



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Informatie en ervaringen met de aanpak

Stapsgewijze aanpak voor werkhervatting bij stressgerelateerde klachten



Inhoud

Inleiding	3
Stap 1: e-health programma	4
Stap 2: de Participatieve Aanpak	5
Ervaringen met de stapsgewijze aanpak	7
Verantwoording en colofon	9
Bronnen	10
Bijlagen	11

Inleiding

Een op de vijf volwassenen in de werkende leeftijd heeft te maken met stressgerelateerde klachten, zoals overspanning, sombere stemming of angst. Naast persoonlijk leed gaan deze klachten vaak gepaard met (langdurig) verzuim en kunnen ze soms leiden tot arbeidsongeschiktheid.

Bekend is dat hoe langer het verzuim duurt, hoe moeilijker het wordt om weer te starten met werken. Vroegtijdige begeleiding is daarom belangrijk. Daarbij is het van belang dat begeleiding zich niet uitsluitend richt op klachtenvermindering, maar ook expliciet op werkhervatting en op de gedachten die een medewerker heeft over terugkeer naar werk. Daarnaast blijkt uit eerder onderzoek dat het meerwaarde heeft wanneer de werkgever of leidinggevende bij de begeleiding wordt betrokken.

De stapsgewijze aanpak is ontwikkeld om aan deze voorwaarden te voldoen. De aanpak combineert vroege, laag-intensieve ondersteuning met de mogelijkheid om op te schalen naar intensievere begeleiding wanneer volledige werkhervatting uitblijft. Daarbij is er aandacht voor klachten, herstel, gedachten over werkhervatting, werkgerelateerde belemmeringen en de betrokkenheid van de leidinggevende.

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor (arbo)professionals die betrokken zijn bij de verzuimbegeleiding van medewerkers met stressgerelateerde klachten. Denk bijvoorbeeld aan bedrijfsartsen, praktijkondersteuners bedrijfsarts, arbeidsdeskundigen, casemanagers, re-integratieprofessionals, bedrijfsmaatschappelijk werkers en andere professionals die medewerkers begeleiden bij terugkeer naar werk. De brochure geeft informatie over een stapsgewijze aanpak voor werkhervatting, ervaringen met de toepassing ervan en de belangrijkste lessen uit de evaluatie. Daarmee biedt de brochure een kennismaking met de aanpak voor professionals en organisaties die zelf met een stapsgewijze werkwijze aan de slag willen gaan, of hun begeleiding bij stressgerelateerd verzuim meer gestructureerd en werkgericht willen vormgeven.

De stapsgewijze aanpak in een notendop

De stapsgewijze aanpak is ontwikkeld voor medewerkers die verzuimen met stressgerelateerde klachten. De aanpak start vroeg in het verzuim met **stap 1: laag-intensieve ondersteuning via een e-health programma**. Hierin staat de medewerker stil bij klachten, herstel, gedachten over werkhervatting en mogelijke belemmeringen of oplossingen in de werkcontext.

Als na het doorlopen van het programma het werk nog niet volledig is hervat, kan worden opgeschaald naar **stap 2: de Participatieve Aanpak**. In deze **intensievere stap** werken medewerker en leidinggevende gezamenlijk, in gesprekken met een onafhankelijke procesbegeleider, aan het in kaart brengen van knelpunten en het maken van een concreet plan voor werkhervatting.

De aanpak is bedoeld als aanvulling op de reguliere verzuimbegeleiding en helpt om herstel, werkhervatting en de werkcontext gestructureerd met elkaar te verbinden.

Uit eerder onderzoek zijn de afzonderlijke onderdelen van de stapsgewijze aanpak effectief gebleken op werkhervatting. De stapsgewijze aanpak is ontwikkeld en geëvalueerd binnen een onderzoek van het RIVM en Amsterdam UMC. In dit onderzoek is gekeken naar **de toepassing van de aanpak in de praktijk** en naar **de ervaringen** van medewerkers met stressgerelateerde klachten en betrokken professionals. De resultaten van het onderzoek worden beschreven in deze brochure.

Voor daadwerkelijke toepassing in de praktijk is verdere vertaling naar de eigen organisatie nodig. Daarbij moet onder andere worden bepaald welke vorm van laag-intensieve digitale ondersteuning in stap 1 beschikbaar en passend is, wie de rol van onafhankelijke procesbegeleider in stap 2 kan vervullen, hoe leidinggevendenden worden betrokken en hoe de aanpak aansluit op bestaande afspraken binnen de verzuimbegeleiding.

Stap 1: e-health programma

Het e-health programma is bedoeld als laag-intensieve ondersteuning vroeg in het verzuim, voor medewerkers die verzuimen vanwege stressgerelateerde klachten. Op basis van de ervaringen in het onderzoek ligt het voor de hand om stap 1 zo vroeg mogelijk in het verzuim aan te bieden, zodra duidelijk is dat stressgerelateerde klachten een rol spelen. Zo kan vanaf het begin aandacht worden besteed aan herstel, gedachten over werkhervatting en mogelijke belemmeringen in de werkcontext.

In het onderzochte e-health programma werd op basis van antwoorden van de medewerker op een set vragen een persoonlijk herstelplan samengesteld. De inhoud

bestond uit verschillende modules met informatie, praktische oefeningen en soms filmpjes. De modules waren gebaseerd op principes uit psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, probleemoplossende therapie en de werkwijze van de Participatieve Aanpak. Daarmee ondersteunde het programma medewerkers bij het verkrijgen van inzicht in hun klachten en herstelproces, het verkennen van belemmeringen voor werkhervatting en het formuleren van mogelijke vervolgstappen. Box 1 geeft een overzicht van de modules die in het programma aan bod kwamen. Dit overzicht kan professionals helpen bij het kiezen of ontwikkelen van digitale ondersteuning binnen de eigen praktijk.

Box 1. Overzicht modules e-health programma

Het e-health programma bestaat uit zes modules. Een deel van de modules vormt de vaste kern van het programma. Andere modules worden alleen aangeboden wanneer deze aansluiten bij de antwoorden en het klachtenprofiel van de medewerker.

- **Module 1: Psycho-educatie over klachten en werk** (*kernmodule*)
Uitleg over stressgerelateerde klachten, herstel en de relatie tussen klachten en functioneren op het werk.
- **Module 2: Helpende en niet-helpende gedachten over werkhervatting** (*module op maat*)
Voor medewerkers bij wie verwachtingen, zorgen of overtuigingen over terugkeer naar werk extra aandacht vragen.
- **Module 3: Lichamelijke klachten, leefstijl en ontspanning** (*module op maat*)
Voor medewerkers bij wie lichamelijke klachten of de manier waarop je daarmee omgaat (copingstrategieën) meer nadruk verdienen. Deze module gaat onder andere in op lichamelijke klachten in relatie tot werk en herstel, bewegen, slaap, rust en ontspanning.
- **Module 4: Taken en knelpunten op het werk** (*kernmodule*)
Ondersteuning bij het in kaart brengen van factoren op het werk die werkhervatting kunnen bevorderen of belemmeren.
- **Module 5: Oplossingen en vervolgstappen formuleren** (*kernmodule*)
Introductie van probleemoplossende technieken, gebaseerd op de werkwijze van de Participatieve Aanpak. Medewerkers denken na over mogelijke oplossingen en haalbare stappen richting werkhervatting.
- **Module 6: Terugvalpreventie** (*kernmodule*)
Aandacht voor persoonlijke signalen van terugval en manieren om tijdig bij te sturen.

Stap 2: de Participatieve Aanpak

De Participatieve Aanpak is een gestructureerde gespreksmethodiek om knelpunten in het werk voor werkhervatting te verkennen en gezamenlijk oplossingen te formuleren. Binnen de stapsgewijze aanpak vormt de Participatieve Aanpak de intensievere vervolgstap na het e-health programma. Het doel is om terugkeer naar werk te bevorderen door de werkcontext actief bij de begeleiding te betrekken.

De aanpak wordt begeleid door een onafhankelijke procesbegeleider. Dit is een professional die de gesprekken voorbereidt en begeleidt, en bewaakt dat medewerker en leidinggevende actief en gelijkwaardig kunnen bijdragen. Deze rol kan bijvoorbeeld worden vervuld door een arbo-, HR- of re-integratieprofessional die voldoende onafhankelijk kan optreden ten opzichte van medewerker en leidinggevende.

Waar het e-health programma vooral gericht is op laagdrempelige reflectie en voorbereiding, brengt de Participatieve Aanpak de medewerker, leidinggevende

en procesbegeleider samen. Onder begeleiding van de procesbegeleider zoeken medewerker en leidinggevende overeenstemming over de belangrijkste werkgerelateerde knelpunten en passende oplossingen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar wat de medewerker zelf kan doen, maar ook naar wat er in het werk aangepast, verduidelijkt of ondersteund kan worden. Denk bijvoorbeeld aan afspraken over taken, werkdruk, werktijden, opbouw van werkzaamheden, communicatie of tijdelijke aanpassingen in het werk.

Binnen de stapsgewijze aanpak kan de uitvoering van de Participatieve Aanpak worden ondersteund met een invulformulier. Dit formulier helpt om de gesprekken gestructureerd te voeren en om knelpunten, oplossingen en afspraken vast te leggen. In box 2 worden de verschillende stappen binnen stap 2 toegelicht. Het invulformulier sluit aan bij deze stappen en kan worden gebruikt om de uitkomsten van de gesprekken overzichtelijk vast te leggen. Dit invulformulier is [hier](#) te downloaden en staat in bijlage 3.



Box 2. Stappen van de Participatieve Aanpak

De Participatieve Aanpak bestaat uit drie kerngesprekken en een evaluatiemoment. In de eerste twee gesprekken worden de perspectieven van de medewerker en leidinggevende afzonderlijk opgehaald. In het derde gesprek maken zij samen, onder begeleiding van de procesbegeleider, een plan van aanpak voor werkhervatting.

2.1 Inventariseren van knelpunten voor werkhervatting door medewerker

Gesprek 1: medewerker met procesbegeleider

De medewerker en procesbegeleider brengen in kaart welke taken, situaties of omstandigheden op een gewone werkdag de werkhervatting kunnen belemmeren. Daarbij wordt gekeken naar concrete knelpunten in het werk en naar de mate waarin deze knelpunten terugkeer naar werk in de weg staan.

2.2 Inventariseren van knelpunten voor werkhervatting door leidinggevende

Gesprek 2: leidinggevende met procesbegeleider

De procesbegeleider bespreekt met de leidinggevende welke knelpunten, mogelijkheden en oplossingen hij of zij ziet rondom werkhervatting. Zo worden zowel het perspectief van de medewerker als dat van de leidinggevende meegenomen.

2.3 Overeenstemming bereiken over knelpunten en oplossingen

Gesprek 3: driegesprek met medewerker, leidinggevende en procesbegeleider

Op basis van de eerste twee gesprekken bespreken medewerker en leidinggevende welke knelpunten voor werkhervatting het belangrijkst zijn. De keuze voor knelpunten die prioriteit krijgen wordt ondersteund door een prioriteitsscore, waarin wordt gekeken naar de frequentie van het knelpunt, de mate waarin het knelpunt werkhervatting belemmert en de verwachte opbrengst van het oplossen ervan. De prioriteitsscore wordt toegelicht in bijlage 2. Onder begeleiding van de procesbegeleider bespreken medewerker en leidinggevende vervolgens welke oplossingen mogelijk zijn. Daarbij wordt gekeken naar wat de medewerker zelf kan doen en wat er in het werk aangepast, verduidelijkt of ondersteund kan worden.

2.4 Plan van aanpak maken

Gesprek 3: driegesprek met medewerker, leidinggevende en procesbegeleider

De gekozen oplossingen worden omgezet in concrete afspraken. In het plan van aanpak wordt per actie vastgelegd wat er wordt gedaan, wie waarvoor verantwoordelijk is en wanneer de actie wordt uitgevoerd. Ook wordt afgesproken wanneer het plan als geheel wordt geëvalueerd.

2.5 Evalueren en bijstellen

Evaluatiegesprek: individueel of in driegesprek

Na een afgesproken implementatieperiode wordt besproken of de acties uit het plan van aanpak zijn uitgevoerd en of ze hebben bijgedragen aan werkhervatting. In dit onderzoek vond deze evaluatie plaats na ongeveer drie maanden, maar in de praktijk kan het evaluatiemoment worden afgestemd op de situatie van de medewerker, de aard van de afspraken en de verwachte termijn waarop verandering zichtbaar is. Wanneer nodig wordt het plan van aanpak aangepast of aangevuld.

Ervaringen met de stapsgewijze aanpak

In het onderzoek naar de stapsgewijze aanpak onderzocht het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in samenwerking met Amsterdam UMC hoe medewerkers de aanpak ervoeren. De stapsgewijze aanpak werd ingezet in verschillende organisaties bij medewerkers die 2 tot 8 weken ziekgemeld waren met stressgerelateerde klachten. In totaal namen negen medewerkers deel aan een interview.

De ervaringen met de stapsgewijze aanpak waren over het algemeen positief onder medewerkers die aan één of beide onderdelen van de aanpak hebben deelgenomen. De aanpak werd gezien als **relevant en betekenisvol** binnen de verzuimbegeleiding, omdat deze niet alleen aandacht besteedde aan klachten en herstel, maar ook aan werkhervatting en de werkcontext. Dit kwam ook terug in de rapportcijfers die medewerkers gaven voor tevredenheid en ervaren belasting. Bij tevredenheid geldt: hoe hoger het cijfer, hoe positiever de ervaring. Bij ervaren belasting geldt: hoe hoger het cijfer, hoe meer belastend de medewerker het onderdeel vond.

Ervaringen met de e-health module

Het e-health programma bood medewerkers ruimte om stil te staan bij hun klachten, gedachten over werkhervatting en persoonlijke grenzen. Vooral de module over helpende en niet-helpende gedachten rondom werkhervatting werd als **ondersteunend** ervaren. Deze module hielp medewerkers om na te denken over wat ondanks de klachten wel mogelijk was.

Tegelijkertijd bleek het zelfstandig doorlopen van een digitaal programma **niet voor iedereen laagdrempelig**. Sommige medewerkers vonden het e-health programma belastend, juist omdat zij door hun klachten minder energie, concentratie of overzicht hadden. Ook overlap met andere zorg- of begeleidingstrajecten kon ervoor zorgen dat het programma als “extra” voelde in plaats van ondersteunend.

“Veel uit de video’s wist ik al, maar het was fijn om eraan herinnerd te worden. Bijvoorbeeld dat je gedachten kunt ombuigen.”

– Quote medewerker.

Ervaringen met de Participatieve Aanpak

Medewerkers waardeerden bij de Participatieve Aanpak vooral de structuur van de gesprekken, de betrokkenheid van de leidinggevende en de begeleiding door een onafhankelijke procesbegeleider. De aanpak hielp om werkgerelateerde knelpunten te identificeren en te bespreken en gezamenlijk te zoeken naar passende oplossingen. Ook wanneer de relatie tussen medewerker en leidinggevende kwetsbaar was, hielp het driegesprek om verwachtingen te verduidelijken en wederzijds begrip te vergroten.

 E-Health	
Tevredenheid	Ervaren belasting
6,3	6,0

 Participatieve aanpak	
Tevredenheid	Ervaren belasting
8,8	4,8

Wat werd als positief ervaren in de stapsgewijze aanpak?

- **Aandacht voor werkhervatting**
De aanpak hielp om werkhervatting expliciet bespreekbaar te maken, naast aandacht voor klachten en herstel.
- **Reflectie op gedachten en grenzen**
Het e-health programma hielp sommige medewerkers om stil te staan bij hun gedachten over werkhervatting, hun belastbaarheid en het aangeven van grenzen.
- **Structuur in het gesprek**
De Participatieve Aanpak bood een duidelijke gespreksstructuur om knelpunten, verwachtingen en oplossingen te bespreken.
- **Betrokkenheid van de leidinggevende**
Door de leidinggevende actief te betrekken, konden werkgerelateerde belemmeringen concreter worden gemaakt en besproken.
- **Onafhankelijke procesbegeleiding**
De aanwezigheid van een onafhankelijke procesbegeleider hielp om het gesprek veilig en gelijkwaardig te laten verlopen.

Welke aandachtspunten kwamen naar voren?

- **Zelfstandige digitale ondersteuning vraagt veel van medewerkers met stressklachten**
Een e-health programma vraagt relatief weinig directe begeleiding, maar kan voor medewerkers met stressgerelateerde klachten toch belastend zijn. Het zelfstandig lezen van informatie, maken van oefeningen en formuleren van vervolgstappen vraagt concentratie, energie en overzicht.
- **Afstemming met andere begeleiding is belangrijk**
Sommige medewerkers waren tegelijkertijd betrokken bij meerdere trajecten, bijvoorbeeld via huisarts, psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werk of werkgever. Zonder afstemming kan dit verwarrend of belastend worden.

- **De relatie met de leidinggevende kan de uitvoering van de aanpak beïnvloeden**

Een open en constructieve relatie met de leidinggevende hielp bij de uitvoering van de aanpak. Bij spanningen of conflicten kon het juist moeilijker zijn om gezamenlijk aan werkhervatting te werken. De procesbegeleider speelt dan een (extra) belangrijke rol in het gesprek tussen medewerker en leidinggevende en het toewerken naar oplossingen.

- **Aansluiting bij persoonlijke situatie blijft nodig**

De structuur van de aanpak werd gewaardeerd, maar professionals moeten ruimte houden om aan te sluiten bij de situatie, klachten en belastbaarheid van de medewerker.

Over het algemeen werd de stapsgewijze aanpak door medewerkers als betekenisvol en ondersteunend ervaren. De aanpak bood ruimte om stil te staan bij klachten, herstel en werkhervatting, en hielp om werkgerelateerde belemmeringen concreter in beeld te brengen. Tegelijkertijd lieten de ervaringen zien dat de inzet van de aanpak vraagt om goede timing, duidelijke uitleg en aansluiting bij de belastbaarheid van de medewerker. Daarmee biedt de stapsgewijze aanpak praktische handvatten voor professionals die medewerkers met stressgerelateerde klachten op een gestructureerde en werkgerichte manier willen begeleiden bij terugkeer naar werk.

“In het begin dacht ik anders dan mijn leidinggevende. Door ons gesprek begreep ik haar beter en kon ik mijn beeld bijstellen.”

– Quote medewerker.

Verantwoording en colofon

Deze brochure is tot stand gekomen naar aanleiding van het [onderzoek](#), uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Amsterdam UMC. Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw in kader van het programma “Verbetering kwaliteit poortwachtersproces”.

Bronnen

Return@Work

De e-health die in dit onderzoek werd gebruikt, is een doorontwikkeling van het e-health programma Return@Work dat eerder is onderzocht door het Trimbos-instituut, in samenwerking met Achmea Inkomensverzekeringen, GGZBreda en Tilburg University.

Meer informatie over Return@Work is te lezen op de website van het Trimbos-instituut: [Blended e-health voor werknemers met psychische klachten leidt tot snellere werkhervatting](#).

Participatieve Aanpak

De Participatieve Aanpak op de werkplek is oorspronkelijk ontwikkeld door het VU medisch centrum, tegenwoordig Amsterdam UMC, voor medewerkers met klachten aan het bewegingsapparaat. Sindsdien is de aanpak verder ontwikkeld en toegepast bij verschillende groepen werkenden en in uiteenlopende werkcontexten.

Meer informatie over de oorspronkelijke leidraad en latere doorontwikkelingen van de Participatieve Aanpak is te vinden via de NVAB: [Participatieve aanpak op de werkplek](#).

Huijsmans, M., Schaafsma, F., Viester, L., Anema, H. Multidisciplinaire Leidraad Participatieve Aanpak op de Werkplek. Hoofddocument. EMGO Instituut voor onderzoek naar Gezondheid en Zorg, VU Medisch Centrum; 2016.



Bijlagen

Toelichting bij de bijlagen

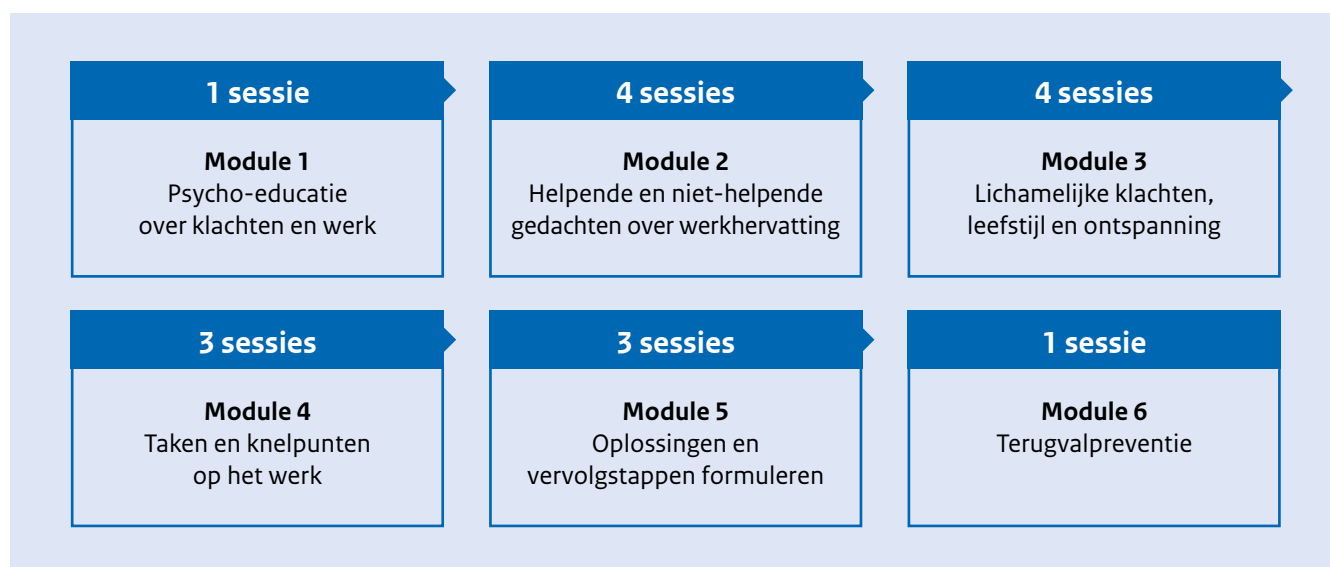
De stapsgewijze aanpak wordt niet als volledig interventiepakket meegeleverd bij deze brochure. De bijlagen geven daarom aanvullende praktische informatie voor professionals die willen begrijpen hoe de aanpak was opgebouwd of onderdelen ervan willen toepassen in de praktijk.

Bijlage 1 beschrijft de opbouw van het e-health programma en laat zien welke modules centraal stonden en hoe

modules op maat werden aangeboden. Bijlage 2 licht de rekenregel toe die is opgenomen in het invulformulier van de Participatieve Aanpak. Deze rekenregel helpt om knelpunten voor werkhervatting te ordenen, maar vervangt het gesprek niet: medewerker, leidinggevende en procesbegeleider bepalen samen welke knelpunten uiteindelijk worden meegenomen in het plan van aanpak. Bijlage 3 dient als hulpmiddel voor professionals die de Participatieve Aanpak willen uitvoeren. In afzonderlijke tabbladen kunnen knelpunten, oplossingsrichtingen en afspraken worden vastgelegd.

Bijlage 1. Modulestructuur van het e-health programma

Figuur 1. Opbouw van het e-health programma



Legenda:

Module 1, 4, 5 en 6: kernmodules van het e-health programma.

Module 2 en 3: gepersonaliseerde modules van het e-health programma, aangeboden afhankelijk van antwoorden op navigatievragen en qDKL-scores.

Gepersonaliseerde modulestructuur van het e-health programma

Het e-health programma is ontwikkeld als een gepersonaliseerde online interventie ter ondersteuning van werkhervatting bij medewerkers met stressgerelateerde klachten. Het programma bestaat uit zes modules, die stapsgewijs worden aangeboden. Medewerkers rondt een module eerst af voordat zij verder kunnen naar een volgende module.

De volgorde en inhoud van het programma worden afgestemd met behulp van een beslisregelalgoritme. Dit algoritme is gebaseerd op de antwoorden van medewerkers op twee navigatievragen en op hun klachtenprofiel, gemeten met de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL), ontwikkeld door Terluin (1996). Daarnaast kunnen modules worden aangeboden met een focus op psychische klachten of met een focus op lichamelijke klachten. De inhoudelijke basis van de modules is vergelijkbaar; de benaming van klachten en de gebruikte voorbeelden worden aangepast aan de focus van het herstelpad.

De twee navigatievragen gingen over:

- of medewerkers dachten dat zij ondanks hun klachten konden terugkeren naar werk;
- of medewerkers hun klachten vooral als psychisch of lichamenlijk van aard ervaarden.

Op basis van de antwoorden op de navigatievragen en de ingevulde klachtenvragenlijst wordt bepaald welk herstelpad het beste aansluit. Wanneer de antwoorden vooral wijzen op psychische klachten, krijgt de medewerker het pad gericht op psychische klachten. Wanneer lichamenlijke klachten meer op de voorgrond staan, krijgt de medewerker het pad gericht op lichamenlijke klachten. De algemene modulestructuur van het programma is weergegeven in Figuur 1.

Module 1, Psycho-educatie over klachten en werk, vormt het startpunt van het programma. Deze module introduceert de relatie tussen klachten, herstel en functioneren op het werk. Modules 4 en 5 introduceren de principes van de Participatieve Aanpak. Deze modules richten zich op het herkennen van taken en knelpunten op het werk en op het formuleren van oplossingen en vervolgstappen. Tot slot is module 6 gericht op terugvalpreventie, door medewerkers bewuster te maken van persoonlijke signalen die kunnen wijzen op terugval.

Modules 2 en 3 worden selectief aangeboden, afhankelijk van de antwoorden op de navigatievragen en de klachtenvragenlijst. Module 2, Helpende en niet-helpende gedachten over werkhervatting, is bedoeld voor medewerkers bij wie gedachten, verwachtingen of zorgen rondom werkhervatting extra aandacht vragen. Module 3, Lichamenlijke klachten, leefstijl en ontspanning, wordt aangeboden wanneer lichamenlijke klachten en bijbehorende copingstrategieën meer nadruk verdienen. Deze module bevat psycho-educatie en praktische adviezen over lichamenlijke klachten in relatie tot werk en herstel, met aandacht voor leefstijlfactoren en zelfmanagementstrategieën zoals bewegen, slaap, rust en ontspanning.

Bijlage 2. Uitleg prioriteringsregels invulformulier Participatieve Aanpak

Het invulformulier ([hier](#) te downloaden of in bijlage 3) bevat een prioriteringscore ter ondersteuning van het bepalen van knelpunten met de hoogste prioriteit. De gedachte hierachter is dat knelpunten zich op meerdere manieren kunnen manifesteren, namelijk door frequentie, mate van belemmering en de verwachte opbrengst.

Per knelpunt wordt een inschatting gevraagd op drie onderdelen:

1. Frequentie

Hoe vaak komt het knelpunt voor?

- dagelijks = 3 punten
- wekelijks = 2 punten
- minder vaak = 1 punt

2. Mate van belemmering voor werkhervatting

Hoe sterk belemmert dit knelpunt de terugkeer naar werk?

- Score van 1 tot 10.

3. Verwachte opbrengst van het oplossen van het knelpunt

Hoe groot is de kans dat werkhervatting dichterbij komt als dit knelpunt wordt weggenomen?

- Score van 1 tot 10.

Deze drie onderdelen worden gecombineerd tot een prioriteitsscore:

$$\text{Prioriteitsscore} = \text{frequentiescore} \times \text{belemmeringsscore} \times \text{kans-op-werkhervatting-score} / 3$$

De uitkomst wordt naar boven afgerond. In het invulformulier worden knelpunten met een hogere prioriteitscore automatisch rood gemarkeerd. Deze kleurcodering helpt om in één oogopslag te zien welke knelpunten relatief veel aandacht vragen. De score en kleur zijn bedoeld als ondersteuning voor het gesprek; medewerker, leidinggevende en procesbegeleider bepalen samen welke knelpunten uiteindelijk worden meegenomen in het plan van aanpak.

Bijlage 3: Participatieve Aanpak invulformulier

De informatie en het invulformulier in deze bijlage horen bij de Participatieve Aanpak, één van de onderdelen van de stapsgewijze aanpak voor de begeleiding van medewerkers met stressgerelateerde klachten bij terugkeer naar werk.

Het invulformulier is bedoeld als hulpmiddel voor professionals die de Participatieve Aanpak willen uitvoeren. In de verschillende schema's kunnen knelpunten, oplossingsrichtingen en afspraken worden vastgelegd. Op basis van de oplossingsanalyse en de prioriteringsscore uit bijlage 2 kan een prioritering plaatsvinden op basis van relevantie, veranderbaarheid en haalbaarheid.

Het invulformulier is ondersteunend bedoeld. De Participatieve Aanpak vraagt altijd om zorgvuldige begeleiding van het gesprek tussen medewerker en leidinggevende, waarbij de professional een neutrale en procesbegeleidende rol heeft. De inhoudelijke keuzes en afspraken worden gezamenlijk door medewerker en leidinggevende gemaakt.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Auteurs

Hanneke Lettinga
Sandra van Oostrom
Han Anema
Karin Proper

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juli 2026

De zorg voor morgen
begint vandaag