

Gezondere werknemers door arbeidspsychologische aanpak

# Met bevoegenheid het verzuim te lijf

Rob Hoedeman,  
bedrijfsarts bij 365/ArboNed

Corné Roelen,  
bedrijfsarts en epidemioloog  
bij 365/ArboNed

Willem van Rhenen,  
bedrijfsarts en lid van de  
raad van bestuur bij 365 en  
hoogleraar bevoegenheid bij  
Nyenrode Business Universiteit  
te Breukelen.

Correspondentieadres:  
rob.hoedeman@365.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Als de afstand tussen bedrijfsarts en werknemer te groot is, raakt het welzijn van de werknemer buiten beeld. Een kans om het verzuim aan te pakken gaat dan verloren. Effectiever is een andere kijk op 'gezondheid' en laagdrempelige toegang tot de bedrijfsarts.

**D**oor veranderingen in de Arbowet en de marktwerking doen werkgevers zelf meer aan preventie van verzuim en verzuimmanagement. Arbodiensten en bedrijfsartsen begeleiden hierdoor vaak op afstand. Hierdoor worden veel oorzaken van verzuim uit hun context getrokken en is het beleid niet gericht op verhoging van het welzijn van werknemers, vermindering van ongevallen et cetera.

Een werknemersarts, zoals bepleit door vakbonden, zal niet bijdragen aan het welbevinden van de werknemer, aan minder verzuim en aan minder medische consumptie. Demedicaliserende en gezondheidversterkende arboprofessionals die de hulpvraag en de context van de werknemer kennen, die verstand hebben van

preventie en verzuim, die op de werkvloer en aan de bestuursafdeling komen, kunnen dit wel.<sup>1</sup> Daarom pleiten we voor het recht van de werknemer op toegang tot de bedrijfsarts, ook als de werknemer niet

verzuimt, en maatregelen om integrale advisering aan organisaties te borgen.

Bij die maatregelen hoort ook een andere visie op de risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE) en het preventief medisch onderzoek (PMO). Traditioneel is de RIE een onderzoek naar risicofactoren in het werk en het PMO een medisch onderzoek naar de gezondheidsrisico's van de werknemer. Deze instrumenten

zijn wettelijk geborgd en bestaan nu enkele decennia. Ze moeten echter worden aangepast aan de veranderde inzichten. Gezondheid is een evenwicht tussen gezondheidsbevorderende en ziekmakende factoren. In de huidige RIE en PMO wordt onvoldoende gekeken naar factoren die gezondheid bevorderen en hoe deze versterkt kunnen worden. Wij pleiten voor een verplichte check op deze factoren. Daardoor kunnen bedrijven gericht advies krijgen over het versterken van gezondheidsbevorderende factoren. Dit is vrij eenvoudig in de huidige kaders te integreren en sluit goed aan bij inzichten over het 'nieuwe werken'.

## Energiebronnen

Ons pleidooi sluit aan bij de visie op ziekte en gezondheid waarbij 'bevoegenheid' een centrale rol speelt. Bevoegenheid is evenals welbevinden en gezondheid een vorm van amplitie (afkomstig van het Latijnse *amplio*, versterken of vermeerderen).<sup>2</sup> Bevoegenheid is een toestand van energie en toewijding en beschermt onder andere tegen burn-out en verzuim.<sup>3</sup> Vooral energiebronnen bepalen de mate van bevoegenheid: drie determinanten van deze energiebronnen zijn: sociale steun (op het werk: steun van collega's en leidinggevenden), ontplooiingsmogelijkheden (groei en ontwikkeling) en autonomie (zelfstandigheid en regelruimte).<sup>4</sup>

Deze energiebronnen hebben bewezen te helpen bij het gezond zijn en blijven van het individu. Sterker nog: door te sturen op de

**Werknemer moet ook zonder verzuim bij bedrijfsarts terecht kunnen.**



Het versterken van zelfvertrouwen, hoop, optimisme en veerkracht kan veel betekenen als het gaat om gezondheid.

beeld: Hollandse Hoogte

drie genoemde psychologische basisbehoeften raken mensen meer gemotiveerd en zullen zij actiever hun context beïnvloeden. Deze motivationele as staat diametraal op de as van ellende en ziekte, waarbij individuen over het algemeen alleen maar de neiging hebben om meer passief in het proces te gaan zitten. Vanuit deze gedachtegang is er een opmerkelijke parallel te trekken naar de huidige reguliere zorg. Want ook daar zou het aansluiten van de arts op de contextuele energiebronnen van de patiënt wel eens meer helend kunnen werken dan tot nu toe werd verondersteld. Aanwijzingen hiervoor zijn dat een tekort aan steun en werkeloosheid kunnen leiden tot verminderde gezondheid. Maar ook het versterken van het psychologisch kapitaal (zelfvertrouwen, hoop, optimisme en veerkracht) kan veel betekenen

als het gaat om gezondheid. Veel studies over cardiovasculaire ziekten komen tot de conclusie dat optimisme sterk gerelateerd is aan een beschermend effect tegen deze ziekten.<sup>4 5</sup> Persoonskenmerken zoals optimisme en individuele energiebronnen vanuit de context zijn dus relevant en moeten betrokken worden bij de herdefiniëring van factoren die de gezondheid bepalen.

Er is relatief weinig onderzoek gedaan naar determinanten van gezondheid en nog minder naar factoren die maken dat mensen zich bevlogen en meer productief (amplie) voelen. Dit draagt bij aan de blinde vlek die we binnen de (bedrijfs-)gezondheidszorg hebben.

### Sense of coherence

Deze manier van denken over gezondheid vraagt een andere blik van artsen en andere hulpverleners. Zij moeten een idee krijgen van de hulpbronnen die gemobiliseerd kunnen worden en van de mate van *sense of coherence* van hun patiënt. *Sense of coherence* komt uit het sociologische referentiekader rond salutogenese dat verklaart hoe gezondheid ontstaat.<sup>6</sup> Het kan worden vertaald als 'de overtuiging dat je invloed hebt op de dingen die in je leven gebeuren' en bestaat uit drie componenten: begrijpelijkheid van een reeks van gebeurtenissen in je leven, hanteerbaarheid van gebeurtenissen en de overtuiging dat je de vaardigheden, ondersteuning of hulpbronnen hebt om dat wat in je leven gebeurt te beïnvloeden en zingeving van gebeurtenissen. Ter illustratie de casus van een bankemployee:

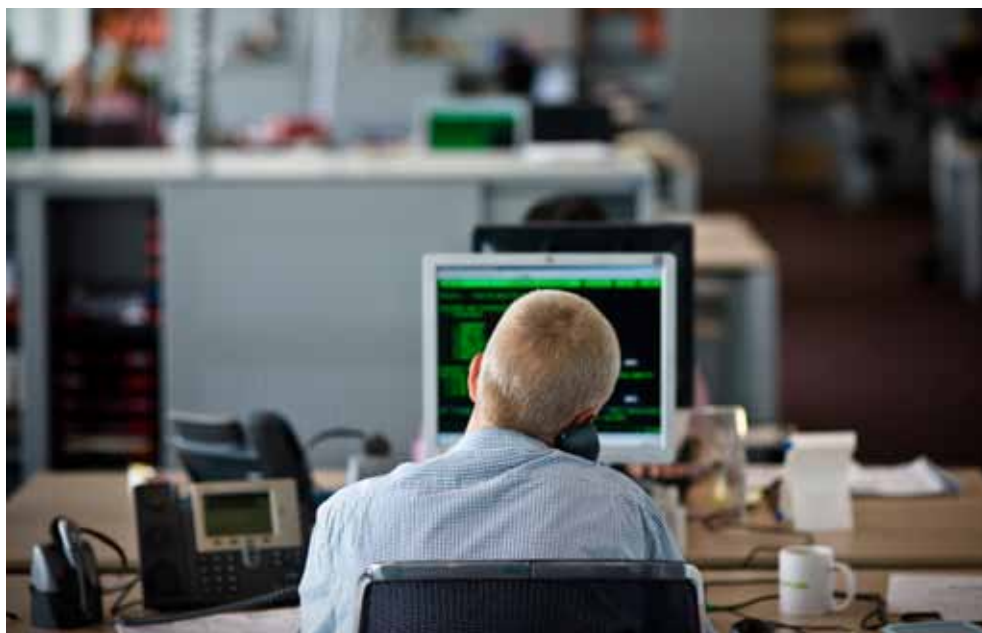
### Casus

#### Referentiekader 'pathogenese'

De 58-jarige Frits werkt al 25 jaar bij dezelfde bank. Hij is bekend met DM type 2 en is al eens behandeld voor een depressieve episode. Een paar maanden na de laatste reorganisatie van de bank wordt Frits somberder en raakt zijn DM ontregeld waarvoor hij zich ziek meldt. Hij is onder behandeling van huisarts, internist en psychiater en wordt begeleid door bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werk. Volgens de psychiater is er sprake van een matige depressieve stoornis (as 1, DSM-IV) bij een man met vermijdende trekken (as 2, DSM-IV). Hij wordt behandeld met antidepressiva. Na een jaar vol inspanningen van Frits en zijn hulpverleners zijn drie pogingen tot re-integratie mislukt en moet er naar lichter werk worden gekeken. Het vooruitzicht op succesvolle re-integratie is slecht.

## SAMENVATTING

- De concepten in het kader van bevoegdheid zijn bruikbaar om anders naar gezondheid te kijken.
- Wij pleiten voor een andere definitie van gezondheid met oog voor benutten van interne en externe hulpbronnen van de patiënt/werknemer.
- De werknemer dient rechtstreekse preventieve toegang te krijgen tot de bedrijfsarts en bij de RIE en PMO dienen ook gezondheidsbevorderende factoren gecheckt te worden.



beeld: Hollandse Hoogte

### Referentiekader 'hulpbronnen'

De 58-jarige Frits is een sociaal mens en erg klantgericht. Hij had het zeer naar zijn zin op een kleine afdeling met vier vaste collega's. Na de reorganisatie kwam hij bij tien jongere collega's, moest hij zich inwerken op nieuwe computersystemen en had hij geen direct

klantcontact meer. Zijn faalangst speelde op, maar hij zette stug door. Dit ging niet meer toen hij depressief werd. Hij moest zijn werkrol laten


vallen. Hij verwaarloosde zijn dieet en controle van de DM. Overwerk en steeds stiller worden leiden tot verwijten van zijn echtgenote en een verkillung in zijn relatie. De steun van zijn echtgenote, die altijd belangrijk was geweest voor Frits, nam af.

### Hulpbronnen

Ziet u een man met een ontregelde diabetes en een neiging tot somberheid? In dat geval zult u gaan zoeken naar factoren die de DM ontregelden en tot traditioneel advies of behandeling overgaan. Of ziet u een man met een lage *sense of coherence* die niet in staat is de gebeurtenissen die leiden tot de ontregeling van zijn DM te begrijpen en die met hulpbronnen ten goede te keren? Frits ervaart door werkdruk en secundaire relatieproblemen, een 'erosie van zijn hulpbronnen' en dreigt het perspectief in zijn leven te verliezen.

Uiteraard moet de pathologie behandeld worden, maar wij menen dat de meest duurzame

oplossing ligt in het vergroten van de hulpbronnen van de bankemployee uit de casus. In zijn geval was hij erbij gebaat geweest om zijn bedrijfsarts vóór uitval te kunnen consulteren. Dit had kunnen leiden tot een uitgebreide probleemanalyse van de bedrijfsarts en een driege-sprek met hem en zijn leidinggevende om tot een plan te komen om de hulpbronnen te mobiliseren (meer klantcontact, andere collega's) en beter te functioneren.<sup>7</sup> Op organisatieniveau had een RIE met aandacht voor hulpbronnen preventief en amplitief kunnen werken. Bij een PMO met aandacht voor hulpbronnen hadden werknemers zoals hij 'ontdekt' kunnen worden en had de bedrijfsgezondheidsdienst adviezen kunnen geven hoe hulpbronnen beter te benutten.

Onze maatschappij zou er bij gebaat zijn om in de definitie voor gezondheid de bijdrage van positieve determinanten te betrekken.<sup>8-11</sup> Het zou goed als ook werknemers hiervan kunnen profiteren. 

## Frits ervaart 'een erosie van zijn hulpbronnen'



De voetnoten en links naar gerelateerde artikelen vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



In MCTv Uitgelicht pleit bedrijfsarts Rob Hoedeman voor demedicalisering van de begeleiding van zieke werknemers.



/video

## Voetnoten

1. Maassen H. Bedrijfsartsen kijken te weinig naar gedrag. Medisch Contact 2011; 42: 2570-2.
2. Ouwenel E, Schaufeli WB, LeBlanc P. Van preventie naar amilitie: interventies voor optimaal functioneren. Gedrag & Organisatie 2009; 22: 118-35.
3. Schaufeli WB, Bakker AB, Van Rhenen W. How changes in job demands and Resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. J Organ Behav 2009; 30: 893-917.
4. Van Rhenen W. Engagement en productiviteit, elke dag. Inaugurale rede. Business Universiteit Nyenrode.
5. Seligman MEP Flourish. Simon & Schuster. 2011.
6. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health - How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987].
7. Van Rhenen W, Hoedeman R. Tijdschr Bedrijfs en Verzekeringsgnk. De multifactoriële analyse: verder met een positieve en bredere insteek. Tijdschr Bedrijfs en Verzekeringeneesk 2010; 18: 302-6.
8. Davies P. In praise of salutogenesis: the missing component of most public health work. J Epidemiol Community Health 2008; 62: 572.
9. Becker GM, Glascoff MA, Felts WM. Salutogenesis 30 years later: where do we go from here? Int J Health Educ 2010; 13: 25-32.
10. Tanno K, Sakata K, Ohsawa M, Onoda T, Itai K, Yaegashi Y, Tamakoshi A. Associations of ikigai as a positive factor with all-cause mortality and cause-specific mortality among middle-aged and elderly Japanese people: findings from the Japan. Collaborative Cohort Study. J Psychosom Res 2009; 67: 67-75.
11. Koizumi M, Ito H, Kaneko Y, Motohashi Y. Effect of having a sense of purpose of life on the risk of death from cardiovascular diseases. J Epidemiol 2008; 18: 191-6.