

# REÏNTEGRATIE NA BURNOUT

EEN ONDERZOEK NAAR DE INZET VAN KWALITATIEVE ARBEIDSFACTOREN IN HET REÏNTEGRATIEPROCES

## MASTER THESIS



Utrecht/Rotterdam,  
14 augustus 2009

**Student**

Titia Verdenius  
[297543tv@student.eur.nl](mailto:297543tv@student.eur.nl)

**Coach**

Dr. P. van Engeldorp Gastelaars  
[pengeldorp@rsm.nl](mailto:pengeldorp@rsm.nl)

**Co-reader**

Dr. J. van Dalen  
[JDalen@rsm.nl](mailto:JDalen@rsm.nl)

## Voorwoord

De auteur van deze Master scriptie verklaart dat het werk origineel is en dat geen andere bronnen dan die genoemd zijn in de tekst en referentielijst, zijn gebruikt tijdens het schrijven van de scriptie. Het copyright ligt bij de auteur. De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud. RSM Erasmus University is alleen verantwoordelijk voor de educatieve ondersteuning en kan niet verantwoordelijk gehouden worden voor de inhoud.

De Master in Management of Change van RSM Erasmus University is een Engelstalige master. Deze scriptie is echter in het Nederlands geschreven omdat de Nederlandse arbeidsmarkt en ziekteverzuim in de Nederlandse arbeidsmarkt erin centraal staan. Daarnaast zijn de geïnterviewden allemaal mensen die in Nederland werkzaam zijn. Ze hebben dus allemaal alleen met de Nederlandse wetgeving te maken. Dit maakt het logisch om de scriptie in het Nederlands te schrijven.

Het schrijven van deze Master scriptie was een boeiend proces waarin ik veel geleerd heb. Ik wil graag mijn begeleiders, Dhr. Van Engeldorp Gastelaars en Dhr. Van Dalen bedanken voor hun feedback. Zij hebben mij elk op hun eigen manier geholpen om het project tot een goed einde te brengen. Daarnaast wil ik alle geïnterviewden bedanken voor hun bereidheid om mee te werken aan dit onderzoek. Zonder hen was deze scriptie niet zo goed tot leven gekomen. Ten slotte wil ik iedereen bedanken die me in de afgelopen periode met hun eigen inzichten anders naar de materie hebben laten kijken.

Titia Verdenius

Utrecht/Rotterdam,

Augustus 2009

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>2</b>
<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>5</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>6</b>
<b>1: INLEIDING</b> .....	<b>7</b>
1.1 CONTEXT VAN HET ONDERZOEK .....	7
1.2 DOELSTELLING.....	8
1.2.1 Hoofdvraag .....	9
1.2.2 Deelvragen.....	9
1.3 THEORETISCH KADER .....	10
1.3.1 Burnout .....	10
1.3.1.1 Wat is een burnout.....	10
1.3.1.2 Wat veroorzaakt burnout .....	11
1.3.1.3 Driedimensionaal burnout model.....	12
1.3.2 Reïntegratie .....	13
1.3.3 Kwalitatieve factoren .....	13
1.3.3.1 Betrokkenheid .....	14
1.3.3.2 Baantevredenheid .....	14
1.3.3.3 Taakeisen .....	15
1.3.3.4 Toewijding aan de organisatie .....	15
1.3.3.5 Zingeving.....	16
1.4 SAMENVATTING EN INDELING VAN DE SCRIPTIE .....	16
<b>2: METHODOLOGIE</b> .....	<b>17</b>
2.1 INLEIDING .....	17
2.2 CONSTRUCTIVISTISCHE BENADERING.....	18
2.2.1 Naturalistisch onderzoek .....	19
2.2.2 Het belang van de context.....	20
2.3 DATAVERZAMELING .....	20
2.3.1 Interviews.....	21
2.3.2 Analyse.....	22
2.3.3 Toetsingscriteria .....	22
2.4 SAMENVATTING.....	23
<b>3: OVER WERK EN ZIEKTEVERZUIM</b> .....	<b>24</b>
3.1 INLEIDING .....	24
3.2 DE NEDERLANDSE ARBEIDSMARKT .....	24
3.3 ZIEKTEVERZUIM.....	25
3.3.1 Duur ziekteverzuim .....	26
3.3.2 Oorzaken ziekteverzuim .....	27
3.3.3 Beroepen met een hoog langdurig ziekteverzuim .....	29
3.3.4 Verschil in ziekteverzuim tussen laag- en hoogopgeleide werknemers.....	29
3.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIE .....	30
<b>4: ZIEKTEVERZUIM DOOR STRESS</b> .....	<b>31</b>
4.1 INLEIDING .....	31
4.2 DE OPGEBRANDE WERKNEMER.....	31
4.2.1 Overeenkomsten tussen opgebrande werknemers .....	32
4.2.2 Verschil tussen hoog- en laagopgeleide werknemers.....	32
4.3 HET WERK .....	33
4.3.1 Het contact met collega's .....	33
4.3.2 Werkdruk .....	34
4.3.3 Emotioneel werk .....	34
4.3.4 Dienstverlenende beroepen .....	35
4.4 DE ORGANISATIE .....	35
4.5 DIAGNOSE, BEHANDELING EN PREVENTIE .....	36
4.5.1 Diagnose.....	36
4.5.2 Behandeling .....	37

4.5.2.1 De werknemer .....	37
4.5.2.2 De organisatie .....	38
4.5.3 Preventie en interventie .....	38
4.5.3.1 De werknemer .....	39
4.5.3.2 De organisatie .....	39
4.6 SAMENVATTING EN CONCLUSIE .....	40
<b>5: REÏNTEGRATIE .....</b>	<b>41</b>
5.1 INLEIDING .....	41
5.2 WETTEN EN REGELS MET BETREKKING TOT REÏNTEGRATIE .....	42
5.2.1 Wet Verbetering Poortwachter .....	42
5.2.2 WAO en WIA .....	43
5.3 INTERVENTIE BIJ ZIEKTEVERZUIM DOOR EEN PSYCHISCHE AANDOENING.....	43
5.3.1 De werkgever .....	44
5.3.1.1 Maatregelen tegen arbeidsbelasting door werkgevers .....	45
5.3.1.2 Een optimale werkomgeving.....	45
5.3.2 De bedrijfsarts.....	46
5.4 AFSTEMMING TUSSEN VERSCHILLENDE PARTIJEN .....	46
5.4.1 Richtlijn voor psychische problemen .....	47
5.4.2 Samenwerking met bedrijfsartsen .....	48
5.5 SAMENVATTING EN CONCLUSIE .....	49
<b>6: GETUIGENISSEN UIT DE PRAKTIJK.....</b>	<b>50</b>
6.1 INLEIDING .....	50
6.2 TOTSTANDKOMING VAN DE INTERVIEWS .....	50
6.2.1 Setting .....	51
6.3 ANALYSE.....	52
6.3.1 Uitwerking individuele interviews .....	52
6.3.2 Analyse alle interviews.....	52
6.4 CONTEXTBESCHRIJVING .....	53
6.5 ONDERZOEKSRESULTATEN.....	53
6.5.1 Het oorspronkelijke carrièrepad .....	53
6.5.2 De periode voorafgaand aan de ziekmelding.....	54
6.5.3 Aanwijzingen voor een ongezonde situatie .....	56
6.5.4 Na de diagnose.....	57
6.5.5 Het opstellen van een behandelplan .....	58
6.5.6 Het inschakelen van psychische hulp .....	61
6.5.7 De rol van leidinggevenden .....	62
6.5.8 Reïntegratie .....	64
6.5.9 Terug naar de kern.....	65
6.5.10 Een hernieuwd carrièrepad .....	66
6.5.11 Preventie.....	68
6.6 SAMENVATTING EN CONCLUSIE .....	69
<b>7: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.....</b>	<b>71</b>
7.1 INLEIDING .....	71
7.2 BEVINDINGEN .....	71
7.2.1 Persoonsgebonden relaties .....	71
7.2.2 De werknemer en andere betrokkenen.....	73
7.2.3 Terugkeer naar werk .....	74
7.2.4 Discussie.....	75
7.3 AANBEVELINGEN .....	76
7.4 BETROUWBAARHEID VAN HET ONDERZOEK .....	77
7.5 BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK.....	78
7.5.1 Suggesties voor verder onderzoek.....	79
<b>8: REFLECTIE.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERENTIES.....</b>	<b>81</b>
<b>BIJLAGE 1: STEEKWOORDEN INTERVIEWS.....</b>	<b>88</b>
<b>BIJLAGE 2: TRANSCRIPTS INTERVIEWS.....</b>	<b>91</b>

## Samenvatting

Burnout is een stressgerelateerde aandoening, veroorzaakt door een langdurige geestelijke inspanning of belasting die te zwaar is. Er treedt geestelijke uitputting en cynisme op als gevolg van chronische werkstressfactoren. Langdurig ziekteverzuim komt in alle beroepsgroepen voor, waardoor er geen eenduidig beeld is van risicoberoepen voor burnout. Een kwart van het werkgerelateerde ziekteverzuim is terug te voeren op psychische klachten door werkdruk en werkstress. Tien procent van de werkenden in Nederland heeft een burnout. Verzuim als gevolg van burnout kost minimaal zes maanden.

Dit onderzoek gaat over de vraag hoe kwalitatieve arbeidsfactoren kunnen bijdragen aan een succesvolle reïntegratie na burnout. Deze factoren zijn betrokkenheid, baantevredenheid, taakeisen, toewijding aan de organisatie, en zingeving. Het onderzoek is gedaan met de constructivistische methode, die goed past bij de zachte kant van reïntegratie na burnout, omdat bij beiden stappen terug geoorloofd zijn als blijkt dat de focus verlegd moet worden. De context is het speelveld van persoonlijke ontwikkeling en loopbaanontwikkeling van hoger opgeleiden.

Werknemers met een burnout gaan op een verkeerde manier met spanning om. Daarnaast bestaat er een mismatch tussen werkeisen en beschikbare middelen. Uit de interviews blijkt dat taakeisen die weinig met de oorspronkelijke functie te maken hebben, ervoor zorgen dat mensen meer en meer energie verliezen. Dit gaat door tot het moment dat ze onderuitgaan; met de diagnose burnout. Bedrijven realiseren zich nog onvoldoende dat burnout geen individueel probleem is. Zij moeten werken aan een gezonder werkklimaat en aan actieve preventie van burnout.

Baantevredenheid, toewijding en betrokkenheid hebben weinig invloed op een succesvolle reïntegratie. Uit dit onderzoek blijkt dat bezinning de belangrijkste factor is bij reïntegratie, omdat het leidt tot een beter besef van wat iemand wil in het leven en welke baan daarbij past. De meeste geïnterviewde opgebrachte mensen uit dit onderzoek komen tot de conclusie dat ze een andere baan moeten zoeken. Door een baan te zoeken die beter past bij iemands kernwaarden en doelen, wordt het makkelijker om daarna een grotere baantevredenheid, toewijding en betrokkenheid bij de organisatie te ontwikkelen.

## Summary

Burnout is a stress related condition that results from long term emotional strain or extreme pressure. This results in mental exhaustion and cynicism because of enduring work stress factors. Long term sickness absence can be found in any occupation. This makes it hard to know what profession gives a high risk on developing a burnout. A quarter of work related sickness absence comes from psychical symptoms resulting from pressure and stress at work. Ten percent of the Dutch labor force has a burnout. Absence resulting from a burnout takes at least six months.

This research is about how qualitative labor factors can contribute to a successful reintegration after burnout. These factors are job engagement, job satisfaction, job demands, organizational commitment and sense making. The constructivist method was used because it fits well with the process of reintegrating after burnout. Both processes sometimes need that one takes some steps back to re-aim focus. The context of the inquiry is the field of personal development and professional development of higher educated people.

Employees suffering from burnout don't handle pressure well. Furthermore there is a mismatch between job demands and job resources. The interviews tell us that job demands that have little to do with the original job description result in employees losing more and more energy. This process continues until they collapse and get the diagnosis of burnout. Companies are still unaware that burnout is not an individual problem. They should contribute to a healthy work environment and actively prevent burnout from happening.

Job satisfaction, job engagement, and organizational commitment have little influence on how successful someone reintegrates. This research shows that sensemaking is the most important factor in reintegration, because it leads to a better knowledge of what a person wants in life and which job fits with that. The majority of the interviewees concluded that they had to look for another job. By finding a job that fits ones core values and goals, one makes it easier for oneself to develop a larger job satisfaction, job engagement, and organizational commitment afterwards.

# 1: Inleiding

## 1.1 Context van het onderzoek

Ongeveer 87% van de werknemers in Nederland beoordeelt zijn gezondheid als goed tot uitstekend. Het ziekteverzuim in Nederland daalt; in 2000 was het gemiddelde ziekteverzuim over het hele jaar 5,5%; in 2008 was het 4,3% (CBS, 2009a).

Meestal gaat het om kortdurende ziekte. Er komt dan geen arts kijken bij de zieke en de aard van de ziekte wordt niet geregistreerd. Van de aandoeningen waar wel een arts naar heeft gekeken is 24% van psychische aard (Van Gool & Groothoff, 2007a). Werkdruk en werkstress worden door werknemers het vaakst genoemd als reden voor werkgerelateerd ziekteverzuim (TNO, 2006).

In de periode 2000-2007 daalde het aantal meldingen van werkgebonden psychische aandoeningen van 24,5% naar 20%. Het ziekteverzuim duurde in bijna 70% van de gevallen tussen één maand en meer dan zes maanden (NCvB<sup>1</sup>, 2008). Meestal betrof het mensen die overspannen (61,9%) of opgebrand (19,8%) waren. Van de totale werkende beroepsbevolking heeft ongeveer tien procent een burnout. Sinds de eerste metingen in 1997 is dit percentage stabiel gebleken (TNO, 2006).

Ziekteverzuim door stress wordt door het NCvB aangemerkt als een beroepsziekte. Beroepsziekten worden hoofdzakelijk veroorzaakt door werk of omstandigheden op het werk (NCvB, 2007). Beroepsziekten kunnen onder andere onderscheiden worden op basis van de sterkte van het causaal verband (Lesage, 1998). Bij stressgerelateerd ziekteverzuim is het verband tussen oorzaak en aandoening minder duidelijk. Er kan sprake zijn van persoonlijke gevoeligheid, privé-omstandigheden, en/of gedragsfactoren die naast het werk het ziekteverzuim veroorzaken.

Er zijn verschillende manieren om burnout te verklaren. Schaufeli (1990) heeft verschillende onderzoeken over burnout bij contactuele beroepen bestudeerd en maakt een verdeling in drie categorieën.

Bij verklaringen van *individueel-psychologische* aard, waarbij het gaat over processen in de persoon zelf, bleek dat veel nadruk wordt gelegd op iemands verwachtingenpatroon wat betreft de werkzaamheden. De hiaten die ontstaan tussen verwachting en de werkelijkheid zijn een belangrijke oorzaak van burnout.

---

<sup>1</sup> Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Een tweede categorie is die van de *sociaal-psychologische* verklaringsmodellen, waarbij het gaat over processen tussen de persoon en anderen. Belangrijk in deze groep is de sociale context en een vergelijkbare manier van problemen aanpakken om burnout te lijf te gaan. Een globale conclusie die Schaufeli trekt is dat burnout ontstaat wanneer men niet op een juiste manier kan omgaan met spanning op het werk, veroorzaakt door intensief contact met cliënten.

De laatste categorie bevat verklaringen van *organisatiepsychologische* aard, waarbij wordt gekeken naar de organisationele context. Het gaat hier om welke stressveroorzakende factoren er op het werk zijn, en om de manier waarop men op stress reageert.

Sinds 2002 ligt de verantwoordelijkheid voor reïntegratie bij werkgevers; zij moeten zelf een reïntegratiebedrijf inschakelen om werknemers weer aan het werk te krijgen. De kosten hiervoor moeten de werkgevers zelf dragen. Daarom proberen werkgevers de tijd tussen uitval en volledige hervatting zo kort mogelijk te houden. Hierbij wordt gefocust op urenopbouw en productiviteit; de economische of kwantitatieve factoren van reïntegratie.

Aan de binnenkant van de opgebrande werknemer wordt dan vaak voorbij gegaan. Is hij<sup>2</sup> er echt klaar voor om weer aan het werk te gaan? Hoe kan hij weer van nut worden voor de maatschappij? Wil hij in zijn oude baan reïntegreren en kan hij dat onder de bestaande voorwaarden? Past de baan nog wel bij hem; en waarvan wordt hij gelukkig?

Dit onderzoek gaat over reïntegratie van werknemers, niet vanuit het kwantitatieve perspectief van de werkgever (hoe ervoor te zorgen dat de werknemer weer snel aan het werk is), maar vanuit het kwalitatieve perspectief van de werknemer: hoe ervoor te zorgen dat opgebrande werknemer weer gelukkig wordt in zijn baan.

## **1.2 Doelstelling**

Met deze scriptie onderzoek ik waarom sommige mensen na een burnout tamelijk probleemloos terugkeren in het werkende leven en andere mensen niet. Hoe wordt er omgegaan met het verbeteren van kwalitatieve arbeidsfactoren zoals betrokkenheid, baantevredenheid, taakeisen, toewijding, en zingeving om te zorgen dat de werknemer weer gelukkig wordt in zijn werk, en daarmee ook meer waarde heeft voor zijn werkgever? Worden eventuele nieuwe inzichten door de werknemer meegenomen in de reïntegratie bij de werkgever?

---

<sup>2</sup> In deze scriptie is ervoor gekozen om de opgebrande persoon aan te duiden als mannelijk. Overal waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

Het doel van deze scriptie is het creëren van duidelijkheid over de mogelijkheden die er bij reïntegratie zijn tot het verbinden van denken en voelen, om een gelukkigere en daarmee meer waardevolle werknemer te worden. Hiermee ontstaat inzicht over eventuele hiaten in de huidige werkwijze en kan er gewerkt worden aan verbetering van reïntegratietrajecten in de toekomst.

### **1.2.1 Hoofdvraag**

Uit de doelstelling volgt de volgende onderzoeksvraag, die daarna wordt opgesplitst in verschillende deelvragen.

*Hoe kunnen kwalitatieve arbeidsfactoren worden ingezet voor een succesvolle reïntegratie na burnout?*

Kwalitatief geeft aan dat de arbeidsfactoren voor iedereen een andere lading hebben. Ze kunnen niet worden afgemeten aan een standaard die tot een hoge of lage score leidt, want de betekenis en het belang van bijvoorbeeld baantevredenheid is voor de één anders dan voor de ander.

### **1.2.2 Deelvragen**

In dit onderzoeksvoorstel zijn de subvragen opgedeeld naar aanleiding van processen in de persoon zelf, processen tussen de persoon en anderen, en processen in de organisatie, zoals besproken in hoofdstuk 1.1 (Schaufeli, 1990). Daarnaast zullen in deze scriptie onderwerpen worden besproken die de context van reïntegratie na burnout weergeven.

#### *Persoonsgebonden factoren*

1. Is er een bepaald type mensen dat gevoelig is om opgebrand te raken?
2. Is er een specifieke levensfase waarin burnout vaker voorkomt?
3. Zijn er functiekenmerken te noemen waarbij er verhoogd risico is op burnout?

#### *De werknemer en andere betrokkenen*

1. Hoe wordt de diagnose burnout gesteld, vindt hierover overleg plaats tussen werknemer, werkgever en bijvoorbeeld bedrijfsarts?
2. Hoe gaat de inzet van (psychische) begeleiding in zijn werk? Wordt de werkgever hier bij betrokken? Bestaat er samenwerking tussen de verschillende partijen op dit vlak?
3. Zijn werkgevers en werknemers over het algemeen tevreden over invulling en afstemming van het traject?

### *Terugkeer naar werk*

1. Hoe gaat de reïntegratie in zijn werk?
2. Wie is leidend in het reïntegratieproces? Heeft de werknemer hier invloed op?
3. In hoeverre wordt het werk aangepast en welke focus hebben de aanpassingen?

## **1.3 Theoretisch kader**

In deze scriptie wordt gekeken naar burnout, kwalitatieve arbeidsfactoren en reïntegratie. Hierna volgt een beschrijving van deze termen.

### **1.3.1 Burnout**

#### **1.3.1.1 Wat is een burnout**

Burnout is een stressgerelateerde aandoening. Stressgerelateerde aandoeningen kunnen in sterkte verschillen. Stress kan worden omschreven als “een verstoord evenwicht tussen de (individuele) draagkracht van de werknemer en de draaglast die het bedrijf zijn personeel oplegt. Wanneer men een teveel aan stress voor een langere tijd ondervindt, en er is geen tijd voor herstel, kan men hiervan ziek worden”. Iemand is overspannen wanneer hij “ziek is door te grote geestelijke inspanning of belasting. Overspannenheid is een lichtere vorm dan burnout; dit duurt korter. Burnout duurt langer en is heftiger” (Otter, 2008). Grof gezegd duurt arbeidsongeschiktheid als gevolg van overspannenheid maximaal zes maanden; verzuim als gevolg van burnout kost minimaal zes maanden (Spreeuwiers & Van der Molen, 2008).

Vooraanstaande onderzoekers van burnout, Maslach en Jackson (1981), beschrijven burnout als een “syndroom van emotionele uitputting en cynisme, dat vaak voorkomt bij mensen die een beroep hebben waarbij ze veel met andere mensen in aanraking komen. Belangrijk hierbij is een sterk gevoel van emotionele uitputting. De werknemer ervaart dat hij zichzelf niet meer volledig kan geven op een psychologisch niveau. Daarnaast ontwikkelen zich sterk negatieve en cynische gevoelens tegenover diens cliënten. Ook is hij geneigd zichzelf negatief af te schilderen, in het bijzonder ten opzichte van zijn werk met cliënten”. Burnout ontstaat als een gevolg van chronische werkstressfactoren (Maslach et al, 1996).

Burnout is gerelateerd aan angst, bezorgdheid en depressie. Er bestaat een verschil tussen burnout en depressie; burnout beperkt zich tot de werkomstandigheden, terwijl depressie betrek-

king heeft op alle aspecten van het leven. Echter mensen die een neiging tot depressie hebben, zijn wel vatbaarder voor burnout (Maslach et al, 1996).

Symptomen van burnout kunnen zich zowel lichamelijk als psychologisch en in het gedrag voordoen (Freudenberger, 1975). Voorbeelden van lichamelijke klachten zijn uitputting, hoofdpijnen, problemen met de stoelgang, gewichtsverlies, slaapgebrek en kortademigheid. Een ander symptoom is rigiditeit in het denken, die kan gepaard gaan met het nemen van grote risico's. Ook Freudenberger noemt de cynische en negatieve houding als symptoom van burnout.

Een complicerende factor bij de definities van stressgerelateerde ziekten is dat de begrippen subjectief kunnen overkomen, omdat iedereen er zijn eigen invulling aan geeft (Otter, 2008). Bijvoorbeeld, mensen die zich opgebrand noemen kunnen in werkelijkheid 'slechts' overspannen zijn. Daarom worden in dit onderzoek alleen die mensen als opgebrand beschouwd, die door de bedrijfsarts als zodanig gediagnosticeerd zijn. In deze scriptie geldt de definitie zoals die door Maslach en Jackson (1981) is geformuleerd.

### **1.3.1.2 Wat veroorzaakt burnout**

Maslach en Leiter (2000) identificeren zes mismatches tussen mensen en hun werk die een burnout kunnen veroorzaken. Dit zijn: de hoeveelheid werk, controle, beloning, de sterkte van de binding met collega's, eerlijke of oneerlijke behandeling, en waarden.

*Werkdruk* heeft voor de werknemer een andere betekenis dan voor de organisatie: voor de organisatie betekent het productiviteit, voor de werknemer betekent het tijd en energie. Productiviteit kan worden verbeterd door een betere structuur en coördinatie, maar de praktijk is vaak dat werknemers harder moeten werken dan dat er aan structurele oplossingen gewerkt wordt. Als gevolg wordt de werkdruk hoger, het werk vergt meer tijd en wordt gecompliceerder.

Aanwezigheid van *zeggenschap* kan de werknemer meer betrokken maken bij de organisatie. Van belang is of de organisatie bereid is om creatieve oplossingen van werknemers te accepteren. Als werknemers geen zeggenschap hebben over belangrijke aspecten van het werk, worden ze vatbaar voor cynisme, uitputting en machteloosheid.

Het is voor organisaties tegenwoordig moeilijk om werknemers op een goede manier te *belonen*, als gevolg van de arbeidscrisis. Mensen moeten harder werken, maar worden niet beloond met een hoger salaris, aanzien of zekerheid. Daarnaast nemen de mogelijkheden om carrière te maken ook af. Als de voldoening van het werk ook stagneert, daalt de betrokkenheid nog sterker.

Banen verdwijnen en er ontstaat een focus op kortetermijnwinsten door organisaties; de focus op de mensen in de organisatie verdwijnt. Door ontslagen verdwijnen waardevolle verbanden binnen de organisatie, waardoor goed functionerende teams ook uit elkaar kunnen vallen. De basis verdwijnt. Als gevolg verdwijnt ook de *saamhorigheid* onder de werknemers.

Voor een gevoel van *rechtvaardigheid* is (naast saamhorigheid) vertrouwen, openheid en respect nodig. Om te voldoen aan kortetermijneisen gaan organisaties vaak over tot maatregelen waarin geen rekening gehouden wordt met het welzijn van het personeel. Hierover wordt vaak ook onvoldoende gecommuniceerd, waardoor werknemers wantrouwig worden.

De moeilijkheden die gepaard gaan met het huidige economische klimaat zijn allemaal te linken aan kwesties die te maken hebben met *waarden*. Organisaties benadrukken hoge productie en snelle service, terwijl die eisen de kwaliteit ondermijnen. Ze moeten schipperen tussen kortetermijndoelen enerzijds en het functioneren naar basiswaarden anderzijds.

### **1.3.1.3 Driedimensionaal burnout model**

Maslach (1982) heeft een model ontwikkeld waarin drie dimensies van burnout zijn weergegeven. De eerste is *emotionele uitputting*; men heeft emotioneel te veel te verduren gekregen en heeft geen emotionele ‘voorraad’ meer, voornamelijk door een te zware werkbelasting en conflicten op het werk. De tweede is *depersonalisatie*; een negatieve, cynische reactie op andere mensen, vaak gecombineerd met een verlies aan idealisme. Dit symptoom openbaart zich meestal als gevolg van emotionele uitputting. De laatste component is een *verminderde persoonlijke prestatie* die gepaard gaat met een verminderd gevoel van competentie en productiviteit op het werk. Depressie en moeite met de verplichtingen op het werk zijn symptomen die hierbij horen. Deze drie componenten vertegenwoordigen respectievelijk de individuele stressdimensie, de interpersoonlijke dimensie en de dimensie op zelfbeoordeling.

Het model is verder ontwikkeld naar een meetinstrument, de Maslach Burnout Inventory (MBI), dat nu het standaard meetinstrument is op het gebied van burnout. Andere modellen combineerden minder aspecten van burnout met elkaar waardoor er een eenzijdig beeld van burnout ontstond. Het hier genoemde driedimensionale model positioneert de individuele stresservaring binnen een sociale context, waardoor het een vollediger beeld creëert van burnout (Maslach, 1998). De MBI is in verschillende landen over de wereld, waaronder Nederland, vertaald en laat in die landen eenzelfde beeld zien als het origineel.

### 1.3.2 Reïntegratie

Na de diagnose burnout moet er gewerkt worden aan herstel en reïntegratie. Dit betekent voor de werkgever dat hij moet proberen de werknemer aan het werk te houden, ook als dit mocht betekenen dat die alleen gedeeltelijk aan het werk blijft bij een eventueel onvolledig herstel.

Werkgever en werknemer moeten zich samen inspannen voor een adequate reïntegratie; begeleid door de Arbo- of bedrijfsarts. Daarnaast kunnen een reïntegratiebedrijf, loopbaancoach of arbeidsdeskundige betrokken worden in het traject. Stappen kunnen zijn het aanpassen van werktijden, aantal uren en takenpakket. Soms zijn deze aanpassingen tijdelijk, soms structureel.

Uit het onderzoek 'Beterschap! Advies over de reïntegratie van zieke werknemers' (2008) door de RWI<sup>3</sup> kwamen de volgende factoren die een succesvolle reïntegratie bevorderen:

- Wanneer de werknemer kan terugkeren in zijn eigen functie,
- Wanneer de werknemer zelf initiatieven neemt,
- Bij een goede en open relatie tussen werknemer en leidinggevende, en duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen,
- Bij tijdig en proactief handelen; waar mogelijk tegelijk werken aan herstel en onderzoeken bij welke andere werkgever eventueel gereïntegreerd kan worden,
- Bij een tijdige en doordachte inschakeling van professionals.

Uit deze factoren is de volgende definitie opgebouwd. Een reïntegratie is succesvol wanneer de werknemer terug kan keren naar passend werk bij de eigen of een nieuwe werkgever; hij zelf aantoonbaar actief heeft bijgedragen aan het creëren van de omstandigheden hiervoor; hij daarbij zo nodig hulp heeft aanvaard van professionals; en hij een goede, respectvolle en gezonde werkrelatie met zijn werkgever heeft kunnen behouden.

### 1.3.3 Kwalitatieve factoren

De genoemde definitie van een succesvolle reïntegratie biedt echter nog weinig ruimte voor kwalitatieve factoren die bijdragen aan een prettig bestaan in het werk. Hierna volgt een aantal kwalitatieve arbeidsfactoren die ervoor kunnen zorgen dat iemand zich goed voelt in zijn werk. De besproken factoren kwamen vaak terug in belangrijke onderzoeken over burnout<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Raad voor Werk en Inkomen

<sup>4</sup> Veel kwalitatieve werkgerelateerde factoren die worden onderzocht in verband met burnout, worden alleen in negatieve zin bekeken. Dit kan ook gezegd worden over geestesgesteldheid in het algemeen. Zo blijkt dat er veertien keer meer onderzoek wordt gedaan naar negatieve gesteldheid dan naar positieve gesteldheid (Myers, 2000).

Wanneer de werkomgeving niet genoeg rekening houdt met de menselijke factor van het werk, kan dat het risico op burnout vergroten (Maslach & Leiter, 1997). Er bestaat een mismatch tussen wat mensen zijn en wat ze moeten doen. Er ontwikkelt zich een afbraak van waarden, waardigheid, moed en wilskracht. Dit gebeurt langzaam maar geleidelijk en brengt de werknemer in een neerwaartse spiraal waar moeilijk uit te komen is. Hoe groter het gat tussen de persoon en het werk, hoe groter de kans wordt op een burnout. Andersom, hoe beter het werk past bij de persoon, des te meer betrokken is hij bij zijn werk (Maslach et al, 1996).

### **1.3.3.1 Betrokkenheid**

Betrokkenheid bij het werk (*job engagement*) kan worden gezien als de positieve tegengestelde van burnout (Schaufeli & Bakker, 2004a). Mensen die betrokken zijn bij hun werk, voelen zich energiek en ervaren een effectieve verbinding met hun werkzaamheden. Kernwoorden zijn betrokkenheid, energie en doeltreffendheid. Dat staat recht tegenover de drie dimensies van burnout; uitputting, cynisme en ineffectiviteit. Van daaruit gezien kan burnout gezien worden als een afbrokkeling van betrokkenheid bij het werk (Schaufeli et al, 2002).

Een baan kan in het begin belangrijk en uitdagend overkomen, maar wanneer de betrokkenheid bij het werk begint te verminderen kan dit overgaan in werk dat vervelend, onbevredigend en onbelangrijk lijkt. Samen met de drie dimensies die al eerder genoemd worden kan dit leiden tot een burnout, wat ook blijkt uit onderzoek met het MBI-model (Maslach et al, 1996).

Een organisatie die betrokkenheid bij het werk aanmoedigt, heeft meer kans om te groeien, beter te reageren op klanten, en nieuwe en betere producten te ontwikkelen. Door burnout kan het bedrijf minder effectief met klanten en collega's werken. Daardoor wordt het moeilijker voor het bedrijf om met veranderingen om te gaan (Maslach & Leiter, 1997).

### **1.3.3.2 Baantevredenheid**

Baantevredenheid (*job satisfaction*) kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. De definitie van Locke (1976) is zeer invloedrijk gebleken en luidt als volgt: "baantevredenheid is een positieve emotionele toestand resulterend uit een beloning uit werkervaring".

Er bestaat een negatief verband tussen baantevredenheid en burnout. Uit onderzoek van Lee en Ashforth (1996) blijkt dat bij een grotere emotionele uitputting en depersonalisatie (twee van de drie dimensies van burnout), de baantevredenheid vermindert. Beloning is belangrijk als het gaat om baantevredenheid. Mensen die goed zijn in hun werk vinden het ook leuk om te werken. Ze

zijn geconcentreerd, aandachtig en energiek aan het werk en dit geeft hen voldoening. Het is belangrijk dat het management de werknemers beloont of positief aanspoort; op deze manier kan de baantevredenheid behouden worden (Maslach & Leiter, 1997).

### **1.3.3.3 Taakeisen**

Taakeisen (*job demands*) zijn de “fysieke, psychologische, sociale of organisatieaspecten van de baan die voortdurende fysieke en/of psychologische inspanning vereisen, en daardoor te koppelen zijn aan fysieke en/of psychologische kosten” (Schaufeli & Bakker, 2004a). Wanneer het veel moeite kost om aan eisen te voldoen kunnen ze veranderen in stressfactoren die in negatieve reacties zoals burnout kunnen resulteren. Verschillende taken in het werk kunnen worden beoordeeld als een positief aspect van werk, maar ze vergroten ook de werkvereisten (Demerouti et al, 2000). Taakeisen zijn subjectief waardoor de moeilijkheid lastig is vast te stellen: elke taak heeft verschillende inhoud en eigenschappen, net als de uitvoerende van deze taak (Gaillard, 1996).

Als er een mismatch bestaat tussen taakeisen en middelen (*job resources*) zoals erkenning, beloning en feedback, kan er een burnout ontstaan (Bakker et al, 2006). Uit onderzoek van Demerouti et al. (2001) blijkt dat taakeisen in verband staan met uitputting, wat weer een van de drie dimensies van burnout is. Hoe meer energiebronnen er beschikbaar zijn om te voldoen aan de taakeisen, des te minder belastend zijn de taakeisen (Schaufeli & Rhenen, 2006).

### **1.3.3.4 Toewijding aan de organisatie**

Toewijding aan de organisatie (*organizational commitment*) betreft de mate waarin iemand trouw is aan zijn werkgever (Maslach et al, 1996). Mowday et al (1982) definiëren het als een “sterk geloof in en acceptatie van de doelen en waarden van de organisatie; de wil om een aanzienlijke inspanning te leveren voor de organisatie, en een sterke wens om deel van de organisatie te blijven uitmaken”. Een sterke toewijding aan de organisatie heeft een verbeterde werkprestatie en een verminderd verzuim en verloop tot gevolg (Steers, 1977).

Het effect van een grotere emotionele uitputting en depersonalisatie op toewijding aan de organisatie is, net als bij baantevredenheid, negatief (Lee & Ashforth, 1996). Ook blijkt dat het kunnen gebruikmaken van vaardigheden een positief resultaat heeft op toewijding aan de organisatie (Leiter, 1991).

### **1.3.3.5 Zingeving**

Zingeving is lastig te definiëren en wordt door diverse auteurs gebruikt naast en tegelijk met andere begrippen als betrokkenheid, inspiratie, bezieling en drijfveren (Klap, 2005). Zingeving gaat over het betekenis geven aan het leven of aan gebeurtenissen in het leven; inzicht krijgen over het doel van iemands leven, of actief bezig zijn met het vinden van een doel in het leven.

De aanleiding voor veel mensen om over zingeving te gaan nadenken is een gebeurtenis die ze als zeer pijnlijk of traumatisch hebben ervaren. Hieronder kan ook een burnout worden geschaard. Hun leven is op zijn kop gezet en ze voelen zich gedwongen te bekijken wat er nog van waarde is en wat niet. Ze moeten opnieuw zin geven aan hun leven, wat een heftige en confronterende ervaring kan zijn (Schuijt, 1999).

## **1.4 Samenvatting en indeling van de scriptie**

In dit hoofdstuk kwam de aanleiding van het onderzoek naar voren. Een kwart van het werkgerelateerde ziekteverzuim is terug te voeren op psychische klachten die worden veroorzaakt door werkdruk en werkstress. Het aantal meldingen van werkgebonden psychische aandoeningen daalt wel, maar nog altijd heeft tien procent van de werkenden in Nederland een burnout.

Burnout is een stressgerelateerde aandoening die wordt veroorzaakt door een langdurige geestelijke inspanning of belasting die te zwaar is. Er treedt geestelijke uitputting en cynisme op als gevolg van chronische werkstressfactoren. Verzuim als gevolg van burnout kost minimaal zes maanden. Verschillende modellen van burnout zijn besproken; een model dat ingaat op de processen die spelen bij burnout; een model dat de mismatches tussen persoon en werk in kaart brengt; en een driedimensionaal model dat verklaart uit welke ‘onderdelen’ burnout bestaat.

Daarnaast is ter sprake gekomen wat een reïntegratie succesvol maakt, en welke kwalitatieve factoren daaraan verbonden kunnen worden. Dit zijn: betrokkenheid, baantevredenheid, taakeisen, toewijding aan de organisatie, en zingeving. Dit onderzoek gaat over de vraag hoe kwalitatieve arbeidsfactoren kunnen bijdragen aan een succesvolle reïntegratie na burnout.

Het rapport is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode besproken. Daarna volgt een theoretisch gedeelte waarin opeenvolgend de Nederlandse arbeidsmarkt en ziekteverzuim (hoofdstuk 3), en specifiek ziekteverzuim door stress (hoofdstuk 4) worden besproken. In hoofdstuk 5 wordt reïntegratie besproken. In hoofdstuk 6 worden de resultaten van de interviews besproken, waarna in hoofdstuk 7 de conclusies en aanbevelingen volgen. Ten slotte volgt in hoofdstuk 8 een reflectie op het onderzoek.

## **2: Methodologie**

### **2.1 Inleiding**

In hoofdstuk 1 werd besproken wat de aanleiding is voor deze scriptie, waarna in de onderzoeksvraag de exacte richting van het onderzoek werd vastgelegd. Definities en beschrijvingen van burnout en reïntegratie zijn gegeven, evenals kwalitatieve factoren in het werk die worden verondersteld het bestaan als werknemer te veraangename. Hierna wordt besproken op welke manier het praktijkonderzoek is uitgevoerd.

In dit onderzoek is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat hiermee dichter bij de kern van de werkelijkheid gekomen kan worden zoals die wordt ervaren door de geïnterviewden. Zij vertegenwoordigen allemaal een andere invalshoek van het reïntegratieproces na burnout, waardoor een gestructureerde en voor iedereen gelijke (kwantitatieve) manier van onderzoeken niet de duidelijkheid schept die nodig is.

De constructivistische benadering houdt rekening met deze verschillende benaderingen. Een interpretatie van de werkelijkheid zoals die wordt ervaren door de verschillende betrokkenen is nodig, en gebeurt het beste in hun natuurlijke omgeving. Dit maakt dat een naturalistische aanpak voor de hand ligt (Denzin & Lincoln, 2000).

Daarnaast is in een onderzoek naar de zachte kant van reïntegratie van burnout een onderzoeksmethode passend die niet enkel op de cijfermatige benadering van burnout ingaat. De 'cijfers' over reïntegratie na burnout zijn al op vele manieren verzameld en gepubliceerd. Daarom is ervoor gekozen om deze te gebruiken als gegevens in het onderzoek. Het is beter om een theorie te ontwikkelen die de feiten verklaart, dan om op zoek te gaan naar feiten die passen bij een bestaande theorie, aldus Guba en Lincoln (1982). Om reïntegratie na burnout een gezicht te geven worden er daarom interviews gehouden.

Hierna worden de constructivistische benadering en naturalistisch onderzoek besproken, alsmede het belang van contextbeschrijving, en de manier van dataverzameling en interviewen.

## 2.2 Constructivistische benadering

In de constructivistische benadering wordt ervan uitgegaan dat er verschillende werkelijkheden zijn (relativistische ontologie<sup>5</sup>). Daarnaast wordt verondersteld dat alle betrokkenen, inclusief de onderzoeker, een begrip ontwikkelen van de realiteit waar ze naar kijken (subjectivistische epistemologie<sup>6</sup>). Ze zijn allemaal verbonden met deze realiteit en zijn actief in deze realiteit. Verder is er een naturalistische, d.w.z. in de natuurlijke wereld, verzameling methodologische procedures (Denzin & Lincoln, 2000). Informatie wordt op verschillende manieren verzameld en bediscussieerd met de deelnemers.

In traditionele onderzoeksmethodes wordt gezocht naar interne en externe validiteit, een zekerheid dat er geen fouten zijn gemaakt, en objectiviteit. Bij de constructivistische benadering zijn er alternatieve criteria (Denzin & Lincoln, 2000). Deze zijn betrouwbaarheid (*dependability*), geloofwaardigheid (*credibility*), overdraagbaarheid (*transferability*), en bevestiging (*confirmability*).

In de conventionele benadering wordt gezocht naar hoe iets werkelijk is in alle gevallen, terwijl in de constructivistische benadering is het uitgangspunt dat iets ‘waar’ kan zijn in een bepaalde context (Guba, 1990). Hier wordt zichtbaar dat bij de traditionele onderzoeksmethoden vooral interpretatie op basis van zwart/wit criteria mogelijk is, terwijl bij de constructivistische benadering er veel meer grijswaarden te onderscheiden zijn.

Verder stelt Guba (1990) dat er vele constructies van de werkelijkheid gebouwd kunnen worden, en een keus tussen de ‘beste’ constructie is niet eenvoudig. Hier zien we dat de verschillende gesprekspartners vanuit verschillende uitgangsposities een verschillende interpretatie hebben van de werkelijkheid. Daarom is het nodig om informatie te verzamelen in meerdere cycli en met behulp van meerdere bronnen. Dit kan betekenen dat er in een later stadium van het onderzoek opnieuw literatuur moet worden geraadpleegd, of op een andere wijze te interviewen.

Ook wordt opgemerkt dat onderzoek niet kan gebeuren zonder dat bepaalde waarden het onderzoek kleuren. De vele waarden maken ook verschillende constructies mogelijk. De onderzoeker moet zich daarvan bewust zijn; zij moet expliciet zijn over haar eigen morele standaarden en vooroordelen. Deze mogen niet expliciet terugkomen in het geschreven rapport, om de lezer de mogelijkheid te bieden om zich zelf een mening te vormen (Erlandson et al, 1993)<sup>7</sup>.

De methode passende bij de constructivistische benadering is gebaseerd op de hermeneutiek; de kunst van het interpreteren van bedoelingen. “Individuele constructies worden hermeneutisch

---

<sup>5</sup> Ontologie is de leer van het zijnde: wat is de werkelijkheid.

<sup>6</sup> Epistemologie is de leer van de kennis: welke relatie is er tussen de onderzoeker en dat wat er onderzocht wordt?

<sup>7</sup> Meer hierover in hoofdstuk 8: Reflectie.

aan het licht gebracht en verfijnd, en dialectisch vergeleken en gecontrasteerd. Het doel hiervan is één of enkele constructies te bouwen waarover aanzienlijke consensus bestaat” (Guba, 1990).

### **2.2.1 Naturalistisch onderzoek**

Guba en Lincoln (1982) stellen dat naturalistisch onderzoek beter past binnen sociale wetenschappen dan conventionele methoden, omdat het een methode is die belang hecht aan het sociale aspect van onderzoek. Ze zetten de eigenschappen van naturalistisch onderzoek op een rij: men gaat er hier vanuit dat er verschillende werkelijkheden zijn, waarbij de onderzoeker en respondent aan elkaar gerelateerd zijn. De waarheid zoals die gepresenteerd wordt geldt enkel binnen een bepaalde context. Verder worden handelingen uitgelegd dan wel toegewezen door er samen over te discussiëren, zonder er invloed op uit te oefenen. De waargenomen werkelijkheden worden geïnterpreteerd door de betrokkenen. Doordat de context ertoe doet, is het onderzoek ook gebonden aan bepaalde waarden.

Erlanson et al. (1993) stellen dat generaliseerbaarheid verworpen wordt in naturalistisch onderzoek. Kwantitatieve methoden worden bij deze methode als middel gebruikt om een uitgangspunt te hebben. Typische en atypische gevallen worden in kaart gebracht. Aan de hand daarvan wordt vervolgens gericht intensief onderzoek gedaan om dat wat niet in cijfers gevangen kan worden, te beschrijven (Guba & Lincoln, 1982).

Naturalistisch onderzoek richt zich niet alleen op het ontdekken van de werkelijkheid zoals die door betrokkenen geschetst wordt, maar ook op verificatie van die werkelijkheid. Belangrijk bij deze methode, in tegenstelling tot traditionele onderzoeksmethoden, is dat het ontdekken en verifiëren niet los van elkaar gezien kunnen worden (Erlanson et al, 1993).

De mens (in tegenstelling tot cijfers) is bij naturalistisch onderzoek het belangrijkste instrument om data mee te verzamelen. De mens is in staat om taciete kennis op te vangen in de vorm van intuïtie en gevoelens. Deze informatie is in naturalistisch onderzoek ook belangrijk. Het feit dat de mens flexibel is en in staat tot het creëren van nieuwe inzichten, is een ander belangrijk voordeel van de mens als instrument. Daarnaast kan de mens holistisch te werk gaan door het verbinden van waarde aan data terwijl deze data verwerkt wordt (Guba & Lincoln, 1982). Tot slot kan de mens ook subtiele details opmerken die ervoor zorgen dat de juiste context behouden wordt in het onderzoek.

## **2.2.2 Het belang van de context**

In naturalistisch onderzoek is de context een belangrijk onderdeel van het onderzoek. Dit is omdat deze methode ervan uitgaat dat alle onderdelen van het onderzoek met elkaar in verbinding staan. Op die manier vormen ze de werkelijkheid (Erlandson et al, 1993). Watzlawick et al (1967) stellen dat gedrag in de ene context geen waarde heeft, maar in een andere context wél waarde kan hebben. Hier komt weer terug dat generaliseerbaarheid niet haalbaar is, omdat geen enkele context identiek is. Geen enkele context kan ook volledig beschreven worden, is de overtuiging in naturalistisch onderzoek. Echter, een goede contextbeschrijving maakt het wel mogelijk om een sociale omgeving te beschrijven en om voorspellingen te doen.

Wanneer op bovenstaande wijze onderzoek wordt gedaan is het belangrijk dat de onderzoeker probeert een constructie van de werkelijkheid te hebben die lijkt op de constructie van de sociale setting die zij onderzoekt. Zoals hierboven beschreven is kan deze constructie niet identiek zijn aan die van de ander, maar moet genoeg gelijkend zijn om communicatie mogelijk te maken.

De onderzoeker leert tijdens haar onderzoek de constructies van de anderen steeds beter kennen, waardoor haar eigen constructie ook beïnvloed wordt. Een vraag die dan op kan komen is: welke constructie is de juiste? Hier keren we weer terug naar het belang van context: pas wanneer we de context kennen, kunnen we bepalen welke constructie de juiste is (Erlandson et al, 1993).

## **2.3 Dataverzameling**

De data in dit onderzoek wordt verzameld op verschillende manieren en in verschillende cycli. Watzlawick et al (1967) beschrijven dat er sprake is van een continue interactie, waarbij gebeurtenissen tegelijkertijd plaatsvinden. De onderzoeker maakt hierbij ook gebruik van taciete eigenschappen zoals gedachten, gevoelens en intuïtie (Erlandson et al, 1993). De onderzoeker is zelf ook onderdeel van het object; zij is verbonden met haar gesprekspartners en moet met hen in relatie treden voor het onderzoek (Watzlawick et al, 1967).

Bestaande bronnen die zijn geraadpleegd zijn publicaties van de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO), Raad voor Werk en Inkomen (RWI), Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), het Centraal Plabureau (CPB) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Ook zijn publicaties geraadpleegd van onderzoekers op het gebied van burnout, reïntegratie en de ‘zachte kant’ van het werknemerschap.

Informatie uit de praktijk is verzameld door middel van een ongestructureerd interview; een diepte-interview met een open einde. Bij gestructureerde interviews ligt de nadruk op het verzamelen van informatie die het mogelijk maakt om in specifieke settings gedrag te beschrijven, terwijl bij niet- (of semi-)gestructureerde interviews men probeert het gedrag te begrijpen van mensen, zonder dat daar een categorisering aan vooraf is gegaan (Denzin & Lincoln, 2000).

De interviews hebben de strekking van een dialoog; dit geeft de gesprekspartners de mogelijkheid om terug te koppelen op wat eerder gezegd is en om het verleden en heden te interpreteren. Daarnaast biedt het de onderzoeker de kans om feedback te vragen op haar manier van onderzoeken (Erlandson et al, 1993).

### 2.3.1 Interviews

In dit onderzoek werd gewerkt met de *responsive interviewing* methode (Rubin & Rubin, 2005). Hierbij wordt gezocht naar interpretaties van gesprekspartners. Het interview is een uitwisseling van gedachten tussen onderzoeker en geïnterviewde. De onderzoeker doet actief mee in het gesprek door haar eigen gevoelens te betrekken en uit te spreken. Het doel van een interview is dan ook een dieper begrip te ontwikkelen, in plaats van een breder begrip. Verder gaat deze methode ervan uit dat het onderzoeksontwerp flexibel blijft tijdens het onderzoek. Als de onderzoeker er gaandeweg achter komt dat een andere benadering geschikter is, moet zij haar ontwerp hieraan kunnen aanpassen.

Om betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is het nodig om mensen te interviewen die meerdere invalshoeken vertegenwoordigen (Rubin & Rubin, 2005). Voor de interviews zijn mensen benaderd met verschillende perspectieven op reïntegratie na burnout. Hierbij is ook gebruik gemaakt van de *chain referral sampling* techniek, waarbij “personen die in eerste instantie zijn gekozen als geïnterviewde worden ingezet als informant om andere personen die ook in het onderzoek passen, te lokaliseren” (Penrod et al, 2003). Daarbij wordt gebruik gemaakt van verschillende netwerken van mensen; zo wordt afhankelijkheid van één netwerk omzeild.

Een nadeel van deze techniek is dat respondenten bevooroordeeld kunnen zijn en daardoor niet goed doorverwijzen. Daarnaast kan het noemen van namen een inbreuk op de privacy betekenen, omdat personen wellicht niet geassocieerd willen worden met het onderzoeksonderwerp (Penrod et al, 2003).

### 2.3.2 Analyse

Het verzamelen en analyseren van de data is een interactief proces: zodra er data is verzameld, wordt hieraan betekenis gegeven. Later wordt er meer data verzameld, waardoor de betekenis van de eerder verzamelde data herzien kan worden (Erlandson et al, 1993). Dit betekent dat er geen strikte procedure van dataverzameling kan plaatsvinden zoals die gebruikelijk is bij conventionele onderzoeksmethoden. Tijdens het onderzoek zal telkens nagegaan moeten worden of men nog binnen dezelfde context opereert en of die omschrijving nog voldoet.

Bij de analyse moet een scheiding gemaakt worden tussen interpretatie van de data en codering van de data. Mogelijke interpretatie van de onderzoeker tijdens codering moet expliciet gemaakt worden (Rubin & Rubin, 2005).

### 2.3.3 Toetsingscriteria

Zoals in hoofdstuk 2.2 al werd gemeld, wordt bij naturalistisch onderzoek gezocht naar geloofwaardigheid, overdraagbaarheid, betrouwbaarheid en bevestiging (Erlandson et al, 1993).

Door middel van triangulatie, waarbij vanuit verschillende bronnen inzicht gecreëerd wordt in één onderwerp, kan de *geloofwaardigheid* worden gecheckt. Ook gaat de onderzoeker bij betrokkenen na of zij hen op de volgens hen juiste wijze observeert en analyseert. Daarnaast wordt telkens nagegaan bij de gesprekspartners of zij overige data kunnen verifiëren. Als dit niet het geval is dan moet die data verwijderd worden uit het onderzoek (Erlandson et al, 1993).

*Overdraagbaarheid* toetst “in hoeverre de resultaten toepasselijk zijn op andere contexten of bij andere respondenten”(Lincoln & Guba, 1985). In naturalistisch onderzoek blijft echter het uitgangspunt bestaan dat er geen volledige generaliseerbaarheid kan bestaan. De context is bepalend voor de betekenis. Overdraagbaarheid kan ontstaan omdat verschillende contexten bepaalde eigenschappen delen, waardoor een vergelijking mogelijk wordt. Het wordt bereikt door een diepgaande beschrijving te geven van de context, om zo de lezer deel te maken van deze context. Dit betekent dat bronnen en gesprekspartners diepgaand moeten worden gescreend op relevantie binnen de context.

Het onderzoek moet consistent zijn, om *betrouwbaarheid* te kunnen garanderen. Eventuele veranderingen die zich voordoen hoeven geen probleem te veroorzaken, zolang zij goed beschreven worden. Verandering kan bijvoorbeeld plaatsvinden doordat de onderzoeker na een gesprek nieuwe inzichten heeft verworven, waardoor hij een andere kant op wil gaan met het onderzoek.

De betrouwbaarheid kan gecheckt worden door te toetsen of het onderzoeksproces zich goed heeft ontwikkeld. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door een logboek bij te houden en te laten controleren.

Ten slotte moet worden nagegaan of de resultaten van het onderzoek niet een uitwerking zijn van de vooroordelen van de onderzoeker, maar van een onderzoek naar het onderwerp waar het om gaat. *Bevestiging* kan gezocht worden door te kijken of de conclusies van de onderzoeker kunnen worden teruggevoerd naar de bronnen. Wel moet worden onthouden dat in naturalistisch onderzoek de noodzaak van objectiviteit wordt verworpen, omdat de onderzoeksmethode niet los kan worden gezien van degene die hem heeft ontwikkeld.

## **2.4 Samenvatting**

In dit hoofdstuk is ter sprake gekomen op welke manier het onderzoek in zijn werk ging. De constructivistische methode is een geheel andere methode dan de meer conventionele methodes, waarbij een vast stramien gevolgd wordt. Bij de huidige methode is het mogelijk om tijdens het proces veranderingen in het onderzoek aan te brengen, om zo een beter beeld van de context te krijgen waarbinnen het onderzoek plaatsvindt. Daarnaast is de onderzoeker onderdeel van het onderzoek, doordat zij deel uitmaakt van de context waarin het onderzoek wordt gedaan. Tijdens de (ongestructureerde) interviews creëert zij een dialoog met de gesprekspartners waarbij ook haar eigen ervaringen, inzichten en emoties betrokken worden in het gesprek. Samen met de gesprekspartner wordt zo waarde gekoppeld aan de besproken onderwerpen.

Deze methode past goed bij de zachte kant van reïntegratie na burnout, omdat ook in dat proces het soms nodig kan zijn om terug te gaan naar een vorige stap omdat blijkt dat de genomen stap niet werkt. Door telkens te reflecteren op de gevonden informatie, de genomen stappen en de gevoerde gesprekken, wordt het mogelijk om steeds dichterbij de kern te komen. Hierbij wordt niet het wiel opnieuw uitgevonden, maar er wordt gebruik gemaakt van bestaande kennis en onderzoeken.

## **3: Over werk en ziekteverzuim**

### **3.1 Inleiding**

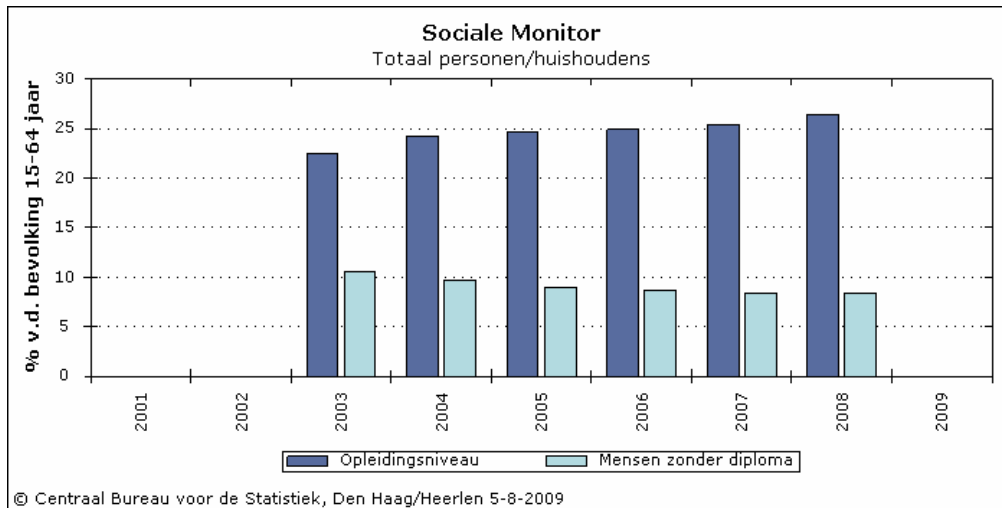
In het vorige hoofdstuk werd besproken hoe dit onderzoek tot stand is gekomen. Nu wordt begonnen met het bouwen van een theoretisch kader. De ontwikkelingen op de Nederlandse arbeidsmarkt worden besproken. Daarnaast wordt het ziekteverzuim in Nederland behandeld, waarbij wordt ingegaan op de statistieken en de oorzaken van (langdurig) ziekteverzuim. Verder wordt besproken welk type beroep een verhoogd risico heeft op langdurig ziekteverzuim, en wordt ingegaan op ziekteverzuim bij hoog- en laagopgeleide werknemers.

### **3.2 De Nederlandse arbeidsmarkt**

De beroepsbevolking bestaat uit personen tussen 15 en 64 jaar die minstens twaalf uur per week betaald werk (willen) doen (CBS, 2008b). Sinds halverwege 2005 is het aantal werkenden onafgebroken gegroeid. In 2007 had 74,8% van de beroepsbevolking betaald werk (CBS, 2008c); halverwege 2007 was er een recordaantal van 7,8 miljoen banen in Nederland waren (RWI, 2008d). Verwacht wordt dat de werkgelegenheid tot 2012 minder snel zal groeien, en dat de verwachte groei vooral zal zitten in meer banen voor hoger opgeleiden (RWI, 2008d).

In de afgelopen jaren was de vraag naar arbeid groter dan het aanbod; er ontstond krapte op de arbeidsmarkt. In 2007 was bijna 40% van de vacatures moeilijk op te vullen, en 15% werd helemaal niet opgevuld (RWI, 2008d). Deze trend is nog niet tot stilstand gekomen, maar de periode van snel toenemende krapte is voorbij (CBS, 2008a). Binnen de zorg en bepaalde onderdelen van het onderwijs zullen de tekorten in arbeidsaanbod blijven bestaan, ook wanneer er sprake is van een stagnatie van de economische groei (RWI, 2008d). Omdat voor deze sectoren specifieke kwalificaties gelden is het lastig om de vacatures via zij-instroom op te vullen. Vooral in de Randstad is er sprake van een tekort in de genoemde sectoren.

Het opleidingsniveau van werkenden in Nederland is gemiddeld gestegen, als gevolg van hogere eisen van werkgevers, de groei in de zakelijke dienstverlening en de verjonging in de beroepsbevolking.



Sinds 10 jaar wordt er door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, werkgevers uit een aantal branches en werknemersorganisaties samengewerkt in een arboconvenant. Een van de doelen van arboconvenanten is het terugdringen van ziekteverzuim en het weer aan het werk helpen van zieke werknemers<sup>8</sup>. Inmiddels zijn er zo'n 70 arboconvenanten afgesloten, waaronder meer dan de helft van de werkzame beroepsbevolking valt. Tussen 1999 en 2004 is het verzuim in de convenantsectoren procentueel sterker gedaald dan in niet-convenantsectoren. Hieruit kan worden geconcludeerd dat arboconvenanten een effectief middel zijn in het terugdringen van ziekteverzuim (SZW, 2007).

### 3.3 Ziekteverzuim

In hoofdstuk 1 kwam al ter sprake dat het overgrote deel van de werknemers in Nederland zich goed tot zeer gezond voelt. Werknemers ouder dan 55 jaar zijn iets minder positief, maar met 80% is de score onder die groep nog altijd vrij hoog (INO, 2006).

Bij ziekteverzuim is er sprake van een tijdelijke functionele beperking in de arbeidssituatie; iemand is ziek of heeft een gebrek en kan daardoor zijn werk niet uitvoeren. Bij een verzuim tot twee jaar is er sprake van ziekteverzuim, daarna spreken we van arbeidsongeschiktheid (Van Gool & Groothoff, 2007b).

Er is een onderscheid tussen ziek zijn, ziek voelen en ziek melden (Verbaan, 1986). Pas bij ziekmelding spreken we van ziekteverzuim. Philipsen (1969) heeft een onderverdeling gemaakt in soorten ziekteverzuim, waar het gaat om noodzaak van het wegblijven van werk: bij 'wit verzuim' gaat het om gevallen waar men zo ziek is dat men zich wel ziek moet melden. Deze groep omvat

<sup>8</sup> [http://www.abvakabofnv.nl/advies/vraag-en-antwoord/390/wat\\_is\\_een\\_arboconvenant/](http://www.abvakabofnv.nl/advies/vraag-en-antwoord/390/wat_is_een_arboconvenant/)

25% van de gevallen. Bij ‘zwart verzuim’ (5% van de meldingen) is het (objectief) niet nodig om ziek thuis te blijven. Men kan dus wel werken maar meldt zich toch ziek. In feite gaat het hier om spijbelgedrag. Hier tussenin zit ‘grijs verzuim’, waarbij er nog niet een objectieve noodzaak is om thuis te blijven, maar vooral een subjectieve behoefte en gelegenheid om thuis te blijven. De meeste gevallen van ziekteverzuim vallen onder deze groep (70%).

Zoals al eerder werd vermeld daalt het langdurige ziekteverzuim in Nederland. Dit kan worden verklaard door de Wet Verbetering Poortwachter (TNO, 2006). Deze wet verplicht werkgever en werknemer om samen te werken aan snelle reïntegratie. Dit gebeurt door het opstellen van een reïntegratiedossier en –verslag, en het samen opstellen van een plan van aanpak<sup>9</sup>.

Ziekteverzuim hangt samen met geslacht, burgerlijke staat, leeftijd, herkomst, inkomen, regio, stedelijkheid in de bedrijfssector, bedrijfstak en bedrijfsgrootte (Jehoel-Gijsbers, 2007). Het ziekteverzuim is hoger bij bedrijven waarbij (een van) de volgende factoren aanwezig is: bedrijven met veel vrouwen, veel ouderen, veel laagopgeleiden, veel parttimers, werk in ploegendienst, bedrijven in het noorden van Nederland (i.t.t. het zuiden), en bedrijven in stedelijke gebieden (Van Cruchten, 1997).

Tijdens het ziekteverzuim wordt het loon doorbetaald; de werkgever is wettelijk verplicht de eerste twee jaar minimaal 70% van het loon uit te betalen. De werkgever mag dit het eerste jaar aanvullen tot 100% (TNO, 2008a).

### 3.3.1 Duur ziekteverzuim

In 2005<sup>10</sup> verzuimden vrouwen iets meer dan mannen (4,4 om 4,1%) en gemiddeld verzuimden ze ook langer (18,1 om 17,0 dagen). Het aantal ziekmeldingen in een jaar was voor mannen en vrouwen nagenoeg gelijk. Echter, in de periode 1993-2005 is het verzuimpercentage bij vrouwen sterker afgenomen dan bij mannen; de afname was resp. 48% om 25% (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Het aantal dagen ziekteverzuim houdt een vaste stijgende lijn naarmate men ouder wordt (CBS, 2008d). Vrouwen, mensen tussen 25 en 34 jaar, westerse allochtonen en werknemers met een tijdelijk contract werken minder vaak in een hoogverzuimberoep<sup>11</sup>; uitzend- of oproepkrachten juist vaker (TNO, 2008a). Mensen die via de Wet Sociale Werkvoorziening aan het werk zijn

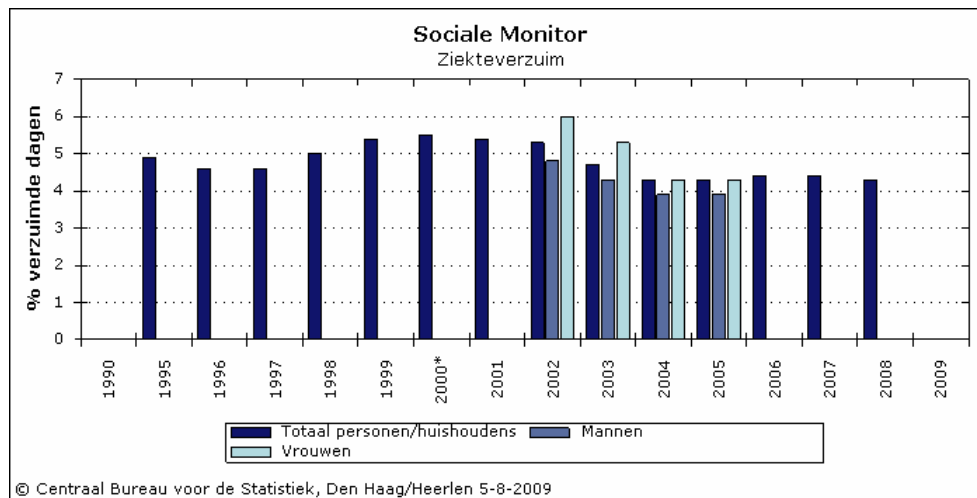
---

<sup>9</sup> <http://www.goc.nl/Wet-Verbetering-Poortwachter.aspx>. Meer over deze wet in hoofdstuk 5: Reïntegratie.

<sup>10</sup> Recentere cijfers zijn bij het CBS nog niet beschikbaar.

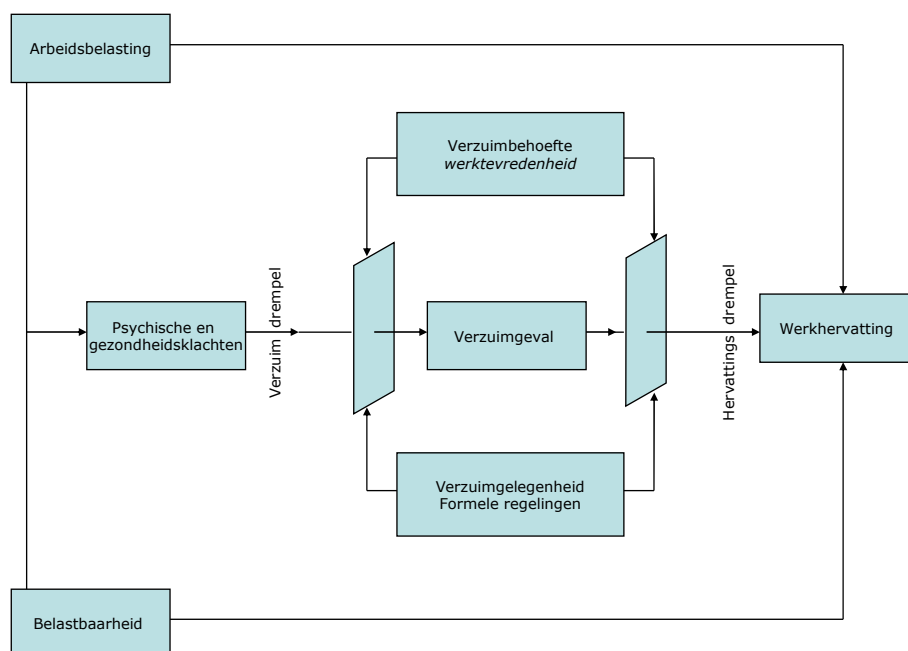
<sup>11</sup> Dit is een beroep waarbij het risico op langdurig ziekteverzuim groot is, doordat er vaak sprake is van emotioneel belastende, inspannende of zware lichamelijke arbeid.

vertonen het hoogste verzuimpercentage. Dit is niet verrassend omdat deze mensen vaak vanwege gezondheidsredenen via de WSW werken (Jehoel-Gijsbers, 2007).



### 3.3.2 Oorzaken ziekteverzuim

Allegro en Veerman (1992) hebben theorieën die de oorzaken van ziekteverzuim beschrijven samengevoegd en zijn daarmee tot een kader te komen dat in Nederland veel gebruikt wordt bij onderzoek naar ziekteverzuim. Het gaat dan om het beslissingsmodel (Philipsen, 1969); het belastbaarheidmodel (Van Dijk et al, 1990), en de stresstheorie (bijv. Winnubst, 1982).



Theoretisch raamwerk voor ziekteverzuim (Allegro & Veerman, 1992)

Het model beschrijft factoren die het verzuim beïnvloeden. De oorzaken, duur en beëindiging van het ziekteverzuim worden in kaart gebracht. Dit zijn arbeidsbelasting, belastbaarheid van de werknemer, de verzuimdrempel en de hervattingsdrempel. Bij de laatste twee factoren spelen verzuimbehoefte en verzuimgelegenheid een rol (Van Herpt, 2003). Als er geen goed evenwicht is tussen arbeidsbelasting en belastbaarheid ontstaan er psychische en/of gezondheidsklachten. De verzuimbehoefte en verzuimgelegenheid spelen een rol in de beslissing of de werknemer zich daadwerkelijk ziek meldt (de verzuimdrempel), en wanneer hij zich beter meldt (de hervattingsdrempel) (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Het NCVB onderzoekt jaarlijks zo'n zesduizend meldingen van beroepsziekten door Arbo-diensten en bedrijfsartsen. Beroepsziekten kunnen op basis van causaal verband met de werkzaamheden grofweg in drie groepen worden ingedeeld (Spreeuwens & Van der Molen, 2008a):

- *Klassieke beroepsziekten*: er is een duidelijk, vaak enkelvoudig verband tussen oorzaak en ziekte (bijv. kanker als gevolg van werken met asbest)
- *Werkgebonden aandoeningen*: de relatie tussen werk en ziekte is aannemelijk, maar minder eenduidig vanwege meerdere oorzaken die een rol spelen bij het ontstaan van de ziekte (bijv. overspannenheid na overbelasting op het werk).
- *Aandoeningen die vaker voorkomen op groepsniveau*: in individuele gevallen is een verband moeilijk aan te duiden. Het verband wordt duidelijk na epidemiologisch onderzoek (bijv. verhoogd risico op hart- en vaataandoeningen bij mensen die in ploegendienst werken).

In ongeveer 80% van al het ziekteverzuim is er een onbekende oorzaak; er is sprake kortdurende ziekte waarnaar de bedrijfsarts niet hoeft te kijken (Van Gool & Groothoff, 2007a). Van de gevallen met een bekende oorzaak betreft blijkt 90% van de aandoeningen te verdelen over drie categorieën; aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat, psychische aandoeningen en gehoor-aandoeningen (resp. 42%, 24% en 24%).

Bijna een kwart van alle werknemers zegt ziek te zijn geworden door het werk; 9,3% noemt het werk als belangrijkste oorzaak en 14,4% noemt het werk als gedeeltelijke oorzaak. De belangrijkste redenen voor ziekteverzuim zijn “intimidatie door chefs en/of collega’s, werkdruk, gebrek aan zelfstandigheid in het werk, emotioneel zwaar werk, geen goede arbeidsvoorwaarden, gevaarlijk werk, en geen overwerk/weekendwerk doen<sup>12</sup>” (Jehoel-Gijsbers, 2007).

---

<sup>12</sup> Mensen die veel overwerken of in het weekend werken verzuimen minder vaak dan men zou verwachten. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat zij zo bevoegen zijn in hun werk, dat het hen geen extra spanning oplevert om buiten kantooruren (door) te werken (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Werknemers die 13 of meer weken ziek waren noemden in 51% van de gevallen het werk als oorzaak van het verzuim (TNO, 2008a). Het verzuim was volgens hen vooral gerelateerd aan psychische klachten, conflict op het werk, rugklachten en klachten aan de gewrichten. Werkdruk en werkstress (34,6%), lichamelijk zwaar werk (20,1%) en eentonige handelingen tijdens het werk (11,6%) zijn de belangrijkste oorzaken van het werkgerelateerde verzuim (TNO, 2006).

### **3.3.3 Beroepen met een hoog langdurig ziekteverzuim**

Omdat de beroepen waar een langdurig ziekteverzuim vaker voorkomt sterk uiteenlopen, is het lastig een eenduidig risicoprofiel te maken. Een overeenkomst die deze beroepen met elkaar hebben, is dat er vaak sprake is van emotioneel belastende, inspannende of zware lichamelijke arbeid. In de volgende beroepen komt vaak een langdurig ziekteverzuim voor (TNO, 2008a):

- Buschauffeurs, treinbestuurders en zeelieden
- Beroepen in de gezondheidszorg zoals verpleegkundigen, bejaarden- en kinderverzorging
- Tuinbouw, bollen- en boomkweek en hoveniers
- Politie, brandweer en bewaking
- Beroepen in de bouw; en overige ambachtelijke en industriële beroepen.

In de jaren 2000-2007 blijkt het grootste aantal meldingen te komen uit de bouwnijverheid en de industrie (Spreeuwens & Van der Molen, 2008b). In de sectoren gezondheids- en welzijnszorg, openbaar bestuur en sociale verzekeringen, en industrie is het ziekteverzuim het hoogst (Van Gool & Groothoff, 2007c). De horeca scoort opvallend laag, wat kan liggen aan de relatief jonge leeftijd van de werknemers in deze sector.

In overheids- en zorgfuncties ligt het ziekteverzuim relatief hoog: in het openbaar bestuur was het verzuim in 2008 5,6%, en in gezondheids- en welzijnsfuncties was dit 5,3% (CBS, 2009a). Een mogelijke reden hiervoor is dat er in deze sectoren relatief veel vrouwen werken. Verder is in deze sectoren de kans op intimidatie en andere emotionele belasting groter vanwege de vele 'klantcontacten'. Dit vergroot de kans op verzuim (Jehoel-Gijsbers, 2007).

### **3.3.4 Verschil in ziekteverzuim tussen laag- en hoogopgeleide werknemers**

Sinds de jaren '80 is het aantal vrouwen op de arbeidsmarkt sterk gestegen. Hiermee steeg ook het aantal hoogopgeleide werkende vrouwen. Pas in de jaren '90 werd er meer aandacht besteed

aan het combineren van werk en zorg door vrouwen. Dit kan een reden zijn voor het dalende ziekteverzuim van vrouwen na 1993, samen met het stijgende opleidingsniveau van werkende vrouwen (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Uit onderzoek over de jaren 2002-2005 blijkt dat het ziekteverzuim daalde naarmate het inkomen steeg. Ook blijkt dat het percentage ziekteverzuim over de jaren afnam (Jehoel-Gijsbers, 2007). Verder is gebleken dat het risico op arbeidsongeschiktheid groter is onder laagopgeleiden (Van Gool & Groothoff, 2007d).

### **3.4 Samenvatting en conclusie**

Ongeveer drie kwart van de Nederlandse beroepsbevolking is aan het werk. De verwachting is dat de groei in werkgelegenheid zal stagneren, en dat alleen nog groei zal zitten in de werkgelegenheid voor hoger opgeleiden.

Er is een verband tussen arbeidsbelasting en belastbaarheid van werknemers. Als deze niet in evenwicht zijn stijgt de kans op verzuim. Of iemand die zich ziek voelt zich daadwerkelijk ziek meldt, hangt af van hoe tevreden hij is over zijn werk en in hoeverre formele regelingen een rol spelen. Deze factoren beïnvloeden ook het moment van beter melden.

Een kwart van de werknemers noemt de werkzaamheden als (deels) belangrijkste reden van ziekte. Langdurig zieken noemen het werk in meer dan de helft van de gevallen als belangrijkste oorzaak van ziekteverzuim. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een discrepantie bestaat tussen wat er op het werk gedaan moet worden en waartoe men in staat is. Banen lijken niet aan te sluiten op werknemers; hierbij is werkdruk en werkstress de grootste boosdoener.

In de beroepsgroepen waar het ziekteverzuim hoog is, bestaat te weinig aanwas van nieuwe werknemers. Dit is een zorgelijke ontwikkeling. De druk op de werknemers in deze sectoren kan stijgen door tekorten in personeel, wat de kans op ziekteverzuim verhoogt. Wel kan worden geconcludeerd dat over het algemeen het ziekteverzuim in Nederland daalt.

Langdurig ziekteverzuim komt in alle beroepsgroepen voor, waardoor er geen eenduidig beeld is van risicoberoepen. Vaak is er sprake van emotioneel belastende, inspannende of zware lichamelijke arbeid. Langdurig ziekteverzuim is dan ook relatief hoog in de bouwnijverheid en in 'contactberoepen', zoals de overheid en de zorg.

## **4: Ziekteverzuim door stress**

### **4.1 Inleiding**

In het voorgaande hoofdstuk werd besproken hoe de Nederlandse arbeidsmarkt eruit ziet, en hoe het gesteld is met het ziekteverzuim in Nederland. Langdurig ziekteverzuim daalt, en ook langdurig ziekteverzuim vanwege psychische klachten daalt. Toch is bij nog altijd één op de vijf zieke werknemers sprake van een psychische aandoening. Daarnaast blijkt dat hoe langer iemand ziek thuis zit met psychische klachten, hoe kleiner de kans is dat hij binnen twaalf maanden het werk volledig hervat (De Croon et al, 2005).

Verder werd in het vorige hoofdstuk duidelijk dat juist in de beroepen waarin banen niet gemakkelijk ingevuld worden, het ziekteverzuim hoog is. Hieruit kan worden opgemaakt dat stress een kostbaar fenomeen is en een belangrijke oorzaak is in het ziekteverzuim in Nederland.

Het zwaartepunt van meldingen met psychische klachten lag in 2007 in de leeftijdscategorie 31 tot 50 jaar. Bij mannen ligt de nadruk op de leeftijdscategorie 41 jaar en ouder; bij vrouwen ligt de nadruk op de categorie 31 tot 50 jaar (NCvB, 2008).

Psychische aandoeningen hebben een oorzaak in (een combinatie van) werk, de thuissituatie of de persoon<sup>13</sup>. Van Turnhout en collega's (2000) stellen dat deze drie iemands stressbestendigheid beïnvloeden. Verder noemen zij vaardigheden om stress te kunnen hanteren als vierde factor. Voorbeelden van invloedssferen zijn werkdruk, werktijdregelingen, toekomstonzekerheid op het werk, ingrijpende gebeurtenissen thuis of op het werk, irrationele gedachten, of piekeren.

In dit hoofdstuk wordt besproken welke factoren in de mens, in het werk en in de organisatie ervoor kunnen zorgen dat iemand met een burnout thuis komt te zitten. Daarnaast wordt besproken welke behandeling er mogelijk is en hoe er aan preventie van ziekteverzuim door stress gewerkt kan worden.

### **4.2 De opgebrande werknemer**

Eerder bleek al dat tien procent van alle mensen in de beroepsbevolking lijdt aan een burnout (TNO, 2006). Dit aantal is in de afgelopen jaren nauwelijks veranderd. Ook blijkt dat het aantal

---

<sup>13</sup> <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=718>

mannen en vrouwen met een burnout ongeveer gelijk is (Hupkens, 2005). Hieronder wordt een aantal overeenkomsten en verschillen tussen opgebrande werknemers beschreven.

#### **4.2.1 Overeenkomsten tussen opgebrande werknemers**

Schaufeli (1990) heeft een aantal verklaringen van burnout op overeenkomsten onderzocht. Het blijkt dat juist de mensen die sterk gemotiveerd zijn, hard werken en zichzelf opofferen die personen zijn die het snelst opbranden. Daarnaast is er ook sprake van een gefaseerd verloop van aftakeling in de werknemer, waarover hierna meer. Verder wordt aangenomen dat op een verkeerde manier wordt omgegaan met spanning, als gevolg van het idee dat men geen grip meer heeft op de situatie. Tot slot zijn er factoren die burnout bevorderen, zoals een te hoge werkbelasting; starre procedures; problematische werkrelaties met collega's, cliënten of chef; te lage beloning en een gebrek aan sociale ondersteuning.

Maslach en Leiter (2000) identificeren thema's die tekenend zijn voor mensen die opgebrand zijn:

- De betrokkenheid bij het werk brokkelt af. Werk dat eerst leuk en bevredigend was wordt onaangenaam en zinloos.
- Positieve gevoelens verdwijnen en negatieve gevoelens komen hiervoor in de plaats.
- De verhouding tussen de persoon en het werk trekt scheef doordat er onvoldoende aanpassing mogelijk is. De werknemer ziet dit vaak als een persoonlijke fout (terwijl dit eigenlijk een probleem van de organisatie is).

Burnout is een proces van geleidelijke achteruitgang, wat het lastig maakt om te bepalen of het probleem bij het individu begon of op het werk. Dit is ook wat blijkt uit een onderzoek onder bedrijfsartsen van De Vos en Nieuwenhuijsen (2006); hierop wordt later teruggekomen. Vaak wordt het individu eerder als oorzaak gezien dan het werk.

#### **4.2.2 Verschil tussen hoog- en laagopgeleide werknemers**

Uit onderzoek blijkt dat hogere en middelbare vakspecialisten vaker psychische klachten hebben (15,2%). Hierna volgen administratieve medewerkers (9,6%) en lagere dienstverlenende en commerciële beroepen (9,2%) (NCvB, 2008). Verder blijkt dat werkenden die alleen lager opgeleid zijn ruim anderhalf keer zo vaak opgebrand raken als hoger opgeleiden (Hupkens, 2005). In de

elementaire beroepen is er 15% kans op een burnout, terwijl in de middelbare, hogere en wetenschappelijke beroepen deze kans 9% is.

Het kan echter zo zijn dat in elementaire beroepen er altijd al minder mogelijkheden zijn, waardoor dit effect versterkt wordt. Als dit wordt meegenomen in de analyse blijkt dat een hoge werkdruk de kans op burnout 3,4 keer vergroot. Weinig ontplooiingsmogelijkheden vergroten de kans op een burnout met 2,7 keer. Mensen met weinig zeggenschap in hun werk hebben 1,7 keer meer kans om opgebrand te raken.

## **4.3 Het werk**

Het grootste deel van meldingen van werkgebonden psychische aandoeningen komt uit de gezondheids- en welzijnszorg (19,9%); openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen (11,4%); en bouwnijverheid (11,2%) (NCvB, 2007)

Bij onderzoek naar de invloed van de werkomgeving op de gezondheid wordt vaak alleen gekeken naar de directe effecten van het werk, en minder naar gedragsveranderingen op de langere termijn, bijvoorbeeld de ontwikkeling van een ongezonde leefstijl. Gaillard (1996) stelt dat het verzachten van de stressreactie op korte termijn geen langdurige verandering in het gedrag heeft. Het symptoom wordt wel bestreden, maar interventie en preventie op lange termijn moeten ervoor zorgen dat de stressvolle situaties op de werkvloer worden verbeterd. Lastig hierbij is wel dat niet altijd duidelijk is welke factoren stress veroorzaken, en hoe bepaalde factoren elkaar beïnvloeden en versterken.

### **4.3.1 Het contact met collega's**

Spanning kan optreden door conflicten met collega's of leidinggevendenden. Dit is geen onbekend verschijnsel op de werkvloer; ruim een kwart van de werknemers geeft aan het afgelopen jaar een kort of langdurig conflict met collega's gehad te hebben (Klein Hesselink & Houtman, 2009a). Daarnaast kunnen conflicten optreden doordat persoonlijke waarden botsen met organisatie-waarden of -eisen.

Leiter en Maslach (1988) stellen dat in een negatieve interpersoonlijke werkomgeving de kans op emotionele uitputting stijgt. Voorbeelden hiervan zijn onduidelijkheid over rollen en onprettige contacten met de leidinggevende. Als er dan ook nog sprake is van minder goed contact met collega's stijgt het risico op depersonalisatie. Dit vergroot de kans op een ontevredenheid over iemands persoonlijke prestatie. Echter, als het contact met collega's wel goed is kan het eigen

oordeel over de persoonlijke prestatie verbeteren. Uit deze resultaten kunnen we opmaken dat het contact met collega's van invloed is op de ontwikkeling van burnout.

Het blijkt ook dat burnout kan 'afgeven' op collega's. Onderzoek van Bakker et al. (2001) wijst uit dat mensen in dienstverlenende beroepen negatieve gevoelens en cynisme van collega's onbewust kunnen oppikken. Werknemers met een collega die opgebrand is, lopen meer risico om zelf ook opgebrand te raken, ongeacht de werkdruk. Op afdelingen waar veel onderlinge communicatie tussen collega's is, is het risico op 'besmetting' het grootst.

### **4.3.2 Werkdruk**

Nederland scoort hoog in Europa op tevredenheid over werkomstandigheden (Kuunders et al, 2009). Echter, in vergelijking met andere landen in Europa is er in Nederland relatief vaak sprake van werken onder hoge werkdruk (Klein Hesselink & Houtman, 2009a). In 2007 gaf 41% van de werkenden aan te maken te hebben met een psychisch hoge werkdruk (Kösters, 2008).

Jehoel-Gijsbers (2007) beschrijft de typische werknemer met een hoge werkdruk als een hoger opgeleide, relatief oudere man is met een vaste baan en lange werkdagen, overwerk en beeldschermwerk. Ook uit ander onderzoek (Klein Hesselink & Houtman, 2009b) blijkt dat mannen vaker last hebben van een negatieve invloed door het werk dan vrouwen. Een reden hiervoor kan zijn dat mannen vaak langere dagen maken en meer overwerken dan vrouwen.

Het blijkt dat de werkbelasting een belangrijke risicofactor is voor burnout; als er een grote werkdruk is stijgt de kans op burnout. Bij een lage werkdruk rapporteert 6% van de werknemers burnoutklachten, terwijl bij een hoge werkdruk dit percentage 15% bedraagt. Werk met een hoge werkdruk komt vooral voor bij werknemers met een leidinggevende functie, geneeskundigen, tandartsen, dierenartsen en docenten in het voortgezet onderwijs (TNO, 2008a).

### **4.3.3 Emotioneel werk**

Sterke emoties kunnen niet alleen komen uit het contact met collega's, maar ook door contacten met cliënten. Er kan sprake zijn van intimidatie door zowel collega's, leidinggevendenden of cliënten, wat zorgt voor een emotionele belasting van de werknemer (Jehoel-Gijsbers, 2007). Er bestaat ook een sterk verband tussen intimidatie door collega's en leidinggevendenden; het is mogelijk dat de intimiderende houding wordt doorgegeven van organisatielaag op organisatielaag.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat niet alleen de frequentie van interactie met cliënten een rol kunnen spelen in het ontstaan van burnout, maar ook de kwaliteit van die interactie (Brotheridge & Grandey, 2002). Veelvuldig persoonlijk contact met cliënten verhoogt het risico op emotioneel heftige situaties. Als hieraan te weinig aandacht wordt besteed kan dit leiden tot een burnout.

Ook blijkt uit het onderzoek van Brotheridge en Grandey (2002) dat het bij emotioneel werk belangrijk is dat werknemers hun ware emoties kunnen laten zien. Ook moet er ruimte zijn om hiermee aan het werk te gaan, zodat de werknemer beter met de situatie om kan gaan. Op die manier wordt voorkómen dat (een van) de drie afzonderlijke dimensies van burnout versterkt worden, met een grotere kans op burnout als gevolg.

#### **4.3.4 Dienstverlenende beroepen**

Uit verschillende onderzoeken (bijv. Leiter & Maslach, 1988; Schaufeli et al, 1993) blijkt dat sociale beroepen zoals gezondheidszorg, (sociale) dienstverlening en het onderwijs typisch beroepen zijn waarin vaker burnout voorkomt. In al deze beroepen is er in aanzienlijke mate sprake van een hoge psychische werkbelasting en werkdruk, en weinig zeggenschap en ontplooiingsmogelijkheden (Hupkens, 2005).

Het blijkt echter ook dat werknemers in beroepen met een sterke nadruk op emotioneel werk niet persé een hogere mate van emotionele uitputting ervaren dan in beroepen met een minder sterke nadruk hierop. Uit het onderzoek van Brotheridge en Grandey (2002) blijkt dat mensen in dienstverlenende beroepen een minder sterke depersonalisatie ervaren en een sterkere persoonlijke prestatie, wat de andere twee dimensies van burnout zijn.

Waarom zien we dan zo vaak burnout in dienstverlenende beroepen? Het onderzoek stelt dat er een hiërarchie is van verwachtingen wat betreft emotioneel werk. Hieruit blijkt dat in dienstverlenende beroepen men het vaakst, het sterkst en het langst te maken kan krijgen met emotionele eisen op het werk of zijn/haar emoties moet beteugelen op het werk.

#### **4.4 De organisatie**

Omdat burnout kan overslaan van de ene op de andere werknemer, adviseren Bakker en collega's (2001) om niet alleen individuele maatregelen tegen burnout te nemen, maar ook organisatiebrede

maatregelen. Deze maatregelen moeten gericht zijn op het meten van risicofactoren binnen de verschillende afdelingen en op hoe vaak burnout binnen de verschillende afdelingen voorkomt. Daarnaast moet geïnvesteerd worden in teamsfeer, leiderschap en dynamiek binnen de teams<sup>14</sup>.

Veel organisaties besteden echter onvoldoende aandacht aan burnout (Maslach & Leiter, 2000). Leidinggevend en gaan er nog teveel vanuit dat het een individueel probleem is. Een enkele zieke werknemer heeft geen invloed op het (economische) succes van de organisatie, dus zolang de organisatie er niet onder lijdt, zal zij er geen middelen in pompen om de werknemer te ondersteunen. In de praktijk betekent dit dat de organisatie de psychische kant van werkomstandigheden minder belangrijk vindt dan bijvoorbeeld de veiligheid op de werkvloer.

Maslach en Leiter (2000) zijn echter van mening dat burnout wel degelijk invloed heeft op de organisatie en de nettowinst. Betrokkenheid van de organisatie bij de aanpak van burnout kan op termijn de productiviteit verhogen, wat positief is voor het bedrijfsresultaat. De organisatie doet het dus ook voor zichzelf en niet alleen voor de werknemer.

De slechte verhouding tussen mens en werk moet worden bestreden door naar de situatie te kijken, en niet zo zeer naar het individu. De situatie leert ons waarom de verhouding scheef is; het alleen kijken naar het individu geeft een te eenzijdig beeld (Maslach & Leiter, 2000).

## **4.5 Diagnose, behandeling en preventie**

Omdat bij reïntegratie na langdurig ziekteverzuim de reïntegratie eigenlijk al in gang wordt gezet wanneer de diagnose wordt gesteld en er een behandelplan wordt opgesteld, kunnen deze twee moeilijk uit elkaar gehaald worden. Hierna wordt het menselijke/zachte aspect hiervan besproken; en in het volgende hoofdstuk komt de wettelijke/harde kant van reïntegratie aan bod.

### **4.5.1 Diagnose**

Zoals eerder vermeld kan burnout worden gezien als bestaande uit drie dimensies: emotionele uitputting, depersonalisatie, en een verminderde persoonlijke prestatie. Om te kunnen nagaan of er sprake is van burnout kan o.a. de Maslach Burnout Inventory (MBI) worden toegepast.

---

<sup>14</sup> <http://www.psychischenwerk.nl/pw/article.php?id=4361>

Uit onderzoek onder bedrijfsartsen (De Vos & Nieuwenhuijsen, 2006) blijkt dat overspanning niet altijd als beroepsziekte wordt herkend. Het probleem ontstaat wanneer de bedrijfsarts moeite heeft met het wegen van de werkgebonden ten opzichte van de persoonsgebonden of privé-oorzaken. Het blijkt dat de bedrijfsartsen de privé-omstandigheden zwaarder wegen dan de werkomstandigheden. Een derde van de bedrijfsartsen blijkt alle voorgelegde casussen waarbij sprake is van een beroepsziekte niet als zodanig te herkennen.

Als verklaring voor deze verschillen noemen de bedrijfsartsen dat zij bepaalde symptomen verschillend interpreteren. Overwerk wordt bijvoorbeeld door de ene bedrijfsarts niet als (gedeeltelijke) oorzaak van een psychische aandoening genoemd, en door de andere wel. Daarnaast blijkt dat ze zich niet altijd houden aan de richtlijnen voor het diagnosticeren van beroepsziekten. Ze vinden de term ‘beroepsziekte’ voor overspanning overdreven<sup>15</sup>. De onderzoekers concluderen dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar onduidelijkheid wat betreft het melden van overspanning als beroepsziekte.

## **4.5.2 Behandeling**

Uit onderzoek van De Croon en collega's (2005) blijkt dat bedrijfsartsen erg belangrijk zijn in het voorkómen van langdurig ziekteverzuim door een psychische aandoening. Bedrijfsartsen moeten voldoende aandacht besteden aan de prognose van het verzuim. Met kennis van verzuimduur kunnen werknemers die langdurig ziek dreigen te worden eerder gesignaleerd worden. Dit kan langdurige uitval voorkomen. Daarnaast kan er een beter passend werkhervattingsplan geschreven kan worden, wat de kans op haalbaarheid van het plan vergroot. Ten slotte kan kennis over prognostische factoren helpen bij het ontwikkelen van interventies op maat.

De Gezondheidsraad (2005) stelt dat revalidatieartsen meer en meer bewust worden van het feit dat het functioneren van mensen los staat van het ziekteproces. Revalidatieartsen besteden steeds meer aandacht aan het versterken van capaciteiten en zelfredzaamheid van cliënten, en het aanleren van nieuwe vaardigheden of een verbeterde levensstijl.

### **4.5.2.1 De werknemer**

Uit onderzoek blijkt dat van de werknemers die een maand ziek zijn door overspanning, ruim twintig procent na een jaar nog steeds niet op het oorspronkelijke niveau functioneert (Van der Klink, 2000). De behandeling moet dus gericht zijn op behoud of herstel van functioneren. Het

---

<sup>15</sup> <http://www.psychischenwerk.nl/pw/article.php?id=4374>

blijkt echter dat bedrijven meer gericht zijn op het verhogen van de belastbaarheid van de werknemer; wat men aanduidt met stressmanagement (Gaillard, 1996).

Organisaties zien het individu vaak als oorzaak van burnout, en leggen dientengevolge ook vaak de nadruk op het individu bij het bestrijden van burnout (Schaufeli, 1990). Individuele strategieën ter bestrijding van burnout zijn vaak gericht op het veranderen van verwachtingspatronen, doelstellingen en vaardigheden van mensen die opgebrand zijn of dat dreigen te raken. Het kan echter ook blijken dat er factoren te noemen zijn die werkgebonden zijn en waaraan de werkgever iets zou kunnen doen (Gezondheidsraad, 2005).

Daarnaast blijft het van belang dat de werknemer zelf een actieve rol aanneemt in het werken naar herstel. Bij lichte tot matige psychische klachten blijkt dat iemand niet persé helemaal klachtenvrij hoeft te zijn om weer aan het werk te kunnen; een stapsgewijze activerende begeleiding leidt in zulke gevallen tot een snellere werkhervatting (Gezondheidsraad, 2005).

#### **4.5.2.2 De organisatie**

De werkplek is een belangrijke factor in het ontstaan van burnout; het is zelfs een zwaarwegender factor dan persoonskenmerken (Schaufeli, 1990). Om die reden is het belangrijk dat ook de organisatie wordt betrokken bij de behandeling, en zelf ook een ‘behandeling’ ondergaat. Wel is het zo dat bij lichte tot matige psychische klachten interventies op de organisatie gericht minder effectief zijn (Gezondheidsraad, 2005).

Burnout valt echter onder de categorie ernstige psychische klachten, dus wordt het interessant om te kijken welke mogelijkheden er zijn voor deze gevallen. Omdat geen enkele organisatie identiek is aan een andere zijn behandelstrategieën bij organisaties slecht met elkaar te vergelijken. Strategieën die organisaties kunnen volgen variëren van meer beslissingsruimte voor werknemers, bijscholing en loopbaanplanning tot het stimuleren van een gezond sociaal systeem en een goed werkgeverschap (Schaufeli, 1990).

#### **4.5.3 Preventie en interventie**

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen preventie en interventie (Kompier & Marcellissen, 1990). Bij preventie wordt er gezorgd dat bepaalde stresserende factoren beperkt blijven, waardoor gezondheidsschade voorkomen wordt. Bij interventie worden problemen in een zo vroeg mogelijk stadium gesignaleerd en worden er maatregelen genomen om verdere schade te

voorkomen. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen preventie en interventie gericht op het werk en gericht op de persoon (Gaillard, 1996).

#### **4.5.3.1 De werknemer**

Preventie gericht op de persoon kan bestaan uit het versterken van vaardigheden zoals samenwerken en timemanagement, het verbeteren van stresstolerantie door o.a. te werken aan een betere levensstijl, of te selecteren op stresstolerantie. Interventie kan bestaan uit intensieve begeleiding tijdens het verzuim en het opstellen van een terugkeerplan, en intensieve begeleiding na terugkeer op het werk (Gaillard, 1996).

#### **4.5.3.2 De organisatie**

Preventie gericht op het werk kan worden bewerkstelligd door de taakhoud en regelruimte te vervolledigen, de arbeidsomstandigheden en –verhoudingen te verbeteren, en de arbeidsvoorwaarden te verbeteren (Gaillard, 1996). Interventie gebeurt door werklast en –tempo te verlichten, werktijden te verkorten of aan te passen, te veranderen van afdeling, of ander werk binnen of buiten het bedrijf te zoeken (Gaillard, 1996).

Door organisatiebreed burnout aan te pakken kan de organisatie kosten besparen (Maslach & Leiter, 2000). De organisatie betreft alle werknemers, en zo kan er ook gewerkt worden aan wederzijdse ondersteuning en respect. Dit resulteert erin dat werknemers zich prettiger voelen in de organisatie, wat de productiviteit ook ten goede komt. Wanneer er op individueel niveau gewerkt wordt aan preventie zijn de maatregelen vrij basaal, want het betreft maar één persoon. Wanneer er op organisatieniveau gewerkt wordt aan preventie is er meer ruimte voor diepgang en is preventie vaak ook effectiever (Maslach & Leiter, 2000).

Maslach en Leiter (2000) stellen dat preventie vooraf een hoop werk en kosten kan voorkómen. Het gaat gepaard met een langetermijnvisie die betrokkenheid bij het werk stimuleert, en zo de positieve invloeden op het werk versterkt. De organisatie moet investeren in haar mensen, die de toekomst van de organisatie vormen. Hierbij is van belang dat de organisatie haar werknemers dezelfde toewijding en zorg biedt, die ze van haar werknemers verwacht.

## **4.6 Samenvatting en conclusie**

Psychische aandoeningen zijn niet op een enkele oorzaak terug te voeren. Vaak is het een combinatie van de persoon, het werk, en de thuissituatie. In dit hoofdstuk bleek dat de hoeveelheid mannen en vrouwen met een burnout nagenoeg gelijk is, maar het bleek ook dat vooral mannen gebukt gaan onder werkdruk. Dit kan komen omdat zij langere dagen maken, maar misschien ook omdat zij vaker werkzaam zijn in beroepen waarin het risico op een psychische werkgebonden aandoening groter is, bijvoorbeeld managementfuncties en functies in de geneeskunde.

Een probleem kan zijn de diagnose burnout; bedrijfsartsen zijn nog vaak niet alert genoeg om de link tussen werk en burnout te leggen. Een goede diagnose en aansluitend behandelplan kan het herstel aanzienlijk versnellen.

Het blijkt dat werknemers met een burnout op een verkeerde manier met spanning omgaan maar ook te maken krijgen met problematische sociale relaties met collega's of leidinggevenden. Een belangrijke overeenkomst is dat burnout voortkomt uit een mismatch tussen werkeisen en beschikbare middelen. Hieruit blijkt dat de oorzaak dus niet alleen bij de werknemer kan liggen. Kennelijk is de organisatie niet in staat geweest om samen met de werknemer een passende loopbaan te creëren. Ook spanning op de werkvloer kan een belangrijke oorzaak zijn in het ontwikkelen van een burnout; wanneer een collega opgebrand is stijgt zelfs de kans om zelf ook opgebrand te raken.

Omdat het probleem dus ook op de werkvloer verholpen moet worden, moet worden geïnvesteerd in een goed werkklimaat, bijvoorbeeld door meer zeggenschap, betere werktijden en betere begeleiding. Door dit goed door te voeren kan burnout in de toekomst voorkomen worden. Het is daarbij echter wel van belang dat de organisatie haar eigen aandeel in het ontstaan van burnout onderkent.

## **5: Reïntegratie**

### **5.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk werd beschreven wat de reden kan zijn dat mensen ziek thuis komen te zitten door stress. Het is gebleken dat ziekteverzuim door psychische klachten niet alleen terug te voeren is op de persoon zelf, maar dat de werkomgeving vaak ook een aandeel heeft. Daarom is het belangrijk dat de organisatie zelf ook gaat werken aan interventies, en nog belangrijker, aan preventie van langdurig ziekteverzuim door stress.

Jaarlijks worden er zo'n vijftigduizend reïntegratietrajecten gestart, de kosten hiervan zijn €113 miljoen en de baten zijn €760 miljoen (Kok et al, 2006). Het rendement is dus zeer hoog en wordt vooral behaald door de productie die nu weer wordt geleverd door de heringetreden werknemers. De vervallen uitkeringen maken maar een klein deel uit van het rendement.

Van alle werknemers die reïntegreren blijkt tweederde terug te keren bij de eigen werkgever (eerste spoor), de rest reïntegreert bij een nieuwe werkgever (tweede spoor). Verder blijkt dat werknemers die in het tweede spoor hervatten vaker lager opgeleid zijn dan zij die in het eerste spoor hervatten. In 90% van de gevallen krijgt men een vaste aanstelling. Bijna de helft van de herintreders komt terecht in een beroep in de gezondheidszorg of hulpverlening, of in een administratief beroep (TNO, 2005).

WAO-trajecten blijken vaker te worden gestart bij jongere werknemers en slechts sporadisch bij 55-plussers. Deze laatste groep zal vanwege de leeftijd en een slechtere gezondheid minder snel in aanmerking komen voor een nieuwe impuls aan de carrière (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Mensen met de hoogste inkomens, die vaak ook hoger opgeleid zijn, komen niet vaak in een reïntegratietraject terecht als zij in de WAO zitten. Wellicht komt dit omdat zij in staat zijn om op eigen kracht weer in het werkende leven terug te keren (Jehoel-Gijsbers, 2007).

Wat betreft diagnose, behandeling en preventie ging het in het vorige hoofdstuk vooral over de zachte kant; hoe gaat het in de praktijk en hoe zou het moeten gaan, om te zorgen dat de werknemer weer goed terecht komt. Diagnose, behandeling en preventie kunnen ook van een andere kant bekeken worden, namelijk van de cijfermatige en wettelijke kant. Dit is wat in dit hoofdstuk aan de orde zal komen.

## **5.2 Wetten en regels met betrekking tot reïntegratie**

Voor 2002 werd reïntegratie voornamelijk uitgevoerd door de publieke instantie Arbeidsvoorziening. In 2002 trad de wet SUWI (Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen) in werking; de uitvoering kwam vanaf toen te liggen bij particuliere reïntegratiebedrijven. De verantwoordelijkheid kwam te liggen bij de opdrachtgevers; in het geval van zieke werknemers zijn dit de werkgevers.

De kosten voor reïntegratie van de werknemer liggen bij de werkgever, die zich hiertegen kan laten verzekeren. Ook de kosten van het doorbetalen van loon bij ziekte kunnen worden verzekerd. Deze kosten zijn wettelijk vastgelegd op ten minste 70% van het loon gedurende de eerste twee jaar van ziekte, zolang de werknemer tijdens zijn ziekte in dienst blijft.

De werkgever is wettelijk verplicht om deskundig advies in te winnen in het voorkómen en behandelen van verzuim. Kan hij dit niet zelf, dan moet hij een Arbo-dienst inschakelen. In 2007 werkte bijna 80% van de bedrijven met een externe Arbo-dienst (TNO, 2008a).

### **5.2.1 Wet Verbetering Poortwachter**

De Wet Verbetering Poortwachter (WVP) trad op 1 april 2002 in werking. Deze wet is erop gericht om de procesgang in het eerste ziektejaar te verbeteren en heeft ook een positief effect op het terugdringen van het ziekteverzuim (TNO, 2008a). De wet bewerkstelligt een betere samenwerking tussen werkgevers en werknemers en Arbo-dienst, en versterkt de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers.

De WVP geeft aan wanneer wat moet gebeuren tijdens het reïntegratieproces. In week zes moet er een probleemanalyse gemaakt zijn door de Arbo-dienst; in week acht moet er een plan van aanpak zijn opgesteld door de werkgever en werknemer. Na dertien weken moet er een melding gedaan worden bij het UWV (Reijenga et al, 2006). Is er geen reïntegratie mogelijk bij de eigen werkgever, dan moet deze zich voldoende inspannen om de werknemer bij een ander bedrijf te laten reïntegreren. Uit onderzoek van TNO (2005) blijkt dat mannen vaker fulltime terugkeren bij een nieuwe werkgever; vrouwen keren vaker parttime terug bij de oude werkgever.

De WVP vereist dat in een probleemanalyse en reïntegratieverslag wordt vastgelegd in hoeverre een aandoening werkgebonden is. Een aanvraag voor een WAO-uitkering wordt alleen door het UWV behandeld als deze is voorzien van een volledig reïntegratieverslag (Reijenga et al, 2006).

Gegevens over werkgebondenheid van de aandoeningen worden echter niet structureel geregistreerd en geanalyseerd, waardoor er geen beeld van ontwikkelingen kan worden gegeven (Gezondheidsraad, 2005). Dit is een gemiste kans, want om interventies te laten slagen moet eerst worden onderkend dat er een causaal verband is tussen arbeidsbelasting en de klachten. Bij de behandeling en begeleiding van de werknemer moet daarom worden onderzocht in hoeverre de klachten werkgerelateerd zijn.

Werkgevers zijn zeer tevreden over hun inspanningen ten aanzien van de uitvoer van de WVP (TNO, 2005). Grotere bedrijven kunnen eenvoudiger aan de verplichtingen van deze wet voldoen, omdat ze vaak beschikken over een P&O-afdeling en meerdere banen kunnen aanbieden.

### **5.2.2 WAO en WIA**

Sinds 1 januari 2006 bestaat naast de WAO de WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen). De WAO gaat alleen uit van arbeidsongeschiktheid waarbij iemand geheel of gedeeltelijk werd afgekeurd; de WIA heeft als doel gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers aan het werk te houden. De focus verschuift daarmee van arbeidsongeschiktheid naar arbeidsgeschiktheid (Mooij, 2008).

De WVP en de WIA moeten voorkómen dat zieke werknemers na één jaar ziekte automatisch in de WAO terecht komt, van waaruit het moeilijker wordt om weer terug te keren naar werk. Sinds de WIA zijn de voorwaarden voor een WAO-uitkering veel restrictiever geworden. De instroom in WAO/WIA is tussen 1998 en 2006 afgenomen van 12,6 op de 1000 naar 4,5 op de 1000 (Jehoel-Gijsbers, 2007). Hieruit kan worden geconcludeerd dat de wet een positief effect heeft.

## **5.3 Interventie bij ziekteverzuim door een psychische aandoening**

Bij ziekteverzuim door een psychische aandoening kunnen er in het herstelproces verschillende fasen worden onderscheiden, die elkaar meestal geleidelijk opvolgen (NVAB, 2007):

- *De crisisfase:* de energiebalans moet worden hersteld, en de werknemer probeert inzicht te krijgen over de oorzaken van de klachten. De bedrijfsarts helpt bij het creëren van een dag- en slaapstructuur en geeft ‘piekeropdrachten’ en praatadviezen om acceptatie van de situatie te bewerkstelligen. Deze fase duurt ongeveer drie weken.

- *De probleem- en oplossingsfase:* de werknemer probeert een duidelijk overzicht van de problemen te krijgen en zoekt naar passende oplossingen. De bedrijfsarts stimuleert dit door bijvoorbeeld schrijf- en registratieopdrachten te geven. Deze fase wordt ongeveer drie tot zes weken na het afsluiten van de eerste fase afgerond.
- *De toepassingsfase:* de werknemer gaat de oplossingen toepassen in een vastgestelde tijdsperiode. De bedrijfsarts begeleidt hem bij het oppakken van zijn taken en bij het herstel in de functie. Uiterlijk zes weken na het afronden van de tweede fase moet deze fase afgerond zijn.

Het genoemde tijdsbestek geldt in gevallen van overspanning. Bij burnout zal er meer tijd nodig zijn om deze fases te doorlopen. Ontstaat er stagnatie in het doorlopen van deze fases, dan kan het nodig zijn om de probleemoriëntatie aan te vullen, de diagnose te wijzigen of de interventies aan te passen.

### 5.3.1 De werkgever

Bij het reïntegratieproces wordt ook de werkgever meestal bijgestaan door de Arbo-dienst en de personeelsfunctionaris. Vooral de communicatie tussen P&O, management en werknemer is belangrijk tijdens de reïntegratie, zeggen leidinggevendenden (TNO, 2005). De afdeling waarop de werknemer reïntegreert wordt hierbij minder betrokken. Grotere bedrijven zijn actiever in hun Arbo-beleid en hebben vaker een actief ziekteverzuimbeleid dan kleinere bedrijven (TNO, 2006). In 80% van de gevallen worden verzuimafspraken schriftelijk vastgelegd in samenspraak met de werknemer en de Arbo-dienst (TNO, 2008a).

Werkhervatting kan worden voorspeld op basis van verschillende factoren. De Croon en collega's (2005) hebben gevonden dat na lang verzuim werkhervatting moeilijker wordt, net als wanneer er sprake is van concentratieproblemen. Werkhervatting kan positief worden beïnvloed wanneer de leidinggevende actief betrokken is. Mannen hervatten het werk sneller dan vrouwen; jongeren sneller dan ouderen, en laagopgeleiden hervatten sneller dan hoogopgeleiden<sup>16</sup>.

Leidinggevendenden constateren dat de gezondheid van hervatte werknemers na ziekteverzuim in 70% van de gevallen goed tot uitstekend is (TNO, 2005). Ook vinden leidinggevendenden vaak dat de hervatte werknemer bovengemiddeld gemotiveerd is om weer aan het werk te gaan. Hierbij is er geen verschil tussen werknemers die terugkeren bij de eigen of een nieuwe werkgever.

---

<sup>16</sup> <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=730>

### **5.3.1.1 Maatregelen tegen arbeidsbelasting door werkgevers**

Vooraf in het openbaar bestuur, onderwijs en gezondheids- en welzijnszorg geven werknemers aan dat zij extra maatregelen nodig achten door de werkgever op het gebied van werkdruk en werkstress enerzijds, en emotioneel zwaar werk anderzijds (TNO, 2006). Dit geldt ook voor intimidatie e.d. door klanten. Hierin verschillen jongere werknemers niet van oudere werknemers; vrouwen geven deze noodzaak iets vaker aan dan mannen. Dit klinkt aannemelijk omdat vrouwen vaker in beroepen als zorg en onderwijs werkzaam zijn.

Het TNO (2008a) heeft berekend dat in ongeveer 80% van de bedrijven waar sprake is van risico op psychische belasting, hiertegen maatregelen worden getroffen. Deze maatregelen zijn vaker op het individu gericht dan op het werk. In de meeste gevallen gaat het dan om voorlichting en individuele training, en het bevorderen van sociale steun van leidinggevenden en collega's.

Toch blijkt uit eerder onderzoek van TNO (2005) dat werknemers die na ziekte hervatten vaak terugkeren in banen waarbij sprake is van samenwerken met collega's, contact met klanten, leerlingen of patiënten, en een hoge werkdruk. Het lijkt erop dat het beperken van emotionele en psychische belasting nog niet voldoende wordt onderstreept bij het hervatten van werk.

### **5.3.1.2 Een optimale werkomgeving**

Er zijn verschillende uitgangspunten te noemen die een vereiste zijn voor het creëren van een optimale werkomgeving (Gaillard, 1996). De werkgever moet zorgen dat het werk zo stimulerend en uitdagend mogelijk is. Dit betekent dat de werklast overeen moet komen met iemands verwerkingscapaciteit. Verder bestaat de ideale baan uit voldoende afwisselende taken op mentaal en fysiek gebied. Ook moet de werknemer voldoende mogelijkheid hebben om zijn werk zelf in te delen. Hij moet zijn prestatie kunnen terugkoppelen en moet kunnen worden voorzien van benodigde informatie door collega's en leidinggevenden. Er moet ruimte zijn voor ontplooiing en het werk moet aansluiten bij de opleiding. Ten slotte moet er voldoende sociale betrokkenheid en steun door collega's zijn.

Voor werknemers in het eerste spoor worden in 90% van de gevallen aanpassingen gedaan; voor werknemers in het tweede spoor gebeurt dit slechts in 12% van de gevallen (RWI, 2008a). Veel voorkomende werkaanpassingen zijn het geven van begeleiding; arbeidstherapeutisch werken in de oorspronkelijke functie; het weglaten van taken, en korter werken (TNO, 2005). De werkplek zelf wordt bijna nooit aangepast.

### **5.3.2 De bedrijfsarts**

Voor bedrijfsartsen heeft de NVAB (2007) een richtlijn opgesteld die dient te voorkómen dat mensen met psychische klachten langdurig ziek worden of zelfs in de WAO terecht komen. Deze richtlijn verdeelt de interventies over de drie eerder genoemde fasen. Voorwaarde voor een goede uitvoering van de richtlijn is dat de bedrijfsarts de werknemer binnen twee weken van de verzuimmelding ziet, hem elke keer minimaal een half uur spreekt, er elke drie weken een vervolggconsult plaatsvindt, en er elke maand contact is met de leidinggevende. In gevallen van overspanning kan de bedrijfsarts in de volgende situaties doorverwijzen<sup>17</sup>:

- Na vijf weken, als de overspannen werknemer nog niet uit de eerste crisisfase is.
- Na zes weken, als de overspannen werknemer nog steeds geen concrete oplossingen heeft bedacht voor de geïntariseerde problemen
- Na dertien weken, als de werknemer nog steeds niet (gedeeltelijk) hervat is.

Uit onderzoek van Nieuwenhuijsen en collega's (2003) blijkt echter dat werknemers minder snel het werk hervatten als er vaker wordt doorverwezen. Dit kan komen omdat er tijd zit tussen doorverwijzen en behandelen, en omdat uit aanvullend onderzoek een ander advies kan komen dan werkhervatting. De onderzoekers adviseren niet te snel door te verwijzen en duidelijk en snel afspraken te maken met behandelaars, om vertraging tegen te gaan.

De bedrijfsarts heeft minimaal de rol van procesbegeleider; daarnaast kan hij overwegen om een interventierol aan te nemen, gericht op de werknemer en/of het werksysteem. Om terugval te voorkómen werkt de bedrijfsarts met de werknemer aan het versterken van het probleemoplossend vermogen, en te kijken of verder onderzoek nodig is als blijkt dat meer werknemers dezelfde klachten hebben. De begeleiding van de bedrijfsarts stopt niet wanneer de werknemer weer volledig aan het werk is. Minimaal elke zes weken wordt er een evaluatiemoment gehouden met de werknemer (NVAB, 2007).

### **5.4 Afstemming tussen verschillende partijen**

Uit onderzoek van TNO (2005) blijkt dat leidinggevend en het reïntegratieproces een ruime voldoende geven. Het meest tevreden zijn zij over de rol van de afdeling Personeelszaken, maar de rol van het UWV biedt volgens de leidinggevend ruimte tot verbetering. Sinds de WVP werken Arbo-professionals en werkgevers meer samen, maar de samenwerking is nog niet optimaal (Reijenga et al, 2006). Ook zou het contact tussen Arbo-professionals en het UWV

---

<sup>17</sup> <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=794>

kunnen worden verbeterd. Tot slot zouden Arbo-diensten meer kunnen bemiddelen in gevallen van problematische arbeidsrelaties. Dit zou de vorm kunnen hebben van een second opinion, of er zou een (neutrale) case manager ingezet kunnen worden.

Ook de samenwerking tussen gespecialiseerde behandelaars is niet altijd optimaal, bijvoorbeeld doordat verschillende behandelaars tegenstrijdige adviezen geven<sup>18</sup>. Als dit gebeurt, moet men zich inspannen om ook het standpunt van de werknemer serieus te blijven nemen. Daarnaast moeten de behandelaars rechtstreeks met elkaar communiceren, en niet via de werknemer. Ten slotte moeten de behandelaars op de hoogte zijn van de richtlijnen die er zijn voor bedrijfsartsen, huisartsen en psychologen voor overspanning en burnout.

Een nieuwe ontwikkeling in het gezondheidsbeleid is een versterkte aandacht voor het gezond en vitaal houden van de hele organisatie (Visser, 2008). Dit betekent dat met werknemers wordt gewerkt aan duurzaam inzetbaar blijven, en het op peil houden van hun arbeidsproductiviteit. De focus van Arbo-diensten zal hiermee veranderen in een “vitaliteitsdienst”.

#### **5.4.1 Richtlijn voor psychische problemen**

De richtlijn voor psychische problemen van de NVAB (2007) adviseert bedrijfsartsen om ten minste één keer per vier weken te evalueren met de leidinggevende. Met andere behandelaars evalueert de bedrijfsarts alleen als er sprake is van stagnatie of terugval in het proces, of wanneer er twijfel is over de diagnose. Wanneer er structurele werkaanpassingen nodig zijn of als de werknemer niet meer terug kan keren bij de eigen werkgever, evalueert de bedrijfsarts ook met een arbeidsdeskundige of verzekeringsarts.

Het blijkt echter dat deze samenwerking en evaluatie niet altijd plaatsvindt, of dat de behandeling en begeleiding elkaar doorkruisen (Gezondheidsraad, 2005). Zolang de werkgever loon betaalt beoordeelt hij op basis van het advies van de bedrijfsarts of er inderdaad sprake is van verzuim wegens ziekte. Daarnaast kan de werkgever of de werknemer het UWV inschakelen, die de arbeidsgeschiktheid van de werknemer kan beoordelen. Op die manier wordt het functioneren van de bedrijfsarts in geval van stagnatie van het herstel gecontroleerd. Zolang er loon wordt betaald moet er een reïntegratieverslag geschreven worden, waarin de reïntegratieactiviteiten

---

<sup>18</sup> <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=793>

worden beschreven. Op basis hiervan worden door middel van de poortwachertoets de reïntegratie-inspanningen van de eerste twee jaar beoordeeld.

De Gezondheidsraad (2005) adviseert het opstellen van overkoepelende richtlijnen die de samenwerking tussen bedrijfsartsen, huisartsen, medisch specialisten, reïntegratiebegeleiders en verzekeringsartsen stimuleert.

### **5.4.2 Samenwerking met bedrijfsartsen**

De markt voor bedrijfsgeneeskunde wordt gedomineerd door een aantal grote bedrijven zoals ArboNed en Achmea Arbo. Dit zijn externe diensten die door bedrijven worden ingehuurd. Uit onderzoek van De Valk en collega's (2006) blijkt echter dat interne bedrijfsgeneeskundige diensten beter slagen in het specifiek aanpassen van hulp op de werknemer dan externe diensten, doordat ze uitgebreidere dienst verlenen en meer gericht zijn op preventie. Externe diensten zijn eerder gericht op winst maken en vertonen een lagere betrokkenheid bij het bedrijf. Helaas hebben vaak alleen grotere bedrijven beschikking over interne bedrijfsgeneeskundige ondersteuning dan kleinere bedrijven.

In een ander onderzoek (2007) adviseren De Valk en collega's dat wanneer bedrijfsartsen en huisartsen samenwerken, de behandeling beter kan worden afgestemd waardoor de hersteltijd na burnout verkort kan worden.

De Valk en Werner (2003) stellen dat het uitwerken van preventieve interventieprogramma's door bedrijven kostenbesparend kan werken, vergeleken met de kosten die gemaakt worden wanneer iemand al ziek thuis zit. De effectiviteit van zulke programma's wordt versterkt doordat een team van verschillende disciplines wordt ingezet om de verschillende aspecten van burnout te behandelen. Hiermee wordt het geestelijke en sociale welbevinden van de werknemer gestimuleerd, en kan de werknemer ook sneller weer waarde creëren voor de werkgever.

De Valk (2007) adviseert een verschuiving naar '*human being management*', waarbij de behoeften van de werknemer centraal gesteld worden: persoonlijke doelen, waarden en beweegredenen worden meegenomen in de interventie. Dit sluit ook aan bij de werkwijze van interne bedrijfsartsen, die steeds dichterbij de werknemer zijn komen te staan. Zij fungeren steeds meer als consultant voor gezondheid op het werk. Door meer aandacht te hebben voor het individu kan beter worden gewerkt aan preventie van burnout. Human being management is daarmee een aanvulling op human resource management.

## **5.5 Samenvatting en conclusie**

De meeste werknemers reïntegreren bij de eigen werkgever, bijna altijd in een vaste aanstelling. Meestal worden er aanpassingen gedaan in de vorm van korter werken, andere taken of extra begeleiding. Het blijkt dat hoe langer iemand ziek is geweest, hoe moeilijker werkhervatting wordt. Een actief betrokken leidinggevende kan eerdere werkhervatting stimuleren. Over het algemeen zijn leidinggevendenden zeer tevreden over hun gereïntegreerde werknemers.

Opvallend is dat bijna de helft van de reïntegrerende werknemers terugkeert in een baan waarin het aandeel ziekteverzuim door burnout zeer hoog is, zoals de gezondheidszorg en hulpverlening. De mensen die opgebrand zijn geweest keren dus vaak weer terug in dezelfde werksituatie waardoor ze opgebrand raakten. De vraag is of ze na hun burnout op een gezondere manier met het soort werk kunnen omgaan.

Grote bedrijven zijn actiever in hun Arbo-beleid dan kleinere bedrijven. Sinds een aantal jaar ligt de samenwerking tussen de verschillende partijen vastgelegd in de Wet Verbetering Poortwachter, en is de WIA ingetreden. Deze wetten zijn erop gericht te kijken naar wat iemand nog wél kan, en op het zo snel mogelijk weer aan het werk krijgen van zieke werknemers. De wetten bewijzen succesvol te zijn; de instroom naar WAO is in de afgelopen jaren sterk afgenomen.

De bedrijfsarts begeleidt het proces van diagnose, behandeling en reïntegratie. Hierbij staat hij in contact met werknemer, werkgever en eventuele andere behandelaars die worden ingeschakeld. Veel verschillende partijen kunnen tegenstrijdige adviezen tot gevolg hebben, waardoor vertraging ontstaat. Overkoepelende richtlijnen kunnen dergelijke problemen voorkomen. Daarnaast is het wenselijk dat Arbo-instanties zich gaan inspannen om specifiekere diensten te gaan aanbieden en zich te gaan richten op preventie.

Werkgevers spannen zich in om het werk en de werkomstandigheden aan te passen, alleen gebeurt dit meestal op individueel niveau. Dit is opvallend omdat meerdere mensen van een afdeling te maken kunnen krijgen met dezelfde arbeidsbelasting en/of werkstress. De energie die gestopt wordt in één werknemer, zou met een kleine extra inspanning voor de hele groep een veel ingrijpender effect kunnen hebben. Het lijkt er echter op dat bedrijven zich nog niet altijd even bewust zijn van klachten die niet worden uitgesproken, maar die wel aanwezig zijn. De signaalwerking van één werknemer wordt nog onvoldoende opgemerkt door werkgevers. Een verschuiving naar human being management moet werkgevers helpen in de bewustwording hiervan.

## 6: Getuigenissen uit de praktijk

### 6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk werd ingegaan op hoe reïntegratie in de praktijk meestal gebeurt. Veel mensen die door burnout ziek worden en vervolgens weer reïntegreren, keren vaak terug in beroepen waar vaak burnout voorkomt. Ze keren dus terug in een risicoberoep terwijl het juist belangrijk is dat ze in een beroep werken waar ze niet meer zulke stress en druk ervaren als voorheen. Het bleek ook dat het proces van reïntegratie wordt begeleid door de bedrijfsarts. Hiernaast blijkt uit onderzoek dat Personeelszaken ook een belangrijke rol speelt. Wettelijk heeft de werkgever de sturende rol in het reïntegratieproces. Maatregelen die door werkgevers worden getroffen zijn meestal gericht op een individuele reïntegrerende werknemer, maar werken niet door in de rest van de afdeling.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke informatie er uit de interviews is gekomen.

### 6.2 Totstandkoming van de interviews

Bij de constructivistische benadering is sprake van gesprekken met mensen die uiteenlopende constructies van de werkelijkheid hebben<sup>19</sup>. De geïnterviewden zijn benaderd door gebruik te maken van verschillende netwerken van de onderzoeker. Dit zijn bijvoorbeeld verzuimbegeleiders uit het reïntegratietraject van de onderzoeker zelf; collega's van de onderzoeker en collega's/vrienden/familieleden van mensen uit het netwerk van de onderzoeker. In meerdere interviews werden andere personen aangedragen door geïnterviewden, waardoor een gemêleerde verzameling van gesprekspartners ontstond (*chain referral sampling*).

De interviews vonden plaats in de maanden mei en juni van 2009 met acht mensen die vanuit hun eigen invalshoek te maken hebben (gehad) met burnout. Het gaat om vier mannen en vier vrouwen; drie mensen die opgebrand zijn geweest; een bedrijfsarts; twee reïntegratiecoaches, en twee personeelsadviseurs.

Een van de twee reïntegratiecoaches is ook ooit opgebrand, de ander zat op enig moment in zijn leven tegen een burnout aan. Deze twee personen zijn niet meegeteld in het aantal opgebrande mensen, maar hun eigen ervaring met burnout is wel ter sprake gekomen. Voor de interviews zijn alleen hoger opgeleiden benaderd om een eenduidiger beeld te krijgen. Daarnaast was de setting

---

<sup>19</sup> Zie hoofdstuk 2.2: Constructivistische benadering

van dit masteronderzoek er niet naar om het aantal interviews in die mate uit te breiden dat er een eerlijke vergelijking mogelijk zou zijn met laagopgeleiden. De geïnterviewden blijven anoniem, maar om toch een beeld te krijgen staan hieronder enkele persoonsgegevens van hen:

	<i>Afkorting</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Beroep vóór burnout</i>	<i>Opgebrand in</i>	<i>Beroep nu</i>
<b>Burnout</b>	HS	60	M	Tandarts	2000	Tandarts
	MV	48	V	Chef redactie in tijdschriftenbranche	2002	Freelance creatief conceptmaker
	SR	32	V	Familierechtadvocaat	2008	Juridisch secretaresse
<b>Coach</b>	GS	40	M	Trainer/adviseur <sup>20</sup>	2000	Coach
	HV	59	M	Interim directeur	2003	Organisatieadviseur en coach
<b>Bedrijfsarts</b>	PvG	43	M			
<b>Personeelsadviseur</b>	MvdW	33	V			
	SB	25	V			

### 6.2.1 Setting

De interviews zijn allemaal niet opgenomen, noch zijn er door de onderzoeker aantekeningen gemaakt tijdens het gesprek. Dit om de gesprekken een zo natuurlijk mogelijk verloop te laten hebben. Vooral mensen die ooit opgebrand waren zouden kunnen dichtklappen wanneer het gesprek te ‘officieel’ overkomt, dus is er gekozen voor deze methode. Al bij het benaderen van de geïnterviewden is uitgelegd dat het gesprek zo natuurlijk mogelijk gevoerd zou worden, zonder vragenlijsten en bijvoorbeeld in een café achter een kop koffie. Alleen wanneer een geïnterviewde een naam noemde van iemand die interessant zou kunnen zijn voor het verdere onderzoek, is dit opgeschreven. Verder werd er niets opgeschreven; pas bij thuiskomst is het gesprek helemaal uitgeschreven.

Elk interview begon met een inleiding over de context van het onderzoek: achtergrond studie, eigen ervaring met overspanning/burnout en een korte beschrijving van het onderzoek. Ook werd opnieuw benadrukt dat er niets werd opgenomen of opgeschreven, en dat er geen vragenlijst werd gebruikt. Het idee was het gesprek ergens te beginnen en te zien waar het uitkomt. Elke keer was bleek dat zonder al te veel sturing er telkens de informatie uitkwam die nodig was voor het onderzoek. Na de inleiding werd aan elke geïnterviewde gevraagd wat zijn/haar achtergrond

<sup>20</sup> Omdat de gesprekken met de coaches voornamelijk waren ingezet op hun ervaring als reïntegratiecoach is hun persoonlijke ervaring met burnout/zware overspanning alleen daar verwerkt in de analyse, waar ze expliciet besproken werd in de interviews.

was en welke studie hij/zij had gedaan. Dit om het ijs te breken en vaak bleek ook dat het gesprek daarna vloeiend doorging op het eigenlijke onderwerp.

Tijdens de eerste interviews werden er vrijwel geen (sturende) vragen gesteld, om te kijken in hoeverre mensen zelf op het onderwerp van de zachte kant van reïntegratie na burnout uitkwamen. Later stelde de onderzoeker meer vragen, ook om meer de diepte in te gaan. Als een geïnterviewde niet over een gevoelig onderwerp leek te willen praten werd er niet doorgevraagd. Meestal bleek later dat dit onderwerp op een natuurlijke wijze alsnog behandeld werd.

Na een aantal interviews kon er ook beter een vergelijking gemaakt worden tussen wat er in eerdere gesprekken gezegd werd. Zo kon een gesprek ook meer een uitwisseling van visies worden. Hierbij heeft de onderzoeker tijdens de gesprekken ook haar eigen ervaring met het onderwerp ter sprake gebracht. In het ene gesprek gebeurde dit uitvoeriger dan in het andere gesprek, maar in elk gesprek is dit wel voorgekomen.

## **6.3 Analyse**

### **6.3.1 Uitwerking individuele interviews**

Zoals al beschreven werd zijn alle interviews gehouden zonder opnameapparatuur of aantekeningen tijdens de gesprekken. Na afloop werden de gesprekken in korte zinnen uitgeschreven. Vervolgens werd een korte reflectie geschreven op het gesprek; de setting, omstandigheden en hoe het gesprek ging. Hierna werden de aantekeningen uitgewerkt in de computer, waarna ze werden gegroepeerd aan de hand van steekwoorden. Voor elke groepering werd een interpretatie gegeven. Dit interpreteren van bedoelingen wordt hermeneutiek genoemd (Guba, 1990). Na afloop werd er nog een reflectie op het uitgewerkte interview geschreven, waarbij zo nodig een aangepaste richting of focus voor het volgende interview werd bepaald. Elk interview werd geheel uitgewerkt voordat het volgende interview plaatsvond, om verwarring te voorkomen en om optimaal gebruik te kunnen maken van de nieuwe input uit het laatste interview.

### **6.3.2 Analyse alle interviews**

Nadat alle interviews waren uitgewerkt zijn alle steekwoorden in kolommen naast elkaar gezet. Hier zijn overeenkomstige onderwerpen in doelgroepen opgedeeld en geanalyseerd, en daarna

vergeleken met andere doelgroepen<sup>21</sup>. Dit proces van het toepassen van verschillende visies op gelijksoortige data wordt *triangulation* genoemd (Erlandson et al, 1993). Bij de analyse van de interviews is een volgorde aangehouden die past bij de fases die mensen doormaken in het proces van de diagnose burnout naar de reïntegratie. Op deze manier zijn alle mensen die in diverse fases betrokken worden daadwerkelijk aan het woord in die fases.

## **6.4 Contextbeschrijving**

De context waarin dit onderzoek zich bevindt is het speelveld van loopbaanontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling van hoger opgeleiden. De keuze voor deze context komt uit de verzameling kwalitatieve factoren die is genoemd, namelijk betrokkenheid, baantevredenheid, taakeisen, toewijding aan de organisatie, en zingeving. De eerste vier factoren kunnen allemaal toegeschreven worden als vooral invloedhebbend op loopbaanontwikkeling, terwijl de laatste ook invloed kan hebben op de persoonlijke ontwikkeling. Er is gekeken naar waar deze twee ontwikkeltrajecten elkaar raken en hoe ze elkaar kunnen verstoren.

## **6.5 Onderzoeksresultaten**

Zoals gezegd is er bij de analyse van de interviews voor gekozen om langs een tijdslijn van gebeurtenissen in de levens van de opgebrande werknemers te gaan. Dit begint bij hoe iemands carrière eruit zag en eindigt bij de terugkeer naar werk. Tot slot wordt gesproken over preventie. De eerder genoemde afkortingen van de geïnterviewden worden hieronder gebruikt.

### **6.5.1 Het oorspronkelijke carrièrepad**

HS heeft vlakvoor dat hij ging studeren voor een andere studie gekozen dan de bedoeling was. Hij heeft hier echter nooit spijt van gekregen; het werk zelf en het contact met mensen vindt hij twee heel leuke aspecten van zijn werk. Toen hij eenmaal begon met werken, moest hij bij nul beginnen. Hij heeft in een aantal jaar alles zelfstandig opgebouwd.

MV deed een leuke opleiding, maar door blessures kon ze haar vak niet meer uitoefenen. Door veel bezig te zijn met haar hobby (die in een geheel andere richting ligt) heeft ze van deze hobby haar beroep kunnen maken. Zo is ze via via terecht gekomen in de business waarin ze jaren zou blijven werken.

---

<sup>21</sup> Zie voor een schema van steekwoorden bijlage 1

SR was ook vol van haar studie gedaan en ze zag er erg naar uit om aan het werk te gaan met de opgedane kennis. Na ruim drie jaar tijdelijk contract kon ze blijven. Er waren veel kansen voor haar bij het bedrijf.

Coach GS heeft tijdens zijn studietijd een overstap gemaakt naar een studie die beter bij hem en zijn interesses pasten. Na zijn studie heeft hij verschillende banen gehad die hier ook op aansloten. Coach HV heeft een studie gedaan gericht op een andere tak van sport, maar doordat hij tijdens zijn carrière telkens terecht kwam op projecten die te maken hadden met processen die hij interessant vond, kwam hij steeds meer terecht in de richting die het beste bij hem past.

*Voor alle vijf deze personen geldt dat, voordat ze opgebrand of zwaar overspannen raakten, ze allemaal in een baan of carrièrepad zaten waarin ze heel tevreden waren. Het zag er niet naar uit dat ze ineens met psychische klachten ziek thuis zouden blijven, naar dat gebeurde wel. Drie personen raakten opgebrand en twee personen kregen de diagnose zware overspanning/ bijna burnout. Wat gebeurde er met hen waardoor ze in deze situatie terecht kwamen?*

## **6.5.2 De periode voorafgaand aan de ziekmelding**

Voor HS was de druk sterk opgelopen; hij had zijn praktijk verhuisd naar een speciaal gebouwd pand, en in de tussentijd werd er ook een woonhuis gebouwd waarbij sprake was van vertraging. Ondertussen waren er spanningen binnen het team van de organisatie waar hij parttime werkte. Deze spanningen hadden geen directe betrekking op HS, maar ze beïnvloedden hem wel. Ook had hij jarenlang hard moeten werken om de praktijk draaiende te houden; lange dagen maken en daarnaast bijzaken die ook tijd vergden, maar geen energie opleverden. Dit past in het beeld van de grote tekorten aan tandartsen, een ontwikkeling die al lang speelt. HS merkte dat hij fouten begon te maken die hij eerder niet maakte. Dit was voor hem een signaal dat er iets niet goed was met hem. Hij ging naar de dokter om te bespreken of hij minder moest gaan werken.

MV gaf leiding over een team, maar was vooral bezig om haar teamleden emotioneel bij te staan. Om anderen te ontzien ging ze werk van hen overnemen. Ze vond het belangrijk om het anderen naar de zin te maken maar voelde zich te weinig gewaardeerd. De overstap naar een andere werkgever maakte het probleem niet minder; de situatie op deze werkplek bleek zelfs hectischer dan op de vorige. Al bij de vorige baan had ze veel last van lichamelijke klachten als gevolg van stress. In de nieuwe baan verergerden deze klachten alleen maar. Het aanklaarten bij haar

leidinggevende hielp niet, die vroeg haar her nog even aan te kijken. Na vele slapeloze nachten met o.a. een zware druk op de borst besloot MV naar de dokter te gaan.

SR hield van haar werk maar was er ook emotioneel zeer bij betrokken. Ze kreeg te maken met heftige verhalen die haar sterk raakten. Op een gegeven moment werd haar team tijdelijk verkleind doordat collega's met zwangerschapsverlof gingen. SR kreeg vrijwel al dit werk op haar bord en heeft gedurende vijf maanden een groot deel van de afdeling alleen moeten draaien. Haar leidinggevende hielp haar niet uit de brand en reageerde onvoldoende begripvol. Na vijf maanden zou er weer een collega terugkeren van verlof. Toen dit niet gebeurde terwijl SR sterk naar dit moment had toegeleefd, knapte er iets van binnen. Vrijwel tegelijkertijd kreeg ze last van griepklachten en na twee weken meldde ze zich bij de bedrijfsarts.

Coach GS kon de vinger er niet op leggen waardoor het mis ging, maar signaleerde wel dat zijn energie weglekte en hij wist niet waarheen. Hij deed werk dat hij leuk vond maar de sterke motivatie verdween in de loop der jaren. Hij genoot niet meer van zijn werk. Een paar maanden na de zomervakantie merkte hij dat hij zo intens moe was dat hij werkelijk niets meer te geven had aan zijn cliënten. Dit was voor hem het moment om zich ziek te melden.

Coach HV werkte als leidinggevende van een groot team, en kwam door een ongeluk in een langdurig revalidatietraject terecht. Daarvoor al had hij zich al lange tijd overwerkt; in feite was hij op weg naar een burnout. Hij realiseerde zich dat alle bijzaken die bij het werk als leidinggevende kwamen hem te veel afleidden van het werk dat hij eigenlijk liever deed. Het leverde hem geen energie op om hiermee door te gaan.

*In veel van de verhalen komt naar voren dat men zich moet bezighouden met werkzaamheden die wel zijdelings te maken hebben met dat wat iemand eerst zo aantrok in een baan, maar die vooral energie kosten. Ook blijkt dat betrokkenen moeite hebben de grens te trekken tussen eigen verantwoordelijkheden en die van anderen. Door de situatie of door eigen verwachtingen gedwongen, nemen ze extra werk op zich. Dit maakt het lastiger om te blijven focussen op het hoofdbestanddeel van het werk waar ze ooit al hun energie en plezier uit haalden.*

*Zonder dat ze het zelf doorbebben verliezen ze hun energie en wordt deze energie aan de andere kant niet (voldoende) aangevuld, waardoor ze rooibouw plegen op zichzelf. Dit gaat zo geleidelijk dat ze het zelf pas doorbebben op het moment dat de energie helemaal op is, ze ziek worden of ze signaleren dat ze niet meer zo nauwkeurig werken als vroeger.*

### 6.5.3 Aanwijzingen voor een ongezonde situatie

Alle vijf de personen hebben werk waarbij sprake is van hoge werkdruk, veel contact met klanten en/of collega's, en er is in aanzienlijke mate sprake van emotioneel werk. Dit zijn allemaal factoren die ervoor kunnen zorgen dat iemand door werkgerelateerde stress ziek kan worden.

Volgens de bedrijfsarts PvG is er vaak al een aanloop van kleine foutjes, een hoger kortverzuim, slechte weerstand; voordat iemand echt uitvalt. Dan is er een omslagpunt (zoals het moment na vijf maanden bij SR) waarop het misgaat. Pas op dat moment blijkt dat het eigenlijk al maanden de verkeerde kant op ging. Vaak is er volgens hem sprake van een verstoorde balans tussen werk en privé enerzijds, en een loopbaanontwikkeling die uit balans is anderzijds. Een disbalans kan ontstaan door verwachtingen thuis die ervoor zorgen dat mensen spanning opbouwen, bijvoorbeeld doordat iemand thuis geen steun krijgt om aan de carrière te bouwen.

Personeelsadviseur MvdW voegt hieraan toe dat het ook kan voorkomen dat werknemers op een ongezonde manier met werkdruk omgaan. Als blijkt dat collega's met dezelfde werkzaamheden geen problemen hebben, kan dat betekenen dat de werknemer te veel spanning vasthoudt. Maar het kan volgens haar ook komen omdat het werk niet goed bij iemand past, waardoor die persoon zich steeds in bochten moet wringen. Dit beeld wordt bevestigd door coach GS.

*In tegenstelling tot het beeld van PvG is bij geen van de interviews naar voren gekomen dat er een sterke disbalans tussen privé en werk was. De onderzoeker heeft ook weinig reden om aan te nemen dat de geïnterviewden dit zouden hebben achtergehouden, aangezien alle gesprekken zeer openhartig waren, zonder druk of spanning van één van beide kanten. Wel wordt de indruk gewekt dat mensen niet goed met de werkdruk omgaan of werk doen dat niet helemaal bij de persoonlijkheid past.*

Daarnaast is het volgens PvG belangrijk om te kijken naar de loopbaanontwikkeling, bijvoorbeeld door de cliënt een biografie te laten schrijven. Zo kan inzicht ontstaan over hoe het zover kon komen dat iemand opgebrand raakte. De ervaring van de onderzoeker is dat het schrijven van een biografie snel tot inzicht kan leiden zonder de noodzaak van veel gesprekssessies. Ook coach HV besteedt veel aandacht aan het blootleggen van patronen, die meer kunnen vertellen over waarom iemand altijd op een bepaalde manier handelt. Dit kan inzicht geven over hoe iemand in de huidige situatie terecht is gekomen, zonder al te veel te graven in het verleden.

PvG signaleert dat vrouwen gevoeliger zijn voor de mening van de omgeving dan mannen. In de interviews komt dit ook indirect tot uiting; de mannen bemerken negatieve veranderingen bij

zichzelf over hun eigen functioneren, waardoor ze tot de conclusie komen dat er iets niet goed is. De vrouwen echter zitten beide in een functie waarin ze afhankelijk zijn van anderen in het team. Eigen en andermans acties hebben invloed op de eigen output en die van het team. De vrouwen voelen zich hier sterk verantwoordelijk voor en zijn geneigd er alles aan te doen om de boel onder controle te houden; zelfs in moeilijk controleerbare omstandigheden.

*Uit de interviews met de drie mensen die primair als burnout werden geïnterviewd blijkt dat ze allemaal zichzelf als een gevoelig mens bestempelen. Ze geven aan dat ze makkelijker signaleren waar anderen behoefte aan hebben en willen graag iets doen met deze kennis om de ander te helpen. Ze maken het graag andere mensen naar de zjn en investeren in de relatie met anderen.*

*Uit de gesprekken met de twee vrouwen bleek dat zij juist hiermee aan zichzelf voorbij gingen. Ze gaven meer aan hun collega's/cliënten dan goed voor hen was, maar hadden dat zelf niet door. PvG is van mening dat vooral vrouwen geneigd zijn zich schuldig te voelen. Zowel MV als SR had moeite haar grenzen te bewaken en raakte te sterk emotioneel betrokken bij het werk. Beiden gingen ondanks hevige lichamelijke en emotionele klachten nog maanden door met hun werk. De persoonlijke ervaring van de onderzoeker past in dit beeld. Beide vrouwen geven aan dat ze aan hun leidinggevende hebben laten merken dat de druk te hoog was, maar met deze informatie werd niets gedaan. De vraag is of zij niet genoeg druk uitoefenden op hun leidinggevende om de ernst in te zien, of dat hun leidinggevende de ernst onderschat heeft (of onmachtig was er iets aan te doen). Dit is uit de interviews niet duidelijk geworden.*

#### **6.5.4 Na de diagnose**

Mensen die ziek zijn hoeven zich niet altijd meteen ziek te melden. Vooral bij mensen die gevoelig zijn voor burnout lijkt het erop dat ze lang ziek zijn voordat ze zich ziek melden. Ze zijn gemotiveerd en werken hard, en vinden hun werk te belangrijk om stil te staan bij hun verslechterde gezondheid. De verzuimdrempel is bij hen relatief hoog. PvG spreekt bij werkgerelateerde psychische klachten over een curve die lang omhoog gaat; iemand is dan overwerkt of overspannen. Dan is er een grens waarna er sprake is van burnout. Dit traject kan wel een á twee jaar duren. Alle geïnterviewden die opgebrand of zwaar overspannen waren spreken inderdaad van een traject dat minstens een jaar duurde.

HS was naar de dokter gegaan om te bespreken dat hij part time wilde gaan werken. Na een tijdje wilde hij weer gaan opbouwen, maar de dokter raadde dit af en besloot de ziekte-uitkering in stand te houden. Vooral de eerste tijd had HS veel last van malende gedachten die niet op leken

te houden, en daarnaast had hij last van schuldgevoel ten opzichte van zijn patiënten (ook al had hij een vervanger).

Toen MV naar de dokter ging verbood die haar om nog aan het werk te gaan, zo acuut was de situatie. Ze dacht zelf nog twee weken alles af te ronden en daarna thuis te blijven. Maar ook haar chef besloot dat ze binnen een uur weg moest zijn. Eenmaal thuis kreeg MV zware angstaanvallen waarvoor ze ook kalmeringstabletten slikte. Ze durfde niet meer de deur uit, maar ze durfde ook niet alleen te zijn.

SR ging naar de dokter met griepklachten. Ze voelde zich volledig uitgeput en twee weken later kreeg ze de diagnose zware overspanning. Ze voelde zich hier wel schuldig over want haar collega moest nu het werk van de twee anderen plus haar werk overnemen. Lichamelijk had ze veel last van spanning en ze had een tijd nodig om zich weer te leren ontspannen.

Coach GS meldde zich op een maandag ziek omdat hij zelf voelde dat het niet meer ging. Hij koos ervoor om thuis te blijven. Coach HV was vanwege een lichamelijke blessure sowieso al voor een aantal maanden uit de running, dus was daarmee ook niet in staat om zich te ‘verzetten’ tegen het thuiszitten.

*Uit de interviews blijkt dat HS, MV en SR zich bij het eerste bezoek aan de dokter nog niet realiseren hoe erg ze eraan toe zijn. Ze denken dat ze snel weer aan het werk kunnen. In de eerste maanden zijn ze vooral bezig met de meest acute klachten zoals malende gedachten, spanning/ontspanning en paniekaanvallen. Dan is er nog niet eens gewerkt aan reïntegratie. De ervaring van de onderzoeker is geheel in lijn met de omschreven situaties.*

*Bij de twee coaches lijkt het erop dat ze wat meer berekenend het traject in zijn gegaan. Deze twee personen spreken niet over zware geestelijke of lichamelijke spanningen en lijken vanaf het begin meer geaccepteerd te hebben dat ze de komende maanden thuis zouden zitten om te herstellen.*

### **6.5.5 Het opstellen van een behandelplan**

Afhankelijk van de ernst gaat de bedrijfsarts zelf aan het werk met de werknemer, of hij verwijst hem/haar door. Samen met de werknemer stelt hij een behandelplan op. Hierbij is belangrijk dat de bedrijfsarts een inschatting maakt van de duur van het verzuim, zodat langdurige uitval kan worden voorkómen.

PvG begint elke behandeling met te kijken wat de werknemer allemaal meteen kan afstoten qua werkzaamheden. Men moet eerst terug naar de basis; leven naar de primaire behoeften: gezond eten, rust, wandelen. Dit kost een aantal weken. Daarna focust hij op loopbaanontwikkeling,

maar verliest tegelijkertijd de werk/ privé-balans niet uit het oog. Hij trekt zich niet te veel van de wettelijke bepalingen zoals de WVP aan, maar bekijkt per geval wat nodig is. Als dat betekent dat hij niet exact de tijdslijn van de wet kan aanhouden, dan is dat zo.

HS en MV waren tevreden over de samenwerking en doorverwijzing door de bedrijfsarts, maar SR ondervond moeilijkheden met hem omdat ze moeilijk samen op één lijn konden komen over het behandelplan. Pas aan het eind van haar traject konden ze het met elkaar eens worden.

Zolang iemand ziek thuis zit is het belangrijk voldoende contact te blijven onderhouden met de leidinggevende, vertelt personeelsadviseur MvdW. Volgens haar is de leidinggevende sturend in het proces van opstellen van behandelplan en terugkeer in het werk, maar bij medische vragen schakelt hij de bedrijfsarts in. Er wordt dan gekeken naar wat de werknemer nog wel kan, eventueel met werkaanpassingen. Personeelsadviseur SB geeft aan dat ze in principe het advies van de bedrijfsarts opvolgt, zodat het bedrijf altijd gedekt is door medische expertise.

MvdW ziet haar rol in het proces als coördinerend; zij adviseert de leidinggevende. Ze brengt verschillende partijen bij elkaar, maar bij het inhoudelijke medisch advies is zij niet betrokken. SB bevestigt dit. Beiden worden van de inhoud op de hoogte gehouden wanneer het zo uitkomt, maar de voortgang van het proces moet worden bewaakt door de leidinggevende; die is verzuimcoördinator. Beide personeelsadviseurs houden er primair geen zicht op of de leidinggevende voldoende contact houdt met de werknemer.

De ervaring van SB is echter dat dit in haar bedrijf niet werkt; de leidinggevendenden geven te weinig prioriteit aan contact houden met de zieke werknemer. Haar taak is dan om hier meer druk op uit te oefenen. SB geeft aan dat de 'lijnen' tussen alle betrokkenen te lang zijn waardoor ruis optreedt en de controle ontbreekt.

Volgens PvG moet de bedrijfsarts ervoor zorgen dat de personeelsadviseurs zo snel mogelijk van 'moeilijke dossiers' af komen; zodra ze die aan hem kunnen overdragen kunnen zij door met hun andere werk.

De mensen die opgebrand waren wekken allemaal de indruk dat ze zelf de regie over het traject hadden, en in samenspraak met de bedrijfsarts gingen werken aan terugkeer. Het beeld van MvdW wordt daarmee niet bevestigd door hen. De leidinggevende lijkt geen grote rol te spelen.

HS vertelt dat de dokter voor de zekerheid zijn ziekte-uitkering extra lang heeft laten doorlopen, om hersteltijd te garanderen. MV vertelt dat haar chef zelf ook ooit opgebrand was geweest; die begreep dus hoe zij ervoor stond en gaf haar alle ruimte. SR vertelt dat zij eerst vanuit schuld-

gevoel weer ging proberen te werken, maar later in het traject er zelf de rem op heeft gezet omdat het niet ging. Het contact met haar leidinggevende was matig, dus dit besluit heeft ze vooral met haar bedrijfsarts besproken. De ervaring van de onderzoeker is dat de leidinggevende wel betrokken wordt bij het proces, maar dat de personeelsadviseur (na input van de bedrijfsarts) samen met de werknemer een stappenplan opstelt van reïntegratie.

Volgens coach HV is een directe aanleiding voor uitval vaak de relatie met de leidinggevende. Er is dan ook tijdens het ziekteverzuim vaak sprake van wantrouwen tegen iedereen die met werk te maken heeft. Dit blijkt ook uit het verhaal van SR: een reden voor de strubbelingen tussen haar en haar bedrijfsarts was de onduidelijkheid over wanneer ze weer aan het werk moest gaan. Telkens was ze weer bang om aan het werk te moeten terwijl dat nog niet ging.

HV merkt ook op dat mensen vaak denken dat hij samenspannt met de baas, terwijl coach en baas elkaar vaak niet eens spreken. Het is voor de coach, maar ook voor de bedrijfsarts, dus belangrijk om de werknemer het vertrouwen te geven dat die op zijn eigen tempo kan reïntegreren. Volgens HV zijn de meeste leidinggevendenden zeer welwillend om de werknemer te geven wat hij nodig heeft. Als coach houdt hij zich niet bezig met procesbewaking van de reïntegratie; volgens HV is dit het werk van de bedrijfsarts. Ook coach GS houdt zo min mogelijk vast aan structuren en kijkt per geval wat iemand nodig heeft.

*De eerste stappen richting herstel worden meteen ondernomen zodra iemand bij de bedrijfsarts terecht komt. Samen met hem wordt een behandelplan opgesteld. Uit geen van de interviews blijkt dat men zeer strikt werkt met de Poortwachtertermijnen. De bedrijfsarts geeft zelfs aan dat hij zich er niet door laat leiden.*

*Tijdens het ziekteverzuim moet er vooral contact zijn tussen werknemer, bedrijfsarts en leidinggevende. De personeelsadviseur speelt alleen een coördinerende rol in dit proces. Opvallend is dat niet iedereen hetzelfde beeld heeft van wie de leiding neemt in het reïntegratieproces en het opstellen van een behandelplan. De personeelsadviseurs bekijken het vanuit een economische kant waarbij het belangrijk is dat iemand zo snel mogelijk weer geld gaat opleveren voor het bedrijf. De bedrijfsarts, werknemers en coaches kijken meer naar wat er mogelijk is. Is iemand fysiek en geestelijk eraantoe om weer te gaan opbouwen, dan is dat de leidraad.*

*Het lijkt erop dat de personeelsadviseurs het meer vanuit de formele lijnen bekijken en geen duidelijk beeld hebben van hoe het proces in de praktijk gaat. Wanneer een leidinggevende te veel afgaat op hoe de personeelsadviseur het traject schetst, kan dat betekenen dat de werknemer geen ruimte voelt om zijn eigen hersteltempo te volgen. Dit kan een voorspoedig herstel tegenhouden.*

## 6.5.6 Het inschakelen van psychische hulp

Bij behandeling van mensen met een burnout is het belangrijk om te werken aan gezondere verwachtingspatronen, doelstellingen en vaardigheden. In principe begeleidt bedrijfsarts PvG de werknemer zoveel mogelijk zelf, maar in ernstige gevallen stuurt hij de werknemer door naar een andere professional zoals een psycholoog. Meestal moeten dan negen á tien sessies voldoende zijn. Daarnaast werkt PvG ook regelmatig met EMDR<sup>22</sup> en is zeer te spreken over de snelle werking van deze methode. In de praktijk van HV duurt een traject meestal ongeveer een jaar; in de praktijk van GS is dit iets minder duidelijk omdat hij vaak mensen doorstuurt naar het opleidingsinstituut voor persoonlijke ontwikkeling waaraan hij verbonden is.

De verhalen van de twee personeelsadviseurs over het faciliteren van psychische hulp lopen sterk uiteen. Bij MvdW beschikt het bedrijf over een Arbo- en Milieudienst met een team van professionals zoals een psycholoog, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en arbeidsdeskundige. Dit team buigt zich gezamenlijk over het probleem dat de bedrijfsarts voorlegt namens de werknemer, en komt dan met een gefundeerd advies dat meestal integraal wordt opgevolgd.

Bij SB echter laat het beleid te wensen over en moeten werknemers zelf op zoek naar een behandelaar nadat ze bij de bedrijfsarts zijn geweest. Ook de verzuimcoördinatie door de leidinggevende is bij dit bedrijf slecht ontwikkeld. In feite worden werknemers aan hun lot overgelaten. SB erkent dat dit een zeer ongewenste situatie is en zegt bezig te zijn met een structurering van het verzuim- en reïntegratiebeleid. De ervaring van de onderzoeker is dat er ook een tussenvorm mogelijk is waarbij de personeelsadviseur de werknemer in contact kan brengen met een professional, maar dat de werknemer ook zelf kan besluiten iemand te zoeken. Consequentie is dan wel dat deze externe professional niet wordt vergoed door de werkgever.

Zowel HS, MV als SR heeft gebruik gemaakt van een psycholoog of therapeut in de periode dat ze ziek thuiszaten. HS en SR kregen een behandelaar toegewezen via het werk en waren hier tevreden over. Alleen MV wilde persé een eigen behandelaar zoeken en hier ook voor betalen.

Alle drie de geïnterviewden hadden een prettig contact met hun behandelaars en zaten vrijwel meteen bij een behandelaar die bij hen paste. PvG geeft ook aan dat in vrijwel alle gevallen de doorverwijzing slaagt en iemand niet verder hoeft te zoeken naar een andere behandelaar.

---

<sup>22</sup> EMDR-therapie staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing; een intensieve therapie van 3 á 4 sessies waarin angstklachten als gevolg van een concrete gebeurtenis worden verwerkt. Dit gebeurt door specifiek terug te denken aan de gebeurtenis en de bijbehorende gevoelens, gecombineerd met repeterende oogbewegingen. De series oogbewegingen zorgen ervoor dat de herinnering haar emotionele lading verliest. Binnen enkele sessies is er al groot resultaat te boeken.

HS heeft naast de reguliere behandeling een EMDR-therapie ondergaan; SR is na een aantal gesprekken met een coach doorgedaan met een therapeut om nog verder doorbehandeld te worden (maar dit stond los van de directe werkrelatie).

*Het beeld ontstaat dat de meeste werkgevers psychische ondersteuning willen faciliteren en de werknemer willen helpen met zoeken naar een passende manier. Sommige werknemers hebben zelf een duidelijke beeld van hun behoeftes en gaan zelf op zoek; anderen nemen de hulp die hun wordt aangeboden. In de meeste gevallen duurt een traject van psychische ondersteuning ongeveer een jaar. Binnen dat jaar wordt ook de terugkeer naar werk al in gang gezet, in samenspraak met de bedrijfsarts.*

*Niet alle bedrijven beschikken over dezelfde middelen om iemand uitgebreid bij te staan. Voor bedrijven met veel werknemers is het eenvoudiger om dit te faciliteren, omdat er meer budget voor vrijgemaakt kan worden.*

### **6.5.7 De rol van leidinggevenden**

Bedrijven moeten zelf ook een verandering ondergaan om beter om te kunnen gaan met burnout. Dit kan bestaan uit het ontwikkelen van een gezonde sociale omgeving waarin goed werkgeverschap vooraan staat. Zoals al vermeld lijken de situaties in de bedrijven van de twee personeelsadviseurs twee extremen.

In het bedrijf van MvdW (één locatie; tienduizend werknemers) krijgen leidinggevenden trainingen om goed opgeleid te worden voor hun functie, bijvoorbeeld om door middel van gesprekken met zieke (opgebrande) werknemers erachter te komen waar het probleem zit. Het bedrijf steekt veel energie in het zijn van een goede werkgever. Bij ziekte wordt een kaartje of bloemetje gestuurd en wordt de werknemer positief betrokken. Werknemers wordt op regelmatige basis gevraagd hoe ze over hun werkgever denken en bevindingen van de ombudsvrouw worden jaarlijks gepubliceerd.

In het bedrijf van SB (landelijk; elfhonderd medewerkers) echter groeien managers meestal door vanuit de laagste functie, zonder een passende opleiding. Ze beschikken over onvoldoende kennis om hun werk goed te kunnen doen. Er worden wel managementtrainingen georganiseerd maar niet op structurele basis. Er kan niet gewerkt worden aan ontwikkeling van een goed personeelsbeleid omdat er vanuit de lagere managementlagen onvoldoende steun hiervoor is. Dit betekent dat de verzuimcoördinatie door leidinggevenden zeer slecht is; zij nemen de adviezen van de bedrijfsarts niet serieus.

Managers zijn in dit bedrijf vooral bezig met het veiligstellen van hun kwartaalbonus. Een hoog verzuim of verloop heeft een negatief effect op de bonus; het komt regelmatig voor dat managers dit daarom niet goed bijhouden in het systeem. Leidinggevenden geven geen prioriteit aan het contact met een zieke werknemer; dat kost tijd en tijd is geld. SB heeft niet de middelen om hier scherp op te sturen, maar is momenteel een langetermijn-project aan het opstellen dat in de toekomst verbetering moet opleveren.

Uit eerder onderzoek blijkt dat voor een optimale behandeling, de behandelaars rechtstreeks met elkaar moeten communiceren en niet via de werknemer. Volgens coach HV is het voor een coach echter niet geoorloofd om contact op te nemen met de leidinggevende zonder medeweten van de werknemer. Hij hecht veel belang aan het transparant houden van de verhoudingen, om het vertrouwen van de werknemer in stand te houden. Dit omdat hij primair werkt voor de werknemer en niet voor de werkgever.

De geïnterviewde werknemers hebben geen van allen gesproken over een eventueel driehoekscontact tussen werknemer, hulpverlener en leidinggevende. De onderzoeker heeft niet de indruk dat dit contact er wel geweest is of dat daar sterke behoefte aan was. Bedrijfsarts PvG geeft aan dat hij het prettig vindt om van de hulpverlener af en toe een update te krijgen, maar gaat daar niet specifiek achteraan.

HS werkte als zelfstandige en had daardoor geen leidinggevende die hem moest begeleiden. MV werd door haar leidinggevende goed ondersteund; ze kwam regelmatig langs met een bloemetje en wekelijks werd er een kaartje gestuurd vanaf de afdeling. SR kreeg van haar direct leidinggevende totaal geen aandacht, maar wel van de directeur van haar bedrijf. Desondanks is het gebrek aan steun van haar afdeling haar tegengevallen.

In het geval van een conflict met de leidinggevende bemiddelt bedrijfsarts PvG soms tussen werknemer en leidinggevende. Zijn ervaring is dat het probleem met enkele gesprekken opgelost is. Als dat niet lukt trekt hij zich terug en laat hij de personeelsadviseur het afhandelen, of hij adviseert om naar een bedrijfsjurist te gaan.

*Het lijkt erop dat de houding van leidinggevenden ten opzichte van de zieke werknemer beïnvloed kan worden door de personeelsadviseur. Wordt er veel geïnvesteerd in training van leidinggevenden, dan lijkt de kans groter dat deze zijn rol als verzuimcoördinator beter uitvoert. Voor werknemers lijkt het ook belangrijk dat de leidinggevende een gepast betrokken rol speelt, door op regelmatige basis te informeren of een kaartje te sturen. Dit wordt ook gestimuleerd door de personeelsadviseur, maar hierop wordt geen controle uitgeoefend. Primair lijkt er geen contact te*

*worden gezocht tussen psychisch hulpverlener en leidinggevende. Contact tussen de bedrijfsarts en hulpverlener lijkt niet standaard plaats te vinden, net als contact tussen bedrijfsarts en leidinggevende. Alleen de personeelsadviseur en de bedrijfsarts hebben regelmatig contact over de voortgang van het reïntegratietraject.*

## **6.5.8 Reïntegratie**

Dan komt het moment van weer aan het werk gaan. Coach HV ziet dit als een proces van één stap naar voren; twee stappen terug. Hij signaleert ook dat werknemers vaak slecht op de hoogte zijn van wat er kan en mag. Volgens hem is de eerste stap een koffiepauze op het werk bezoeken en kijken hoe dat gaat. Als iemand daarna zwaar overstuur thuiskomt weet hij genoeg, maar dan is er in ieder geval een start gemaakt. Van daaruit wordt dan bepaald hoe men verder gaat met de reïntegratie. Dit wordt beaamd door bedrijfsarts PvG.

Volgens personeelsadviseur MvdW moet het bedrijf een visie hebben over wat het wil met de reïntegratie van haar werknemers. Belangrijk is dat de werknemer weer goed reïntegreert en dat het bedrijf daar betrokken bij is, maar dat het bedrijf niet te veel druk oplegt. Daarnaast moet het bedrijf alle middelen kunnen faciliteren die nodig zijn voor een goede reïntegratie.

Als enige van de drie werknemers is HS tijdens vrijwel zijn hele ziekteperiode nog één dag in de week blijven werken. Voor hem is de inhoud van het werk nooit het probleem geweest, daarnaast had hij behoefte om zich nuttig te voelen. Ook al kostte die dag werken veel energie, het leverde altijd nog meer energie op. Hij heeft tijdens zijn ziekte altijd contact gehouden met zijn werk.

De anderen begonnen hun reïntegratie met een half uurtje koffiedrinken op de afdeling. Dit was zo'n twee maanden nadat ze ziek thuis kwamen te zitten. MV werd hierbij met open armen ontvangen, terwijl er voor SR geen enkele collega aanwezig was waar ze een sterke band mee had. Beiden begonnen kort daarna weer met wekelijks een paar uur werken; klusjes die redelijk onbeduidend waren. Al gauw werd het aantal uren opgevoerd. Maar voor beiden ging dit veel te snel. De leidinggevende wilde het dan toch proberen, maar zowel MV als SR hebben toen voet bij stuk gehouden en gezegd; meer dan dit kan het nu niet worden. Beiden waren binnen zes tot acht maanden weer volledig aan het werk. Achteraf vinden ze dat dit veel te snel is geweest.

Volgens coach HV is er veel mogelijk bij bedrijven qua werkaanpassing bij de reïntegratie, maar de werknemer moet hier wel zelf om vragen. In het bedrijf van personeelsadviseur MvdW werkt een arbeidsdeskundige die direct aanpassingen kan adviseren, waarna deze ook worden doorgevoerd. Maar ook zij beaamt dat de werknemer zelf initiatief moet nemen om hiernaar te vragen.

HS heeft geen aanpassingen in het werk nodig gehad; hij heeft in samenwerking met verschillende partijen zijn werktijden aangepast om zo de lasten te verlichten. Op deze manier kan hij zijn carrière rustig afbouwen. MV vertelt dat er in haar werk geen aanpassingen zijn gedaan; na een tijdje is zij overstapt naar eenzelfde baan op een andere redactie, met minder uren. Daarnaast is zij meer tijd gaan besteden aan haar hobby. SR kreeg ook dezelfde werkzaamheden als voorheen, maar toen bleek dat dit te zwaar was werden er aanpassingen gedaan.

*Het lijkt erop dat er meestal te vroeg wordt begonnen met urenopbouw, of dat de opbouw te snel gaat. Een van de werknemers had als eigen baas alle ruimte om op te bouwen, en was daardoor in staat om te blijven werken. Hij was de baas over het gebruik van zijn energie. De andere twee gingen mee in de stroom van het traject en liepen daarmee tegen hun grenzen op. De werkgevers probeerden daarbij richting aan te geven, maar in beide gevallen werkte dit niet. Telkens blijkt dat alleen de werknemer zelf kan aanvoelen of iets mogelijk is. Daarbij is wel voldoende prikkeling van de hulpverlener nodig om te zorgen dat er wel voortgang blijft.*

*Aanpassingen in het werk zijn vaak prima te organiseren, maar de werknemer moet hier zelf initiatief in nemen. Dit is een heikel punt omdat werknemers te maken kunnen hebben met wantrouwen of schuldgevoel naar de leidinggevende. Dit kan hen beletten in het doen van dergelijke verzoeken. Hier kan een gat ontstaan waarin de leidinggevende niet weet dat de werknemer een aanpassing nodig heeft, terwijl de reïntegratie van de werknemer vertraagt door de afwezigheid van die aanpassing.*

### **6.5.9 Terug naar de kern**

Volgens bedrijfsarts PvG is het belangrijk om focus aan te brengen in je leven; door een wensenlijst op te stellen van wat je nog wilt doen in je leven. De vraag is dan of de huidige situatie nog wel past bij de wensenlijst. Inzicht hierin kan ook zorgen voor innerlijke rust. Dit proces kan ook doorlopen worden door gesprekken te voeren met de personeelsadviseur.

Volgens coach HV is het belangrijk dat iemand gaat werken aan de verbinding tussen mentaal en gevoel. Vaak zijn werknemers jarenlang gefocust geweest op mentaal en zijn ze de weg naar het gevoel kwijt. Daardoor weten ze niet meer wat ze het liefste doen. Zowel hij als coach GS stelt mensen dan ook de vraag; hoe ziet je ideale baan eruit? Wat zou je doen als geld geen probleem was? GS voegt toe dat genezen niet hetzelfde is als heelheid; heelheid vraagt om te kijken naar dieperliggende oorzaken, terwijl genezing oppervlakkiger is. Om echt sterker uit een burnout te komen moet volgens hem gewerkt worden aan heelheid.

Voor HS was het vooral een kwestie van anders omgaan met de druk van het werk. Hij heeft geleerd niet meer het uiterste van zichzelf te vergen en neemt dagelijks voldoende tijd om los te komen van het werk. Daarnaast reflecteert hij meer over hoe hij met het werk omgaat. Op die manier blijft voor hem het werk leuk.

MV stapte over naar een nieuwe werkgever en begon hier parttime te werken; de rest van de tijd besteedde ze volledig aan haar hobby. Na drie jaar besloot ze volledig uit haar business te stappen, zonder zicht op een nieuwe baan. Voor haar was wel duidelijk dat haar oude werk niet meer bij haar paste.

SR besloot ook na maanden wikken en wegen dat haar huidige baan niet meer goed voor haar was. Het is tien maanden geleden dat ze deze beslissing nam; sindsdien is ze aan het kijken naar mogelijkheden voor de toekomst.

*Bij de mensen die opgebrand zijn komt overeen dat ze allemaal op enig moment beseften dat het huidige werk niet meer bij hen past. Allemaal weten ze dan nog niet wat dan wel bij hen past, maar zoals het nu gaat kunnen ze niet verder. Allemaal zijn ze op een dieper niveau gaan kijken naar wat er niet klopte. Ze hebben patronen ontdekt die niet gezond waren en zijn vanuit de kern weer naar boven gegaan. Op die manier konden ze ook zien dat er aan de basis iets moest veranderen. Ook de ervaring van de onderzoeker is dat wanneer je aan de basis iets verandert, de weg naar boven automatisch een andere route wordt dan wat eerder vanzelfsprekend leek.*

*De werknemer hoeft dit traject niet alleen te bewandelen, maar kan door de bedrijfsarts, hulpverlener en personeelsadviseur worden bijgestaan. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door gesprekken, een schrijfofdracht te doen of door het maken van loopbaantests. Daarnaast moeten zij samen met de werknemer werken aan vertrouwen in een goede afloop.*

### **6.5.10 Een hernieuwd carrièrepad**

Uit onderzoek blijkt dat de meeste mensen die na ziekteverzuim reïntegreren, terugkeren bij hun oude werkgever. PvG ziet in zijn praktijk dat dit bij mensen met een burnout meestal níet het geval is. Ze proberen nog wel te reïntegreren, soms ook door angst om ontslagen te worden. De bedrijfsarts is er dan om de werknemer het vertrouwen te geven dat het een goede beslissing is om afscheid te nemen.

Coach HV benadrukt dat zijn werk alleen gaat over hoe het nu met iemand gaat. Wanneer de focus verschuift naar hoe het in de toekomst moet worden stuurt hij zijn cliënt door naar een loopbaanadviseur. Wanneer iemand besluit te vertrekken uit het bedrijf is het belangrijk dat dit in harmonie gebeurt, zegt bedrijfsarts PvG. Dit om slechte reclame te voorkómen.

Als blijkt dat iemand niet meer in zijn oude baan wil terugkeren, kan hij/zij bij MvdW van de Arbo- en Milieudienst direct doorgestuurd worden naar het loopbaancentrum. Hier kan via verschillende tests worden uitgevonden of iemand nog voldoende toekomst heeft in de huidige baan. Aangezien het hier om een groot bedrijf gaat is er altijd wel een nieuwe functie te vinden binnen het bedrijf. Bij SB is dit minder vanzelfsprekend, er zijn maar weinig mogelijkheden om binnen het bedrijf te switchen, waardoor mensen meestal uitstromen naar een andere baan.

Van alle werknemers (inclusief de twee huidige coaches) is er maar één teruggekeerd in exact dezelfde baan als voor de burnout. De anderen hebben een nieuwe focus gevonden in hun carrière; één van hen is momenteel nog aan het oriënteren op een nieuwe richting. Voor de twee coaches gold dat zij er tijdens hun verzuim al achter kwamen dat ze niet meer wilden terugkeren in exact dezelfde baan als voorheen. Zij hebben tijdens hun verzuim al stappen ondernomen voor een nieuwe richting. MV en SR kwamen er tijdens hun reïntegratietraject achter dat het werk waarin ze reïntegreerden niet meer bij ze paste.

Voor werknemers die in het eerste spoor reïntegreren worden in 90% van de gevallen aanpassingen gedaan. Ook HS, die in zijn oude werk is teruggekeerd, heeft zijn werkomstandigheden zo gestructureerd dat de werkdruk sterk verminderd is, terwijl hij nog wel kan doen wat hem altijd zo aantrok in zijn vak. Voor hem was er dan ook nooit de vraag of zijn werk wel bij hem paste; het waren de omstandigheden eromheen die hem opbrandden.

MV werd na drie maanden zonder baan gebeld met een aanbod voor een nieuwe baan. Hierin kan zij jarenlange ervaring met haar hobby combineren met de leuke onderdelen van haar oude werk. In deze baan kan ze weer floreren en zit ze volledig op haar plek.

SR heeft na haar afscheid een nieuwe baan gevonden in dezelfde lijn, maar op een lager niveau. Ze wil dit werk niet blijven doen maar gebruikt deze periode om zich te oriënteren op een nieuwe richting. In de tussentijd doet ze werk onder prettige voorwaarden, dat weinig energie kost.

Beide coaches zaten al gedeeltelijk in de branche die goed bij hen paste, maar hebben na hun traject meer focus kunnen aanbrengen en zijn nu naar volle tevredenheid aan het werk.

*Alle geïnterviewden die een carrièreswitch maakten hadden tijdens hun reïntegratie ontdekt dat de oude focus niet klopte. Het bleek dat heel andere zaken belangrijker voor hen waren; ze kwamen op een keerpunt terecht. Op dit punt bleek dat de oude baan en werkomgeving niet meer bij hen paste en ze kozen ervoor om hier afstand van te nemen. De burnout heeft zo meer en verstrekkender gevolgen dan zij van tevoren konden verwachten. Allemaal hebben ze geleerd te kijken naar wat er voor hen werkelijk toe doet. Allemaal lijken ze de focus te hebben*

*verplaatst in de richting van het gevoel. Ze lijken te hebben geleerd meer te luisteren naar hun intuïtie dan naar hun ratio. De onderzoeker heeft dezelfde ervaring.*

### **6.5.11 Preventie**

Bedrijfsarts PvG pleit voor meer samenwerking tussen hem en werkgevers op het gebied van gezond leven. Zijn ideaalbeeld is “integraal gezondheidsmanagement”, waarbij werknemers ook geadviseerd worden op het gebied van gezond leven als er geen sprake is van ziekte. De bedrijfsarts en de personeelsadviseur zouden dan meer gaan samenwerken, waarbij de bedrijfsarts standaard één keer per week op de werkvloer is.

Volgens hem is het ook belangrijk dat de personeelsafdeling meer structureel contact heeft met werknemers: vragen wat zij van het verzuim vinden (ook wanneer ze zelf niet verzuimen) en hoe het verder met ze gaat. PvG voorziet dat bedrijven hierdoor beter kunnen inschatten of er een dreiging is om ziek te worden door stress. Zo kunnen preventieve maatregelen genomen worden.

Personeelsadviseur MvdW vertelt dat naar aanleiding van een organisatiebreed onderzoek er verschillende acties zijn ondernomen om het ziekteverzuim terug te dringen. Het bleek dat mensen slecht op de hoogte waren van de regels; hierop is een brochure geschreven over het verzuimbeleid. In het bedrijf van personeelsadviseur SB staat het verzuimbeleid nog in de kinderschoenen, laat staan preventie. Volgens haar zijn er nog veel andere stappen die moeten worden ondernomen op het gebied van personeelsbeleid, alvorens men kan gaan werken aan preventie van ziekteverzuim door stress.

Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat ze de burnout/zware overspanning een zeer waardevolle ervaring in hun leven vinden, maar ze willen het niet nog eens meemaken.

*De geïnterviewde bedrijfsarts heeft een visie over hoe gezondheidsmanagement ervoor bedrijven uit zou moeten zien, dit zou betekenen dat de bedrijfsarts meer betrokken is bij het bedrijf. Het is de vraag of dit mogelijk is bij bedrijfsartsen die veel bedrijven als cliënt hebben. In het ziekenhuis van MvdW zijn alle experts aanwezig om te werken aan preventie, en is er een goede samenwerking tussen expertisecentrum en loopbaancentrum. Daarnaast staat personeelsbeleid hoog aangeschreven, dus in dit bedrijf wordt zeker voldoende aandacht besteed aan preventie. In het bedrijf van SB is dat geheel niet het geval. Hopelijk zijn alle interventies die op stapel staan een opmaat voor een sterker personeelsbeleid en daarmee preventiebeleid.*

## **6.6 Samenvatting en conclusie**

Voor dit onderzoek zijn vier mannen en vier vrouwen geïnterviewd die allemaal vanuit een andere hoek met burnout te maken hebben (gehad). Dit zijn werknemers, een bedrijfsarts, coaches en personeelsadviseurs. De interviews waren niet gestructureerd en vonden plaats in een zo natuurlijk mogelijke setting. De context van dit onderzoek is het speelveld van persoonlijke ontwikkeling en loopbaanontwikkeling van hoger opgeleiden.

Voordat de werknemers opbrandden, waren ze allemaal aan het werk in een baan waarin ze tamelijk tot zeer tevreden waren. Wel stond het hen tegen dat hun werk vaak werd onderbroken door bijzaken die veel tijd en energie kostten, maar geen energie opleverden. Hierdoor raakten ze de focus op hun eigenlijke vak kwijt. Daarnaast bleek dat vooral de geïnterviewde vrouwen moeite hadden met grenzen aangeven en zich het welzijn van anderen te veel aantrokken. Allen hadden niet door dat ze ongemerkt energie verloren die niet werd aangevuld.

Dan volgt er een keerpunt waarop de werknemers ziek thuis komen te zitten. Meestal realiseren ze zich dan niet dat ze er slecht aan toe zijn, ondanks psychische en lichamelijke klachten. De eerste weken staan in het teken van bijkomen en de huidige situatie in kaart brengen. Vooral de vrouwen hebben in deze periode last van schuldgevoel tegenover collega's.

Al snel wordt er samen met de bedrijfsarts een behandelplan opgesteld. Het is vooral belangrijk dat het contact tussen leidinggevende en werknemer goed blijft. De personeelsadviseur dient als ondersteuning van de leidinggevende maar bemoeit zich niet met het reïntegratietraject. In ernstige gevallen kan de bedrijfsarts professionele hulp aanbevelen. Alle werknemers die werden geïnterviewd hebben psychische hulp gehad.

Er is geen eenduidig beeld ontstaan over wie de regie heeft over het reïntegratietraject. De personeelsadviseurs noemen de leidinggevende, terwijl de bedrijfsarts kijkt naar wat de werknemer vertelt. Hetzelfde wordt gezegd door de coaches en de werknemers zelf. Dit verschil van mening kan een knelpunt zijn. Wel wordt door allen beaamd dat de werkgever alle benodigde faciliteiten moet kunnen aanbieden aan de werknemer.

Het beeld ontstaat dat werknemers zich onder druk gezet voelen door hun leidinggevende om uren te gaan opbouwen tijdens de reïntegratie. Hier ontstaat een spanningsveld omdat de werkgever wil dat de werknemer weer snel reïntegreert, terwijl de werknemer zijn eigen tempo moet aanhouden. Het is dan aan de werknemer om grenzen te bepalen en te handhaven.

Tegelijkertijd moet hij hierover blijven communiceren met de bedrijfsarts en leidinggevende. Daarnaast moet de werknemer initiatief nemen om te vragen om aanpassingen in het werk. Aandacht voor integraal gezondheidsmanagement en training van leidinggevenden wordt belangrijk gevonden.

Uit alle gesprekken met voormalig opgebrande werknemers blijkt dat ze deze periode als een keerpunt beschouwen. Ze hebben geleerd een verbinding te maken tussen mentaal en gevoel. Allemaal zijn ze dichterbij hun diepste drijfveren terecht gekomen, en allemaal kiezen ze nu met volle overgave (opnieuw) voor hun vak.

## **7: Conclusies en aanbevelingen**

### **7.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk zijn de interviews besproken die met acht mannen en vrouwen gehouden zijn. De interviews zijn gehouden volgens de constructivistische benadering, die ervan uitgaat dat alle betrokkenen vanuit hun persoonlijke werkelijkheden een gezamenlijke werkelijkheid kunnen scheppen die alleen geldt binnen een vastgestelde context. De context van dit onderzoek is het speelveld van loopbaanontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling van hoger opgeleiden.

Voordat de interviews plaatsvonden is een theoretisch kader gebouwd waarin de Nederlandse arbeidsmarkt en het ziekteverzuim nader is onderzocht. Daarna is gefocust op ziekteverzuim door stress, waarna reïntegratie in kaart is gebracht. Verschillen en overeenkomsten tussen de visies van alle betrokkenen zijn ter sprake gekomen.

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de interviews vergeleken met het theoretische onderzoek. Er wordt een antwoord geformuleerd op de vraag hoe kwalitatieve arbeidsfactoren kunnen worden ingezet voor een succesvolle reïntegratie na burnout. Ten slotte volgt een aantal aanbevelingen en worden de beperkingen van dit onderzoek besproken.

### **7.2 Bevindingen**

#### **7.2.1 Persoonsgebonden relaties**

Van alle ziekmeldingen gaat het in een kwart van de gevallen om psychische klachten. Vaak wordt als oorzaak werkdruk en werkstress genoemd, en bij een verzuim van dertien of meer weken noemt de helft van de werknemers het werk als oorzaak van het verzuim. Burnout en overspanning hebben het grootste aandeel in het totale aantal verzuimde dagen. Burnout ontstaat als gevolg van chronische stress op het werk, en uit zich in de vorm van emotionele uitputting, depersonalisatie en een verminderde persoonlijke prestatie.

Uit bestaand onderzoek blijkt dat mensen die opgebrand raken vaak sterk gemotiveerd zijn: ze werken hard en offeren zichzelf gemakkelijk op. Ze kunnen worden gezien als de ideale werknemer. Maar tegelijkertijd gaan ze vaak ook verkeerd om met spanning, waardoor ze de grip op het werk verliezen. Dit beeld wordt bevestigd door de interviews. De mensen die opgebrand

raakten, zagen zichzelf allemaal als goede werknemers die hart voor de zaak hadden. Ze namen extra werk op zich, doordat ze zich verantwoordelijk voelden voor meer dingen dan nodig. Hierdoor hielden ze spanning vast; ze moesten (van zichzelf) te veel balletjes hoog houden.

Omstandigheden op het werk kunnen echter ook leiden tot een burnout. Voorbeelden hiervan zijn een te hoge werkbelasting, starre procedures; problematische werkrelaties met collega's, cliënten of chef; te lage beloning en een gebrek aan sociale ondersteuning. Ook dit kan worden teruggevonden in de interviews. Iemand die te veel patiënten moet behandelen in een korte tijd; iemand die het werk van twee collega's alleen moet overnemen; slechte communicatie met en een gebrek aan steun van leidinggevenden, zijn voorbeelden die genoemd werden.

Uit onderzoek blijkt dat wanneer de menselijke factor binnen het werk onvoldoende aandacht krijgt, het risico op burnout groter wordt. Hoe groter het gat tussen de persoon en het werk, des te groter is de kans op een burnout. Maar omdat het ontstaan van burnout een geleidelijk proces is, is het moeilijk te bepalen of het primair veroorzaakt wordt door het werk of door de persoonlijkheid. Door de factoren die boven al genoemd werden sijpelt de energie van de werknemers ongemerkt weg. Ze beleven minder plezier aan het werk en krijgen steeds meer last van lichamelijke en psychische klachten. Uiteindelijk leidde dit patroon bij drie van de geïnterviewden tot een burnout en bij twee tot een zware overspanning.

In de leeftijdscategorie 31 tot 50 jaar komen psychische klachten als gevolg van werk het vaakst voor. Bij vrouwen komt het vanaf 31 al vaker voor, bij mannen is dit vanaf de leeftijd van 41 jaar. Het aantal burnouts in Nederland is al jaren stabiel en de verdeling man/vrouw is ongeveer gelijk. Alle geïnterviewden vallen rond deze leeftijdsklassen. Twee mensen waren begin 30 tijdens hun burnout, één was begin 40 en twee waren begin 50.

Hoge werkdruk, weinig ontplooiingsmogelijkheden en weinig zeggenschap zijn factoren op het werk die de kans op een burnout vergroten. Daarnaast is ontevredenheid over promotiekansen en beloning een belangrijke factor. Verder is het risico hoger in banen waarin er vaak sprake is van intensief persoonlijk contact met cliënten of collega's, zoals in de dienstverlening. Als er weinig mogelijkheden zijn voor werknemers om hun ware gevoelens te tonen wordt het lastig om op een gezonde manier met situaties om te gaan.

Alle geïnterviewden die zwaar overspannen/opgebrand raakten, waren werkzaam in min of meer sociaal beroep. Bij de ene lag de focus op een intensief klantencontact, terwijl er bij de ander

sprake was van een intensieve samenwerking met teamleden en ondergeschikten. Met name in de drie interviews met de werknemers kwam er een patroon naar voren waarin er veel emoties speelden, maar die konden niet worden getoond op het werk. Ofwel vanwege de bedrijfscultuur, ofwel vanwege eigen schroom om meer openheid te geven tegen leidinggevendenden of collega's. Daarnaast was in deze drie verhalen telkens sprake van hoge werkdruk en kon er meestal weinig hieraan gedaan worden, ondanks dat het werk aangekaart bij de leidinggevende. In die gevallen voelden de werknemers zich ook onvoldoende gehoord en gewaardeerd.

## **7.2.2 De werknemer en andere betrokkenen**

Veel organisaties zien burnout als een individueel probleem en lossen het dan ook op individueel niveau op. Ook voor bedrijfsartsen is het soms moeilijk om te bepalen of psychische klachten veroorzaakt worden door de persoonlijkheid of door omstandigheden op het werk. Al eerder werd genoemd dat burnout zich geleidelijk ontwikkelt, wat een verklaring kan zijn hiervoor. Een goede diagnose en prognose door de bedrijfsarts is belangrijk omdat het de uiteindelijke verzuimduur kan verkorten. De personeelsadviseurs geven aan dat zij het advies van de bedrijfsarts na de diagnose opvolgen onder regie van de leidinggevende, die de rol van verzuimcoördinator heeft. Het bedrijf kan een psychische hulpverlener voorstellen, maar de werknemer heeft ook de vrijheid om zelf op zoek te gaan naar iemand.

Voor een goede reïntegratie moeten de zelfredzaamheid en andere vaardigheden versterkt worden, naast behoud of herstel van functioneren. Hierbij kan hulp worden ingeschakeld van de bedrijfsarts, maar ook van een psycholoog of coach. Alle geïnterviewden hebben dit gedaan. Sommigen lieten zich doorverwijzen door de leidinggevende of de bedrijfsarts, een ander ging zelf op zoek naar een therapeut. Zowel bedrijfsarts als coaches geven aan dat een behandeltraject niet te lang moet duren (ongeveer een jaar) en dat het belangrijk is om te kijken hoe de situatie nu is. Zwaardere gevallen moeten worden bijgestaan door 'zwaardere' professionals.

Niet alleen voor de werknemer is het belangrijk dat er aan verbetering wordt gewerkt, maar ook voor de organisatie. Dit omdat bepaalde omstandigheden op het werk de kans op burnout kunnen verhogen. Hierbij kan het gaan om een grotere beslissingsruimte, bijscholing, het aanhalen van sociale banden binnen het werk en het ontwikkelen van een periodieke check-up.

De bedrijfsarts en personeelsadviseurs beamen dat de werkgever zich moet opstellen als een goede werkgever en moet zorgen voor voldoende opleiding om vaardigheden te vergroten. De werkgever moet de werknemer soms tegen zichzelf in bescherming nemen door taken anders te

verdelen. Verder geeft de bedrijfsarts aan dat in de toekomst meer bedrijven over zouden moeten stappen naar een integraal gezondheidsmanagement waarbij bedrijven actiever betrokken zijn bij de gezondheid van werknemers, ook wanneer er geen klachten zijn.

De verhalen over het contact met collega's zijn verschillend. De ene geïnterviewde kreeg voortdurend bloemen en kaartjes en werd met open armen ontvangen, terwijl de ander aan haar lot werd overgelaten en vrijwel geen contact had. In de bedrijven van de personeelsadviseurs is het beeld ook verschillend; in het ene bedrijf worden leidinggevenden gestimuleerd proactief te zijn, terwijl in het andere bedrijf de leidinggevenden geen nut zien in het contact onderhouden.

Door gesprekken met een psychische hulpverlener kan de werknemer erachter komen dat hij niet (meer) op de goede plek zit. Daarnaast kan een arbeidsdeskundige onderzoeken of er aanpassingen mogelijk zijn of dat er andere maatregelen genomen moeten worden. Wanneer werknemers niet (goed) kunnen reïntegreren in hun oude baan, wordt bekeken of er binnen het bedrijf andere mogelijkheden zijn om door te groeien. In het bedrijf van de ene personeelsadviseur is hiervoor een loopbaancentrum, terwijl in het bedrijf van de andere adviseur weinig mogelijkheden zijn. Dit maakt dat laatstgenoemde personeelsadviseur voorsnog ontevreden is over hoe trajecten in haar bedrijf verlopen, terwijl de andere personeelsadviseur zeer tevreden is.

Eén werknemer is achteraf teleurgesteld over dat er weinig sociale ondersteuning was, terwijl de andere werknemers zeer tevreden zijn. Het lijkt vooral af te hangen van de prioriteit die leidinggevenden geven aan het contact houden en het positief benaderen van werknemers die ziek thuis zitten. Personeelsadviseurs kunnen hierin een aanjager zijn door leidinggevenden te begeleiden en opleidingen voor hen te faciliteren om deze vaardigheden te ontwikkelen.

### **7.2.3 Terugkeer naar werk**

De bedrijfsarts staat in contact met de werknemer en met de personeelsadviseur. De personeelsadviseur overlegt met en adviseert aan de leidinggevende, die de regie heeft over het reïntegratietraject. De geïnterviewde bedrijfsarts zegt niet te strikt te werken aan de hand van de Wet Verbetering Poortwachter, maar kijkt vooral naar wat er mogelijk is voor de werknemer. De personeelsadviseurs zien de leidinggevende als sturend in het reïntegratietraject, terwijl de werknemers die opgebrand waren stellen dat zij zélf vooral de leiding hadden en het tempo konden bepalen. Dit gebeurde wel in samenspraak met de bedrijfsarts, maar uit de interviews blijkt niet dat de leidinggevende een sturende rol had.

Hierin zit een verschil van opvatting. De personeelsadviseurs lijken een economische benadering te hebben waarbij de leidinggevende moet stimuleren dat de werknemer weer snel aan het werk gaat, terwijl de bedrijfsarts en werknemers vertellen te focussen op wat er mogelijk is. Al eerder bleek dat bedrijven inderdaad meer gefocust zijn op het verhogen van belastbaarheid, terwijl de focus zou moeten liggen op het behoud of herstel van functioneren. Bedrijven moeten zich hier meer bewust van worden.

Alle geïnterviewden die te maken kregen met burnout/zware overspanning vertellen dat deze periode achteraf ging om het uitzoeken of ze nog in de juiste baan zaten. Op één na heeft bij allemaal de verzuimperiode ertoe geleid dat ze besloten een andere richting op te gaan in hun carrière. Maar voor allemaal betekende het dat ze geleerd hebben te kijken naar wat er onder hun mentale functioneren zit; het bleek voor allemaal dat ze een veel gevoeliger aard hebben dan eerder tot uiting kwam. In die zin is voor allemaal deze periode een ommekeer gebleken.

Voor al deze mensen geldt ook dat hun houding ten opzichte van werk is veranderd. Ze kiezen allemaal nu vanuit een diepere overtuiging voor hun vak, en zijn allemaal erg blij met deze ommekeer. Ook de geïnterviewde die zijn oorspronkelijke vak nog uitoefent deelt dit gevoel en heeft een hernieuwde focus binnen zijn oude vak gevonden.

Hier wordt duidelijk dat het speelveld van loopbaanontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling na een burnout kan veranderen. Door een persoonlijke ontwikkeling gaat iemand anders tegen zijn loopbaan aankijken. Vervolgens manifesteert zich een loopbaanontwikkeling in een nieuwe richting. Nadien kan hij terugkijken op de ontwikkeling van een speelveld dat beter bij hem past.

#### **7.2.4 Discussie**

Eerder werd een definitie van een succesvolle reïntegratie genoemd. Een reïntegratie is succesvol wanneer de werknemer terug kan keren naar passend werk bij de eigen of een nieuwe werkgever; hij zelf aantoonbaar actief heeft bijgedragen aan het creëren van de omstandigheden hiervoor; hij daarbij zo nodig hulp heeft aanvaard van professionals; en hij een goede, respectvolle en gezonde werkrelatie met zijn werkgever heeft kunnen behouden. Hierna werd een aantal kwalitatieve factoren genoemd die ervoor moeten zorgen dat werknemers zich weer prettig gaan voelen in hun baan. Deze factoren zijn betrokkenheid, baantevredenheid, taakeisen, toewijding aan de organisatie en zingeving.

De meeste van de eerder genoemde kwalitatieve arbeidsfactoren blijken in dit onderzoek van minder groot belang te zijn, vooral wanneer mensen uiteindelijk een carrièreswitch maken. De enige geïnterviewde die in zijn oude baan bleef heeft inderdaad actie ondernomen om de werkdruk en taakeisen aan te passen aan zijn draagkracht. Zijn betrokkenheid, toewijding en baantevredenheid waren altijd al hoog, dus hier hoefde niet aan gewerkt te worden.

Voor de mensen die een andere baan hebben gezocht blijkt dat vooral zingeving voor hen belangrijk was. Door hiermee bezig te zijn realiseerden zij zich dat hun huidige baan niet meer bij hen paste. Door in de oude baan te blijven zouden de baantevredenheid, betrokkenheid en toewijding ook afnemen, waardoor het ook lastig wordt om te voldoen aan de eisen die aan het werk worden gesteld. Om niet in een dergelijke neerwaartse spiraal terecht te komen was voor deze mensen de keus helder; op zoek naar een nieuwe baan.

Het blijkt dat binnen de huidige context taakeisen de aanleiding kunnen zijn van het wegsijpelen van energie waardoor iemand geleidelijk opgebrand of zwaar overspannen raakt. Als gevolg daarvan verandert hij van een toegewijde en betrokken werknemer die met veel plezier zijn werk doet in een cynische werknemer die door uitputting steeds ineffectiever wordt. Omdat dit proces zo geleidelijk gaat heeft hij het zelf niet door totdat hij tegen zijn eigen grenzen oploopt.

Zodra iemand toe is aan terugkeren naar werk, blijkt uit dit onderzoek dat de belangrijkste kwalitatieve arbeidsfactor bij reïntegratie na burnout, zingeving is. Door zingeving kunnen mensen die al langdurig uit het arbeidsproces zijn erachter komen of zij nog passen binnen de werkomgeving en baan die ze daarvoor hadden, en of de baan nog bij hen past. Het blijkt dat men een persoonlijk ontwikkeltraject doormaakt dat ervoor zorgt dat de focus verandert. Hierdoor past de oude baan meestal niet meer in het ‘nieuwe’ leven dat iemand opbouwt. Door een nieuwe baan te gaan zoeken die hier beter bij past, kan iemand ook zijn loopbaanontwikkeling een nieuwe impuls geven. Een beter passende baan zal ook tot gevolg hebben dat iemand beter met de taakeisen omgaat, meer tevreden en betrokken is en meer toewijding heeft voor de organisatie.

## **7.3 Aanbevelingen**

Nadat de werknemer de diagnose burnout heeft gekregen, moet hij eerst de tijd nemen om aan fysiek herstel te werken en uit te rusten. Zodra hij weer wat energie heeft opgebouwd begint hij (onder begeleiding) te kijken hoe het zover is gekomen. Daarna is het belangrijk de onderliggende processen bloot te leggen die misschien al jaren spelen. Pas als hij werkelijk de kern van het

probleem onder ogen heeft gezien kan hij weer gaan werken aan een terugkeer naar het werkende leven. Dit zou ook het moment moeten zijn waarop hij weer gaat beginnen met werken. Voor die tijd kan er al wel een/enkele eerste contactmomenten op de werkplek zijn geweest.

Het probleem voor werkgevers is echter dat zij (net als de werknemer zelf) niet kunnen inschatten hoe lang het duurt voordat iemand tot de kern komt en weer kan gaan reïntegreren. Uit onderzoek blijkt dat bedrijfsartsen zich moeten inspannen om een goede inschatting te maken; dit kan het herstel bespoedigen. Het is daarom belangrijk dat werkgevers alle benodigde hulp kunnen faciliteren die een werknemer nodig kan hebben.

Daarnaast moeten werkgevers zorgen dat leidinggevendenden voldoende basis hebben om te kunnen omgaan met werknemers in deze situatie. Dit kan betekenen dat leidinggevendenden worden getraind om coachende gesprekken te voeren. Uit onderzoek blijkt dat leidinggevendenden veel hebben aan de samenwerking met Personeelszaken en met de bedrijfsarts. De samenwerking tussen UWV en genoemde partijen is echter nog voor verbetering vatbaar.

Aan de kostenkant moeten bedrijven zich goed verzekeren voor (langdurig) ziekteverzuim. Bedrijven moeten zich realiseren dat zieke werknemers inderdaad (tijdelijk) geen geld opleveren, maar dat investering in een goed reïntegratietraject hen ook veel kan opleveren. Eenmaal gereïntegreerde werknemers zijn zeer gemotiveerd en kunnen dus van grote waarde zijn voor het bedrijf.

Burnout is een verschijnsel dat veel voorkomt en dat mede wordt veroorzaakt door de organisatie waarin de werknemer werkt. Uit onderzoek blijkt dat bedrijven dit zich nog te weinig realiseren. Daarom moeten bedrijven worden gestimuleerd om het ook als een organisatieprobleem te zien en als zodanig te behandelen. Interventies moeten organisatiebreed worden ingevoerd om zo een gezondere bedrijfscultuur te creëren.

## **7.4 Betrouwbaarheid van het onderzoek**

Dit onderzoek is gedaan op basis van de constructivistische benadering. In deze benadering worden de volgende criteria gehanteerd waarop wordt getoetst: betrouwbaarheid (*dependibility*), geloofwaardigheid (*credibility*), overdraagbaarheid (*transferability*), en bevestiging (*confirmability*).

In dit onderzoek is triangulatie toegepast, wat inhoudt verschillende mensen gehoord zijn over één onderwerp om vanuit verschillende hoeken het onderwerp te belichten. Verder is aan hen

gevraagd of zij overige informatie konden verifiëren, waarmee duidelijk kon worden of gevonden informatie betrouwbaar was.

Overdraagbaarheid wordt getoetst door te kijken of het resultaat toepasbaar is op andere contexten. Echter in naturalistisch onderzoek is geen enkele context identiek, waardoor volledige overdraagbaarheid onmogelijk is. Daarbij was het binnen het bereik van dit onderzoek niet mogelijk om de resultaten te toetsen binnen contexten die bepaalde eigenschappen delen met de huidige context.

Om consistentie te bereiken zijn alle interviews op eenzelfde manier gehouden. De interviews vonden plaats zonder opnameapparatuur of kladblok; pas na afloop werd alles uitgeschreven. Hierna werd een eerste reflectie op het interview geschreven; dan werd het interview uitgewerkt in de computer, waarna alles werd geïnterpreteerd. Ten slotte werd een reflectie geschreven op het uitgewerkte interview en werd naar aanleiding van dit en de voorgaande interviews bepaald of de focus voor de volgende interviews nog klopte. Dit hele proces werd afgerond vóór het volgende interview, om verwarring te voorkomen. Tijdens het hele onderzoek is een logboek bijgehouden om de betrouwbaarheid ervan te waarborgen.

In naturalistisch onderzoek is de onderzoeker onderdeel van de context, waardoor het onmogelijk is om buiten het onderzoek te blijven. Om bevestiging te waarborgen moet de onderzoeker haar vooroordelen zoveel mogelijk buiten de informatie uit de bronnen plaatsen. Voor zover eigen ervaringen met het onderwerp relevant waren heeft de onderzoeker die alleen als gegeven verwerkt. Mogelijke vooroordelen en interpretaties heeft de onderzoeker tijdens de interviews uitgesloten door verduidelijking te vragen van geïnterviewden, en verder met gepaste afstand en betrokkenheid de gesprekken te voeren. Bij de analyse van de interviews zijn de interpretaties telkens in een ander kader geplaatst, om het verhaal van de geïnterviewde en de mening van de onderzoeker gescheiden te houden.

## **7.5 Beperkingen van het onderzoek**

Zoals in paragraaf 7.4 al werd vermeld is binnen het bereik van dit onderzoek niet duidelijk geworden in hoeverre de uitkomst overdraagbaar is op andere contexten. Een uitgebreider onderzoek waarbij in vergelijkbare contexten wordt gekeken kan deze overdraagbaarheid wel verduidelijken, wat bij een bevestiging van de conclusies zal leiden tot een grotere betrouwbaar-

heid van de huidige resultaten. Een voorbeeld van een vergelijkbare context is het speelveld van loopbaanontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling van *lager* opgeleiden.

Daarnaast zou een groter aantal geïnterviewden kunnen bijdragen aan een completer beeld. Het is bijvoorbeeld onduidelijk of de geïnterviewde bedrijfsarts een beeld geeft dat wordt gedeeld door andere bedrijfsartsen, of dat hij alleen staat in zijn opvattingen. Daarnaast zou een uitbreiding richting leidinggevendenden een extra dimensie kunnen geven aan het onderzoek. Zij zouden kunnen vertellen over hun ervaringen als verzuimbegeleider en hoe sterk ze hun eigen en andermans rollen zien in dit proces.

### **7.5.1 Suggesties voor verder onderzoek**

De huidige resultaten geven aanleiding voor nader onderzoek in de mate waarin leidinggevendenden de ernst van een stressvolle werksituatie kunnen onderschatten, waardoor een werknemer met een burnout thuis komt te zitten. Hierbij zou ook aandacht besteed kunnen worden aan de vraag of de werkgever de situatie heeft onderschat, of dat de werknemer niet hard genoeg aan de bel heeft getrokken.

Daarnaast zou kunnen worden onderzocht hoe de leidinggevende zijn rol als verzuimcoördinator moet invullen om een succesvolle reïntegratie te waarborgen. Daarbij is ook belangrijk welke competenties hij daarbij nodig heeft en welke ondersteuning hij van de personeelsadviseur nodig heeft. Dit omdat de rol zowel vanuit personeelszaken evenals vanuit de werknemer wordt geacht een actieve rol te spelen.

## 8: Reflectie

Dit onderzoek begon als een tamelijk persoonlijk project. In het jaar voorafgaand aan het project was ik zelf overspannen en heb een persoonlijk traject doorgemaakt waarin ik ook op zoek ging naar zingeving. In deze periode bedacht ik dat de scriptie die ik nog moest schrijven moest gaan over mensen die ook zo'n traject hebben doorlopen.

Eenmaal begonnen met het verzamelen van informatie en schrijven van de hoofdstukken kwam het onderwerp op een wat zakelijker niveau te liggen. Het was wel mijn project maar ik kon er steeds meer afstand van nemen. Ik verwachtte dat de interviews me stof tot nadenken zouden geven over mijn eigen ontwikkeling, maar dit is me erg meegevallen. Ook tijdens de interviews kon ik de verhalen van een afstand bekijken. Uiteindelijk is het voor mij een project geworden dat qua onderwerp wel persoonlijke raakvlakken heeft, maar daarnaast vooral een afstudeerscriptie is.

De verhalen die ik hoorde waren wel zeer herkenbaar en soms was ik geschokt door de ernst van de verhalen. Het heeft me verbaasd dat mensen die er heel erg aan toe waren dit op het moment zelf niet doorhadden, ondanks zware lichamelijke klachten. Aan de andere kant moest er bij mij ook iets heftigs gebeuren voordat ik me realiseerde dat ik niet zo doorkon.

Ik vond het mooi om te zien dat alle mensen die ik heb gesproken veel geleerd hebben van hun burnout en dat ze niet bij de pakken neer zijn gaan zitten. Ze hebben het als een kans gezien om opnieuw te beginnen in een richting die voor hen gezonder was. Ook dit is voor mij herkenbaar.

Dit project heeft me nog eens geleerd dat het beter is om dingen te doen die dicht bij je persoonlijkheid staan, omdat ze dan veel natuurlijker tot een eind kunnen worden gebracht. Eerder was ik met een andere scriptie begonnen maar ben hiermee gestopt omdat het zeer veeleisend was en niet bij mij paste. Het huidige project heb ik geheel zelf kunnen vormgeven en is daarom echt een product van mezelf geworden en waar ik trots op kan zijn.

Titia Verdenius

Utrecht/Rotterdam,

Augustus 2009

## Referenties

- ALLEGRO, J.T., VEERMAN, T.J. 1992. Sickness Absence. In: *Handbook of Work and Organizational Psychology: Work Psychology*. Ed. P.J.D. Drenth, H. Thierry, C.J. Wolff. Psychology Press, Hove
- BAKKER, A., DEMEROUTI, E., SCHAUFELI, W.B. 2006. The Socially Induced Burnout Model. In: *Leading Edge Research In Cognitive Psychology*, ed. A.M. Columbus, pp. 45-62.
- BAKKER, A.B., SCHAUFELI, W.B., SIXMA, H.J., BOSVELD, W. 2001. Burnout Contagion Among general Practitioners. *Journal of Social and Clinical Psychology*. vol. 20, no. 1. pp. 82-98.
- BLACK, T.R. 1999. *Doing Quantitative Research in the Social Sciences: an integrated approach to research design, measurement and statistics*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.
- BRAYFIELD, A.H., ROTHE, H.F. 1951. An Index of Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, vol. 35; no. 5, pp. 307-311.
- BRIEF, A.P. 1998. *Attitudes in and Around Organizations*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.
- BRIEF, A.P., WEISS, H.M. 2002. Organizational Behavior: Affect in the Workplace. *Annual Reviews in Psychology*, vol. 53; pp. 297-207.
- BROTHERIDGE, C.M., GRANDEY, A.A. 2002. Emotional Labor and Burnout, Comparing Two Perspectives of "People Work". *Journal of Vocational Behavior*, vol. 60, pp. 17-39.
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2008b. *Methoden en definities Enquête Beroepsbevolking 2007*. CBS, Den Haag/Heerlen
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2008d. *Ziekteverzuim naar leeftijd en geslacht 2002-2005*. CBS, Den Haag/Heerlen
- CENTRAAL PLANBUREAU – CPB. 2006a. *Economische Verkenning 2008-2011*. CPB, Den Haag.
- CENTRAAL PLANBUREAU – CPB. 2006b. *Het groeipotentieel van de Nederlandse economie tot 2011*. CPB, Den Haag.
- CROON, E.M. DE, HUGENHOLTZ, N.I.R., NIEUWENHUIJSEN, K., DIJK, F.J.H. VAN. 2005. Prognose van Verzuimduur bij Psychische Aandoeningen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*. Vol. 13, no. 5. pp. 137-142.
- CRUCHTEN, J.M.J. 1997. *Ziekteverzuim; Uitkomsten van de Enquête Beroepsbevolking, 1992-1995*. Sociaal-economisch maandstatistiek, 1997; april.
- DEMEROUTI, E., BAKKER, A., NACHREINER, F., SCHAUFELI, W.B. 2000. A Model of Burnout and Life Satisfaction Amongst Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32, no. 2, pp. 454-464.
- DEMEROUTI, E., BAKKER, A., NACHREINER, F., SCHAUFELI, W.B. 2001. The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, NO. 3, PP. 499-512.
- DENZIN, N.K., LINCOLN, Y.S. 2000. *Handbook of Qualitative Research*. 2<sup>nd</sup> Edition. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.
- ERLANDSON, D.A., HARRIS, E.L., SKIPPER, B.L., ALLEN, S.D. 1993. *Doing Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, Inc., Newbury Park.

- FREUDENBERGER, H.J. 1975. The Staff Burn-out Syndrome in Alternative Institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 12, no. 1, pp. 73-82.
- GAILLARD, A.W.K. 1996. *Stress, Productiviteit en Gezondheid*. Uitgeverij Nieuwerzijds, Amsterdam.
- GEZONDHEIDSRAAD. 2005. *Beoordelen, Behandelen, Begeleiden. Medisch Handelen bij Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid*. Gezondheidsraad, Den Haag; publicatie nr. 2005/10.
- GOOL, C.H. VAN, GROOTHOFF, J.W. 2007a. Wat is de relatie met ziekten en aandoeningen? In *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. RIVM, Bilthoven
- GOOL, C.H. VAN, GROOTHOFF, J.W. 2007b. Wat is ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid? In *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. RIVM, Bilthoven
- GOOL, C.H. VAN, GROOTHOFF, J.W. 2007c. Verschillen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid per bedrijfssector? In *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. RIVM, Bilthoven
- GOOL, C.H. VAN, GROOTHOFF, J.W. 2007d. Zijn er verschillen naar sociaaldemografische kenmerken? In *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. RIVM, Bilthoven
- GUBA, E.G., LINCOLN, Y.S. 1982. Epistemological and Methodological Bases of Naturalistic Inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, vol. 30, no. 4. pp. 233-252.
- GUBA, E.G., LINCOLN, Y.S. 1989. *Fourth Generation Evaluation*. Sage Publications, Inc., Newbury Park
- GUBA, E.G. 1990. *The Paradigm Dialog*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.
- HELLER, D., JUDGE, T.A., WATSON, D. 2002. The Confounding Role of Personality and Trait Affectivity in the Relationship Between Job and Life Satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, vol. 23, no. 7, pp. 815-835.
- HERPT, M. VAN. 2003. De Verbaannorm. Een Exploratief Onderzoek naar een Ziekteverzuim-norm en de Invloed daarop van Psychologische Factoren. (scriptie) Universiteit van Tilburg.
- HUPKENS, C. 2005. *Burnout: De Rol van Psychische Werkbelasting*. Sociaal-economische Trends, CBS, 3e kwartaal. 2005, pp. 18-22
- JEHOEL-GIJSBERS, G. (RED.). 2007. *Beter Aan Het Werk. Trendrapportage Ziekteverzuim, Arbeidsongeschiktheid en Werkbervatting*. SCP/CBS/TNO Kwaliteit van Leven, Den Haag
- JOHNSON, J.V., HALL, E.M. 1988. Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: a Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, Vol. 78, no. 10. pp. 1336-1342
- JUDGE, T.A., WATANABE, S. 1993. Another Look at the Job Satisfaction-Life Satisfaction Relationship. *Journal of Applied Psychology*, vol. 78, no. 6, pp. 939-948.
- KLAP-STRIEN, E. VAN. 2005. Recente Trends in Opleiden en Leren in Arbeidsorganisaties met Aandacht voor Zingeving en Bezieling. (working paper) Open Universiteit Nederland.
- KLEIN HESSELINK, D.J., HOUTMAN, I. 2009a. Arbeidsomstandigheden Samengevat. In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. RIVM, Bilthoven

- KLEIN HESSELINK, D.J., HOUTMAN, I. 2009b. Hoeveel Mensen Werken Onder Ongunstige Arbeidsomstandigheden? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. RIVM, Bilthoven
- KLINK, J.J.L VAN DER. 2000. Diagnostiek Van Stressklachten. In: *Meten Van Werkstress*. Ed. W.B. Schaufeli, J.G.F. Hell, P.J.G. Schreurs. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.
- KLINK, J.J.L. VAN DER, TERLUIN, B. 2005. *Psychische problemen en werk*. Bohn Stafleu van Loghem, Houten.
- KLINKERT, R. 2008. Reïntegratie ervaringen na overspanning of burnout. (thesis) Universiteit Utrecht
- KOK, L., HOLLANDERS, D., HOP, J.P. 2006. *Kosten en Baten van Reïntegratie*. SEO Amsterdam, rapport no. 928.
- KÖSTERS, L. 2008. Verzorgende Beroepen Psychisch en Fysiek Zwaar Belast. *Sociaal-Economische Trends*. No. 4. pp. 27-31.
- KUUNDERS, M.M.A.P., KLEIN HESSELINK, D.J. 2009. Zijn Er Verschillen Tussen Nederland en Andere Landen? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. RIVM, Bilthoven
- LAWLER, E.E., HALL, D.T. 1970. Relationships of Job Characteristics to Job Involvement, Satisfaction, and Intrinsic Motivation. *Journal of Applied Psychology*, vol. 54, no. 4, pp. 305-312.
- LEE, R.T., ASHFORTH, B.E. 1996. A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *Journal of Applied Psychology*, vol. 81, no. 2, pp. 123-133.
- LEITER, M.P. 1991. Coping Patterns as Predictors of Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, vol. 12, no. 2, pp. 123-144.
- LEITER, M.P., MASLACH, C. 1988. The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. *Journal of Organizational Behavior*. Vol. 9, no. 4. pp. 297-308.
- LESAGE, M. 1998. Work-related Diseases and Occupational Diseases: the ILO International List. In *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, ed. J.M.Stellman. International Labour Office, Geneve.
- LOCKE, E.A. 1976. The Nature and Causes of Job Satisfaction. In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, ed. M.D. Dunette, pp. 1297-349. Rand McNally College Publishing, Chicago.
- LINCOLN, Y.S., GUBA, E.G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage., Beverly Hills.
- MASLACH, C., 1998. A Multidimensional Theory of Burnout. In: *Theories of Organizational Stress*, 1998. ed. G.L. Cooper, pp. 68-85. Oxford University Press, Oxford
- MASLACH, C., JACKSON, S.E. 1981. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, vol. 2, no. 2, pp.99-113.
- MASLACH, C., JACKSON, S.E., LEITER, M.P. 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- MASLACH, C., LEITER, M.P. 2000. *Burnout*. Derde druk. Contact, Amsterdam.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B., LEITER, M.P. 2001. Job Burnout. *Annual Reviews in Psychology*, vol. 52, pp. 397-422.

MOWDAY, R.T., PORTER, L.W., STEERS, R.M. 1982. *Employee-organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. Academic Press, New York.

MYERS, D.G. 2000. the Funds, Friends and Faith of Happy People. *The American Psychologist*, vol. 55, no. 1, pp. 56-67.

NEDERLANDS CENTRUM VOOR BEROEPSZIEKTEN – NCvB. 2007. *Signaleringsrapport Beroepsziekten 2007*. NCvB, Amsterdam

NEDERLANDS CENTRUM VOOR BEROEPSZIEKTEN – NCvB. 2008. *Beroepsziekten in Cijfers 2008*. NCvB, Amsterdam

NEDERLANDSE ORGANISATIE VOOR TOEGEPAST NATUURWETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK – TNO. 2005. *Werkgevers over het Functioneren en Ziekteverzuim van hun (ex-)Arbeidsongeschikte Werknemers*. TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp

NEDERLANDSE ORGANISATIE VOOR TOEGEPAST NATUURWETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK – TNO. 2006. *Arbobalans 2005*. TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp

NEDERLANDSE ORGANISATIE VOOR TOEGEPAST NATUURWETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK – TNO. 2008a. *Arbobalans 2007-2008*. TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp

NEDERLANDSE ORGANISATIE VOOR TOEGEPAST NATUURWETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK – TNO. 2008b. *Highlights 2003-2006, the Netherlands Working Conditions Survey*. TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ARBEIDS- EN BEDRIJFSGENEESKUNDE (NVAB). 2007. *Samenvatting van Richtlijn: Handelen van de Bedrijfsarts bij Werknemers met Psychische Problemen*. Richtlijnen voor Bedrijfsartsen NVAB © / Geautoriseerde Richtlijn mei 2007.

NIEUWENHUIJSEN, K., VERBEEK, J.H.A.M., SIEMERINK, J.C.M.J., TUMMERS-NIJSSEN, D. 2003. Quality of Rehabilitation Among Workers with Adjustment Disorders According to Practice Guidelines; a Retrospective Cohort Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 60, no. 1. pp. 21-25.

PENROD, J., BRAY PRESTON, D., CAIN, R.E., STARKS, M.T. 2003. A Discussion of Chain Referral As a Method of Sampling Hard-to-Reach Populations. *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 14, no. 2. pp. 100-107.

PHILIPSEN, H. 1969. *Afwezigheid Wegens Ziekte*. Wolters-Noordhoff, Groningen.

PUNCH, K. 2005. *Introduction to Social Research: Quantitative and Qualitative Approaches*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.

RAAD VOOR WERK EN INKOMEN – RWI. 2008a. *Beterschap! Advies over de reïntegratie van zieke werknemers*. RWI, Den Haag

RAAD VOOR WERK EN INKOMEN – RWI. 2008b. *Reïntegratiemarketanalyse*. 2008. RWI, Den Haag

RAAD VOOR WERK EN INKOMEN – RWI. 2008d. *Arbeidsmarktanalyse 2008*. RWI, Den Haag

- REIJENGA, F.A., VEERMAN, T.J., BERG, N. VAN DEN. 2006. *Onderzoek Evaluatie Wet Verbetering Poortwachter*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van SZW door Bureau AStri, Leiden
- RUBIN, H.J., RUBIN, I.S. 2005. *Qualitative Interviewing*. Second edition. Sage Publications Inc., Thousand Oaks.
- SCHAUFELI, W. 1990. *Opgebrand*. AD. Donker, Rotterdam
- SCHAUFELI, W.B., BAKKER, A.B. 2001. Werk en Welbevinden: Naar een Positieve Benadering in de Arbeids- en Gezondheidspsychologie. *Gedrag en organisatie*, vol. 14, no. 5, pp. 229-253.
- SCHAUFELI, W.B., BAKKER, A.B. 2004a. Job Demands, Job Resources and their Relationship with Burnout and Engagement. *Journal of Organizational Behavior*, vol. 25, no. 3, pp. 293-315.
- SCHAUFELI, W.B., BAKKER, A.B. 2004b. Bevlogenheid. *Gedrag & Organisatie*, vol. 17, no. 2, pp. 89-112.
- SCHAUFELI, W.B., SALANOVA, M., GONZÁLEZ-ROMÁ, V., BAKKER, A.B. – 2002. The Measurement of Engagement and Burnout, A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of happiness Studies*, no. 3, pp. 71-92.
- SCHUIJT, L. 1999. *De Kracht van Bezieling*. Scriptum, Schiedam.
- SPREEUWERS, D., MOLEN, H.F. VAN DER. 2008a. Wat zijn beroepsziekten en wat is het beloop? In *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. RIVM, Bilthoven
- SPREEUWERS, D., MOLEN, H.F. VAN DER. 2008b. Verschilt het voorkomen van beroepsziekten per bedrijfstak? In *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. RIVM, Bilthoven
- TURNHOUT, S.M. VAN, HELL, J.G.F., KERSTEN, M. 2000. Stressbestendigheid: Niet Gemeten is Altijd Mis? In: *Meten Van Werkstress*. Ed. W.B. Schaufeli, J.G.F. Hell, P.J.G. Schreurs. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.
- VALK, M.M.A. DE, WERNER, A. 2003. Burnout in Medical Professionals: A Cost Effectiveness Study of a Multidisciplinary Intervention Program. *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*. Vol. 56. pp. 21-23.
- VALK, M.M.A. DE, OOSTROM, C., SCHRIJVERS, A.J.P. 2006. An Assessment of Occupational Health Care in the Netherlands (1996-2005). *Occupational Medicine*, Vol. 56, no. 7. pp. 475-479.
- VALK, M.M.A. DE. 2007. *Human Being Management, Occupational Health, and Burnout*. Unpublished PhD Thesis, Utrecht University.
- VALK, M.M.A. DE, ASSOUW, U. VAN, OOSTROM, C. 2007. The 'X'-Factor of the Occupational Health Care Services (OHCs) in the Netherlands: What Stands for the Deminishing 'Recovery Time'-Factor of Burnout? *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*. Vol. 60, no. 4. pp. 125-160.
- VERBAAN, D. 1986. De Verzuimbenadering bij de Nederlandse Philipsbedrijven. In: *Ziekteverzuimbeleid, Werk en Gezondheid; Drie Voorbeeldprojecten*. ed. H.O. Steensma. Stichting CCOZ, Amsterdam.
- VISSER, E. 2008. Bedrijfsgezondheidszorg 2.0. *BG Magazine*. Vol. 4. April 2008. pp. 38-39

VOS, M.M.M. DE, NIEUWENHUIJSEN, K. 2006. Beroepsziekte Overspanning: Gewogen En Te Licht Bevonden. Onderzoek naar de Beoordeling van Werkgebondenheid van Psychische Klachten. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, vol. 14, no. 10. pp. 452-459

WATSON, D., CLARK, L.A., TELLEGEN, A. 1988. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 54, no. 6, pp. 1063-1070.

WATSON, D., SLACK, A.K. 1993. General Factors of Affective Temperament and their Relation to Job Satisfaction over Time. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 54, no. 2, p. 181-202.

WATSON, D., TELLEGEN, A. 1985. Toward a Consensual Structure of Mood. *Psychological Bulletin*, vol. 98, no. 2, p. 209-235.

WATZLAWICK, P., BEAVIN BAVELAS, J., JACKSON, J.D. 1967. *Pragmatics of Human Communication*. W.W. Norton & Company Inc., New York.

WEISS, H.M. 2002. Deconstructing Job Satisfaction: Separating Evaluations, Beliefs and Affective Experiences. *Human Resource Management Review*, vol. 12, no. 2, p. 173-194

WEISS, H.M., NICHOLAS, J.P., DAUS, C.S. 1999. An Examination of the Joint Effects of Affective Experiences and Job Beliefs on Job Satisfaction and variations in Affective Experiences over Time. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 78, no. 1, pp. 1-24.

#### Online bronnen

ABVAKABO FNV. 2009. Wat is een arboconvenant? Verkregen op 3 april 2009, van [http://www.abvakabofnv.nl/advies/vraag-en-antwoord/390/wat\\_is\\_een\\_arboconvenant/](http://www.abvakabofnv.nl/advies/vraag-en-antwoord/390/wat_is_een_arboconvenant/)

ARBOPORTAAL. 2009. *Statistiek Actueel*. Verkregen op 8 januari 2009, van <http://www.arboportaal.nl/statistiek/statistiek-actueel/statistiek-actueel>

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2007. *Nationale Verzuim-Statistiek, Ziekteverzuim, Verzuimfrequentie, Verzuimduur*. Verkregen op 8 januari 2009, van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=70812NED&D1=0-10&D2=0&D3=\(1-11\)-l&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=70812NED&D1=0-10&D2=0&D3=(1-11)-l&VW=T)

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2008a. *Arbeidsmarkt in Vogelvlucht*. Verkregen op 8 januari 2009, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/arbeidsmarkt-vogelvlucht/default.htm>.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2008c. *Sociale Monitor 1995-2008*. Verkregen op 8 januari 2009, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=70115NED&D1=24%2c35&D2=0&D3=a&HDR=T&STB=G1%2cG2&VW=T>

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2009a. *Ziekteverzuim laatste jaren stabiel*. Verkregen op 3 april 2009, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2735-wm.htm>

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK – CBS. 2009b. *Begrippen. Baan*. Verkregen op 2 januari 2009, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=92>.

KENNISCENTRUM GOC. *Wet Verbetering Poortwachter*. 2009. Verkregen op 3 april 2009, van <http://www.goc.nl/Wet-Verbetering-Poortwachter.aspx>

MOOIJ, G. 2008. *De Verschillen tussen WAO en WIA*. Verkregen op 29 april 2009, van <http://www.zibb.nl/10166905/Personeelszaken/Personeelszaken-how-to-guides/How-to-guide-WIA/De-verschillen-tussen-WIA-en-WAO.htm>

OTTER, G. 2008. Stress Begrippen. *Van Burnout naar Burnin*. Verkregen op 31 december, 2008, van [http://www.burnin.nl/?id=ken\\_beg](http://www.burnin.nl/?id=ken_beg).

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Aandoeningen: Wanneer Zijn Ze Werkgerelateerd?* Verkregen op 8 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=728>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Aandoeningen: Wat Zijn Oorzaken?* Verkregen op 10 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=718>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Bedrijfsartsen Erkennen Overspanning Niet Als Beroepsziekte*. Verkregen op 10 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/article.php?id=4374>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Burnout Besmetting*. Verkregen op 10 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/article.php?id=4361>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Vermoeidheid: Wat Is het Effect van Vergrijzing?*. Verkregen op 17 april 2009 van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=4311>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Vergrijzing en Psychische Klachten in het Werk*. Verkregen op 21 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/article.php?id=4345>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Kan Ik Hervatting Voorspellen?* Verkregen op 22 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=730>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Hoe Vindt Herstel Plaats?* Verkregen op 22 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=1420>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Wanneer Verwijs Ik Door?* Verkregen op 24 april 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=794>

PSYCHISCH & WERK. 2009. *Hoe Ga Ik Om Met Tegenstrijdige Behandelaars?* Verkregen op 13 mei 2009, van <http://www.psychischenwerk.nl/pw/subarticle.php?id=60&aid=793>

RAAD VOOR WERK EN INKOMEN – RWI. *Reïntegratiemarkt*. 2008c. Verkregen op 2 januari 2009, van <http://www.rwi.nl/nl-NL/Expertise+en+informatie/Re-integratiemarkt>.

*Reïntegratie: Informatie voor Werkgevers. Wat is reïntegratie?* 2009. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Verkregen op 2 januari 2009, van [http://home.szw.nl/index.cfm?menu\\_item\\_id=13711&hoofdmenu\\_item\\_id=13825&rubriek\\_item=391837&rubriek\\_id=391817&set\\_id=975&doctype\\_id=6&link\\_id=143182#link10614100](http://home.szw.nl/index.cfm?menu_item_id=13711&hoofdmenu_item_id=13825&rubriek_item=391837&rubriek_id=391817&set_id=975&doctype_id=6&link_id=143182#link10614100).

TROCHIM, W.M.K. 2006. *Nonprobability Sampling*. Verkregen op 8 januari 2009, van <http://www.socialresearchmethods.net/kb/sampnon.php>.

UWV WERKBEDRIJF. *Gevolgen van Verzuim*. 2009. Verkregen op 16 januari 2009, van [http://www.werk.nl/portal/page/portal/werk\\_nl/werkgever/meerweten/ziekteverzuim/gevolgenvanverzuim#top](http://www.werk.nl/portal/page/portal/werk_nl/werkgever/meerweten/ziekteverzuim/gevolgenvanverzuim#top)

*Woordenlijst. Werkgever*. 2009. Wat Te Doen Bij Ontslag. Verkregen op 2 januari 2009, van [http://www.wattedoenbijontslag.nl/arbeid\\_woordenlijst/index-w.html](http://www.wattedoenbijontslag.nl/arbeid_woordenlijst/index-w.html)

**Bijlage 1: Steekwoorden interviews**

PvG	HS	GS	HV	MV	MvdW	SR	SB
bedrijfsarts	burnout	burnout coach	bijna burnout coach organisatieadviseur	burnout		zwaar overspannen	
					personeelsadviseur		personeelsadviseur
verwachtingen van jezelf of van anderen	studiekeus	studiekeus	studiekeus	studiekeus	studiekeus / carrièrepad	studiekeus	opleiding
wetten en regels	start loopbaan	burnout	carrièrepad	carrièrepad	werk	carrièrepad	carrièrepad
nieuwe opdrachtgevers	investering	psychische hulp	lange tijd ziekteverzuim (bijna burnout)	sensitief	organisatiestructuur P&O binnen UMC	over je toeren werken	beginperiode als coördinator
soort samenwerking	praktijk verhuizen	ontwikkeling	organisatieadviseur	werken onder grote druk	arbo expertise centrum	zwaar overspannen / burnout	structuur bedrijf
verzuim en dan?	nevenfunctie	carrière switch	eigen bedrijf als coach	diagnose	procedure ziekte - arbo	inschakelen van verschillende hulp-troepen	falend restmanagement
work-life balance	nieuw huis	energie die wegsijpelt	relatie leidinggevende / wantrouwen	burnout	betrokkenheid bij arboproces	regie over het traject	omgaan met ziekteverzuim door managers
focus	burnout	mindfulness	patronen	therapeut	procedure bij burnout	eerste keer koffie	controle op managers door hoofdkantoor
loopbaanontwikkeling (alg.)	je nuttig voelen	coaching	gang van zaken (bij ziekteverzuim)	reïntegratie	kwaliteit van leidinggevend	contact met werk	werkwijze ziekmelding
duur behandeling	zien wat er bij de ander gebeurt	verschillende verwachtingen in coaching	contact met leidinggevende en bedrijfsarts	patronen	loopbaancentrum	start met reïntegratie	omstandigheden zieke werknemers
waar zit je kracht?	naslagwerk	traject van cliënten	welwillendheid van cliënt om te reïntegreren	contact met werk	onderzoek naar ziekteverzuim UMC	opstappen bij werk	begeleiding tijdens ziekte
opleidingsniveau	psychische hulp	heelheid	samenwerking met therapeut	werken na burnout	score ziekteverzuim	ontslagprocedure	procesbewaking reïntegratie

>>>

PvG	HS	GS	HV	MV	MvdW	SR	SB
bedrijfsarts	burnout	burnout coach	bijna burnout coach organisatieadviseur	burnout		zwaar overspannen	
					personeelsadviseur		personeelsadviseur
kosten van verzuim	naar binnen kijken		huiswerk bij coaching	carrièreswitch	kritieke factoren voor een succesvolle reïntegratie	nieuwe baan	recruitment team
de harde en zachte kant	gevoelig mens		duur traject	typen mensen die burnout krijgen		nieuw doel in mijn leven	trainingen en regel- geving
integraal gezondheidsmtg.	trauma jeugd		de coach als instrument	nu en de toekomst			verzuimproject
wat gebeurt er direct na uitval	reacties omgeving		eigen ervaring delen				reïntegreren in een andere baan
doorverwijzen	heel lang heel hard werken		passie				conclusie
hoe werkt PvG?	de bom barst		mogelijkheden bij reïntegratie				
samen sterk	een nieuwe manier						
relatiemanagement	de laatste jaren v/h werkende leven						
weg bij het bedrijf							

## **Bijlage 2: Transcripts interviews**

*Zie bijgeleverde CD.*