk om op grond van de persoonskenmerken het functioneren van de cliënt te begrijpen en de aanpak in het reïntegratietraject daar op aan te passen.



## **7 Perceptie- en appraisal (-verandering)**

### **7.1 Theorie**

Tijdens het proces van welzijn+ naar risicovolle werkstress-, de ziekmelding en de verzuimperiode vindt er bij de meeste mensen een wezenlijke verandering plaats in de betekenisverlening, die zij geven aan werken. De perceptie (appraisal) ofwel betekenisverlening aan het werk, na te zijn uitgevallen, kan dusdanig zijn veranderd dat het een belemmering vormt om succesvol terug te kunnen keren in het arbeidsproces. De perceptie maakt namelijk een essentieel onderdeel uit van iemands psychische belastbaarheid. In dergelijke gevallen is dikwijls een psychologisch onderzoek geïndiceerd om na te gaan in hoeverre de belemmerende perceptie therapeutisch beïnvloedbaar is.

### **7.2 Praktijk**

Aan cliënt de volgende vragen stellen:

- Hoe keek u tegen het werk aan, toen u nog werkte?
- Hoe keek u er tegen aan, toen het minder met u ging?
- Hoe kijkt u er nu tegen aan?



## 8 Motivatie (-verandering)

### 8.1 Theorie

Bij motivatie gaat het erom welke 'drive' iemand heeft om iets te doen in zijn woonsituatie, werksituatie en vrijetijdssituatie. Het gaat erom welke *doelen* en *persoonlijke waarden* een cliënt heeft in zijn of haar leven. Het maakt verschil of iemand werkt voor alleen geld of om de wereld te verbeteren. De eerste zal ieder werk aanvaarden, mits het genoeg geld opbrengt. De tweede zal werk zoeken, waarbij hij het gevoel heeft een zinvolle bijdrage te kunnen leveren aan de verbetering van de wereld.

De meest relevante motivatiegebieden centreren zich rondom de volgende thema's:

- **Arbeid / scholing**
- **Huwelijk / partnerschap**
- **Ongeschonden uiterlijk**
- **Psychisch "normaal" zijn**
- **Zinvolle dagbesteding**

### 8.2 Praktische toepassing

De cliënt kan worden gevraagd om ten aanzien van welke van de voornoemde thema's aan te geven in hoeverre daarmee bij de reïntegratie rekening moet worden gehouden.



## 9 Belasting- en herstelmodel

### 9.1 Theorie

In dit model staat het moment centraal dat de cliënt zijn werk weer hervat en zich daartoe ook weer, eventueel gedeeltelijk, in staat voelt. Dat moment, de overgang van ziek zijn naar (gedeeltelijk) hersteld zijn en weer aan het werk gaan, wordt ervaren als een drempel.

Er is een sterke overeenkomst tussen die zogenaamde werkhervattingdrempel en de verzuimdrempel: beide momenten hangen samen met het evenwicht in de balans belasting – belastbaarheid. Op het moment dat de balans verstoord is, zal de cliënt de verzuimdrempel overgaan en zich ziek melden.

Op het moment dat de balans weer (bijna) in evenwicht is, zal de medewerker de hervattingdrempel overgaan en weer aan het werk gaan.

Naast overeenkomsten zijn er zeker ook verschillen tussen de verzuimdrempel en de werkhervattingdrempel; de beslissing weer aan het werk te gaan is niet hetzelfde als de beslissing te stoppen met het werk. Er treedt namelijk een nieuw aantal factoren op.

Ten eerste krijgt de medewerker te maken met andere functionarissen, zoals onder meer de bedrijfsarts.

Ten tweede zijn er duurverlengende processen, zoals wachttijden in de gezondheidszorg.

Ten derde kunnen de bindingen die de medewerker heeft met de organisatie en zijn werkplek een heel ander karakter krijgen. Het werk van een langdurig zieke medewerker is waarschijnlijk overgenomen door collega's of uitzendkrachten. Hierdoor kan de zieke medewerker het gevoel krijgen dat hij niet gemist wordt. Omdat hij er reeds enige tijd uit is, is het sociale contact met zijn collega's minder geworden. De drempel om terug te keren wordt steeds hoger.

Tenslotte het organisatiebeleid: als de medewerker sociaal-medisch begeleid wordt, zal hij dat interpreteren als aandacht van de werkgever, waardoor hij zich minder snel overbodig voelt.

### 9.2 Praktische toepassing

Het in de praktijk verlagen van de hersteldrempel betreft alle noodzakelijke maatregelen om de terugkeer in het werk mogelijk te maken en te bespoedigen. Daarbij kan worden gedacht aan:

- Gedeeltelijke of gehele terugkeer op "arbeidstherapeutische basis"
- Aangepast werk
- Aangepaste werktijden
- Meer rustpauzes en dergelijke

In de volgende paragraaf wordt hier meer aandacht aan besteed.



## 10 Tijdscontingent reïntegratietraject

### 10.1 Keerpunt: start reïntegratietraject

“Een goed begin is het halve werk!”. Dit spreekwoord is hier goed van toepassing. Eerst goed onderzoeken en analyseren wat er gebeurd is in de afgelopen periode en onderzoeken hoe de cliënt in elkaar steekt, alvorens met de daadwerkelijke reïntegratie te beginnen. Er kunnen derhalve pas reïntegratiestrategieën worden gemaakt die tot een succesvolle herintreding kunnen leiden, wanneer aan de hand van de hiervoor beschreven stappen, goed inzicht bestaat inzake:

1. Actuele situatie van cliënt
2. toekomstige functie eisen en verwachtingen
3. subjectieve ervaring en betekenisverlening
4. lichamelijke gesteldheid
5. emotionele gesteldheid
6. probleemoplossend vermogen
7. sociaal functioneren en ondersteuning
8. persoonskenmerken
9. persoonlijke behoeften
10. specifieke aandachtspunten

### 10.2 Psychische stress- en klachtenreductie

De mogelijkheden om met behulp van psychologische interventies bepaalde problemen op te lossen, zijn relatief groot. Van veel behandelingstrategieën is middels wetenschappelijk onderzoek vastgesteld dat ze effectief zijn bij bepaalde klachten.

Cognitieve gedragstherapie blijkt superieur te zijn bij onder andere behandeling van:

- Paniekstoornis met en zonder agorafobie
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Posttraumatische stress-stoornis
- Depressie
- Relatieproblemen
- Hoofdpijn en spierpijn

Bij de benadering van psychische klachten geldt in het algemeen hetzelfde als voor de aanpak van een lichamelijke aandoening: de behandeling dient zonder uitstel verstrekt te worden, moet ‘evidence-based’ zijn en zo kort mogelijk duren. De richtlijnen voor bedrijfsartsen bij psychische klachten zijn hier een goed hulpmiddel bij.

De persoonlijke context (werk, gezin, vrijetijdsbesteding) dient een integraal onderdeel van de behandeling uit te maken. Het is dan ook belangrijk dat er vanuit het reïntegratietraject (door bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, reïntegratieadviseur etc.) wordt samengewerkt met de behandelaar (vaak psycholoog). De psycholoog weet wat de psychische belastbaarheid is van de cliënt.



### 10.3 Psychologische sterkte - zwakte analyse

Uitgangspunt bij een sterkte / zwakte analyse is vast te stellen of een werknemer voldoende vaardigheden heeft, die noodzakelijk worden geacht om een bepaalde functie uit te kunnen oefenen. Het niet in staat zijn om aan de eisen van een functie te voldoen, of te functioneren in een functie waarin te weinig wordt geëist, zijn belangrijke oorzaken voor chronische stress in de werksituatie. Met behulp van een sterkte / zwakte analyse kunnen relevante vaardigheden worden onderzocht en is het mogelijk te toetsen of de werknemer voldoet aan de eisen behorende bij een bepaalde functie. Het gaat tenslotte er om dat de juiste persoon op de juiste plek zit.

Bij een sterkte / zwakte analyse kunnen tal van vaardigheden in kaart worden gebracht. Bijvoorbeeld;

- Intellectueel niveau
- Het aanleren van nieuwe materie
- Taakvaardigheid
- Numerieke bekwaamheid
- Rekenkundige nauwkeurigheid
- Snelheid in berekeningen
- Technisch begrip
- Ruimtelijk inzicht
- Precisie en snelheid bij opdrachten
- Logisch redeneren
- Oog voor details
- Administratieve bekwaamheden
- Uitdrukkingsvaardigheid
- Uitleg- en overredingsvaardigheden
- Assertiviteit
- Invoelend vermogen
- Openhartigheid

Zo'n sterkte / zwakte analyse is meestal onderverdeeld in grofweg 3 onderdelen: vaardigheden, persoonlijkheid en attitudes. Er zijn al diverse computerprogramma's op de markt om deze analyse te kunnen maken.

### 10.4 Algemene vaardigheidstraining en scholing

Naast opleidings- en trainingsprogramma's die vooral gericht zijn op het beter uitvoeren van bepaalde taken, zijn er ook trainingen die er vooral op gericht zijn om de **persoon** beter te laten functioneren. Te noemen zijn: stressmanagementtraining, waarbij werknemers wordt geleerd beter met stress en stresserende omstandigheden om te gaan, training in ontspanningsoefeningen om in stressvolle omstandigheden rustig en ontspannen te blijven, en individuele assertiviteitstraining. Deze laatste is vooral nuttig om mensen te leren in voor hen moeilijke omstandigheden adequaat te blijven functioneren. Het gaat hierbij niet alleen om mensen die het moeilijk vinden voor zich zelf op te komen, maar vooral ook om werknemers die te snel kwaad worden en onder invloed van deze emoties onvoldoende in staat zijn problemen of bezwaren adequaat te formuleren.



## 10.5 Aanpassingen in de werksituatie

Werkaanpassingen zijn modificaties van werkomgeving of werkinhoud, waardoor individuele beperkingen tijdens het uitvoeren van arbeid worden verminderd of gecompenseerd. Werkaanpassingen zijn velerlei. Ze kunnen betrekking hebben op de inhoud van het werk, de arbeidsomstandigheden, de organisatie van het werk of de arbeidsvoorwaarde. Ze zijn bedoeld om de personen met beperkingen optimaal als werknemer te laten functioneren, zodat ze hun werk kunnen behouden of kunnen integreren in een nieuwe werkplek.

Er zijn diverse soorten werkaanpassingen;

### Flexibele werktijden

Het aanpassen van werktijden aan individuele noden en mogelijkheden van de persoon, is een van de belangrijkste mogelijkheden. Verlofmogelijkheden, extra pauzes en werkonderbreking zijn een uitkomst voor mensen die last hebben van vermoeidheid, verminderde energie of concentratieverlies. Moeilijkheden met opgang komen in de ochtend en sufheid is een vaak voorkomend probleem. Een aangepast werkschema evenals de mogelijkheid om de eigen werklast te verdelen over een bepaalde tijd kan aan dit probleem tegemoet komen. Flexibele werkcontracten met eventuele terugkeergarantie na ziekte kunnen extra stress of angst voor het verlies van werk wegnemen.

### Taakaanpassing

Taakaanpassing is een andere mogelijkheid om mensen beter te laten functioneren. Vaak is hun taak te omvangrijk of onoverzichtelijk en is het aanleren van een nieuwe taak teveel gevraagd. Geleidelijke taakinpassing en training kunnen dan aangewezen zijn. Grondige taakanalyse is hiervoor noodzakelijk. Taken opsplitsen en voorzien van duidelijke instructies is een veel gebruikte aanpassing. Andere mogelijkheden zijn: het veranderen of schrappen van deeltaken of de baan of taken delen met anderen. Als gevolg van een psychische aandoening heeft men soms een langere tijd nodig om te wennen of nieuwe taken of vaardigheden te leren, ondersteuning of supervisie van een ervaren werkmakker kan dan een grote hulp zijn.

### Communicatie en ondersteuning

Aanpassingen voor de communicatie op de werkvloer omvatten alle maatregelen die getroffen worden ter verbetering van de interactie met collega's en leidinggevende. Zoals het plannen en ondersteunen van evaluatiegesprekken, het aanleren van nieuwe gespreksvaardigheden en probleemoplossende strategieën, instructie of leiding door een (job)coach tijdens de introductieperiode, ondersteuning bij evaluatiegesprekken. De werkleider coachen in het omgaan met en begrip vragen voor specifiek gedrag is eveneens een waardevolle aanpassing. Positieve feedback is erg belangrijk voor mensen die zich onzeker voelen.





### **Fysieke werkplekaanpassingen**

Naast de veelal materiele aanpassingen zoals bijvoorbeeld de hoogte van de werktafel, het voorzien van ergonomische meubilair enzovoort kunnen ook andere voorzieningen noodzakelijk zijn. Voor mensen met psychische klachten is concentratie een groot probleem. Aandacht voor lawaai, lichtgevoeligheid en het prikkelarm maken van de werkomgeving is dan een alternatief. Een rustruimte, een ijskast om medicatie in te bewaren en vervoersfaciliteiten behoren eveneens tot de mogelijkheden.

Het is belangrijk dat een specialist (arbeidsdeskundige of andere professional) de werkgever ondersteunt om deze werkaanpassingen te bewerkstelligen. Naast inhoudelijke kennis moet deze specialist ook op de hoogte zijn van wet- en regelgeving op het gebied van de sociale zekerheid (Wet REA).

### **10.6 Stapsgewijze hervatting**

Bij reïntegratie is het van belang, ook al is de cliënt nog niet in staat om daadwerkelijk het werk (volledig) te hervatten, dat er activering van de cliënt plaatsvindt.

Uitgangspunt daarbij is dat de cliënt stapsgewijs een dagritme opbouwt, dat overeenkomt met een normale werkdag.

Het heeft de voorkeur dat de betreffende activiteiten gericht zijn op relevante aspecten zoals die naar voren gekomen zijn met behulp van dit model( zie 10.1 keerpunt: start reïntegratie).

Afhankelijk van de voortgang kunnen de activiteiten zich steeds meer gaan richten op de taken en de werkzaamheden van de functie waarin de cliënt zal gaan werken.

### **10.7 Praktijkevaluatie**

Succesvolle reïntegratie is alleen mogelijk als de klachten die uiteindelijk tot de ziekmelding hebben geleid zodanig zijn gereduceerd dat de cliënt in de praktijk kan gaan proberen hoe het werken hem of haar vergaat. Belangrijk daarbij is ook dat expliciet duidelijk is welke factoren in de werksituatie hebben geleid tot de uitval en wat in concreto de directe aanleiding van de ziekmelding was. Dit moet de cliënt als het ware een plekje hebben gegeven, dan wel emotioneel hebben verwerkt alvorens terug te kunnen keren in het arbeidsproces.

Het uitproberen van de werkzaamheden in de praktijk, is met name bedoeld om na te gaan welke omstandigheden en taken nog tot de nodige problemen leiden. Die als zodanig nog verder aandacht vragen.

De eerder besproken "signaalklacht" kan daarbij een goed hulpmiddel zijn.



## 10.8 Specifieke vaardigheidstraining

Afhankelijk van de opgedane ervaringen in de praktijk kan afhankelijk van de specifieke problemen die zich nog voordeden, gerichte vaardigheidstrainingen worden gegeven.

Door middel van bijvoorbeeld rollenspelen kunnen bepaalde gedragingen worden aangeleerd.

Met behulp van zogenaamde "Cue conditioning" kan de cliënt leren om bepaalde moeilijke situaties het hoofd te bieden. "Cue conditioning" is een gedragstherapeutische techniek waarbij een bepaalde "cue (=prikkel)" wordt gehanteerd om daarop rustig en ontspannen te reageren (bijvoorbeeld: het horen van de eigen stem als cue om rustig adem te halen en vervolgens langzaam en laag te spreken.)

## 10.9 Terugvalpreventie

Met terugval wordt bedoeld dat cliënt weer verschijnselen krijgt die (in z'n tijd) de aanleiding waren om zich uiteindelijk ziek te melden.

Naast, dat de cliënt heeft geleerd om expliciet aandacht te geven aan het optreden van de signaalklacht, is het van belang dat hem ook is geleerd hoe dan te handelen.

In dit verband wordt er nogal eens gewerkt met zogenaamde "draaiboeken" waarin richtlijnen staan voor de cliënt wat hij dan moet doen (bijv signaalklacht bespreken met leidinggevende, time management, ontspanningsoefeningen, sporten e.d.).

Daarbij is het van belang dat er met de cliënt afspraken worden gemaakt wanneer hij in dit verband contact kan opnemen met de reïntegratieconsulent of de psycholoog.

## 10.10 Werk

In deze laatste fase is het uiteindelijke doel bereikt: gezond, duurzaam en met plezier weer aan het werk zijn. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid zowel bij de werknemer als de werkgever (directie, leidinggevende en personeelsfunctionaris). Deze laatste moet blijven zorgen voor goede arbeidsomstandigheden en begeleiding van de gereïntegreerde cliënt.

Als het goed is, is nu de **belastbaarheid** van de cliënt in balans met de **belasting** in de functie.

Verder gelden er een aantal algemene adviezen die een bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen van terugval:

- lichamelijke adviezen die betrekking hebben op het nemen van voldoende rust, het matig en gebalanceerd eten en drinken en het zorgen voor een goede lichamelijke conditie;
- er dient voldoende ruimte te zijn voor afleiding en ontspanning.

*Samenvattend kan gesteld worden dat men dient te zorgen voor een rijk persoonlijk leven om te voorkomen dat het werk een te centrale positie inneemt.*



## Literatuurlijst

### Geraadpleegde literatuur:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Stress: bijlage Psychologie   | 1994                                   |
| 2. DSM-IV en arbeidsgelateerde psychische aandoeningen                                       | W.H.J. Lancée, 1999                    |
| 3. Psychologische expertise  | W.H.J. Lancée, 1999                    |
| 4. Over de objectiveerbaarheid van arbeidsbelemmerende psychische aandoeningen               | W.H.J. Lancée, 1999                    |
| 5. Onderzoeks- en interventiemogelijkheden van arbeidsbelemmerende psychische aandoeningen   | W.H.J. Lancée, 1999                    |
| 6. Modellen voor de sociaal-medische beoordeling bij verzuim                                 | W.H.J. Lancée, 1999                    |
| 7. Reïntegratie en psychische problemen  | C.A.L. Hoogduin en W.A. Hoogduin, 1998 |
| 8. Reïntegratie na langdurig uitval  | C.J.C. Vossen e.a., 1998               |
| 9. De afzonderlijke persoonlijkheidsstoornissen. In: psychische problemen en de werksituatie | J.J.L. van der Klink, 1993             |
| 10. Behandelingsstrategieën bij burnout  | C.A.L. Hoogduin e.a., 1996             |

### Aanbevolen literatuur:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Psychische stoornissen en arbeid   | J.W. Koten en M. Timmer, 1996, MAKLU Apeldoorn, ISBN 90 6215 526 X |
| 2. De psychische stoornis over het gestoorde beleven  | G. Cuyvers, 1987, ACCO Amersfoort, ISBN 90 334 1582 8              |
| 3. Handboek Persoonlijkheidsstoornissen: diagnostiek en behandeling van de DSM-IV en ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen | J.J.L. Derksen, 1993, De Tijdstroom BV Utrecht, ISBN 90 352 1482   |
| 4. Stress, productiviteit en gezondheid   | A.W.K. Gaillard, 1997, Uitgeverij Nieuwerzijds Amsterdam           |



Voor extra informatie, uitleg of begeleiding in de toepassing van dit model kunt u altijd contact opnemen met een van de auteurs.

***Onderwijs- en Adviesbureau Lancée B.V.***

Dr. Wim H.J. Lancée  
Noorderstraat 69  
1486 MZ West-Graftdijk

***Rita Doral***

Heemskerckstraat 26  
2518 EK Den Haag  
gsm 06-21855680  
doral@wanadoo.nl

Alle rechten met betrekking tot het psychologisch reïntegratiemodel zijn onder gebracht bij het Onderwijs- en Adviesbureau Lancée B.V.

