

# MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD

## PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK

- HOOFDDOCUMENT -

**Versie maart 2016**

**Auteurs:**

**Dr. Maaïke Huysmans, Dr. Frederieke Schaafsma, Drs. Laura Viester, Prof. dr. Han Anema van het EMGO Instituut voor onderzoek naar Gezondheid en Zorg en de afdeling Sociale Geneeskunde van het VU Medisch Centrum Amsterdam.**

## **Inhoud**

INLEIDING .....	3
1. ONDERWERP, DOEL, DOELPOPULATIE EN GEBRUIKERS VAN DE LEIDRAAD .....	3
1.1 Wat verstaan we onder de Participatieve Aanpak op de Werkplek? .....	3
1.2 Doel van de leidraad .....	4
1.3 Populaties waarop de leidraad van toepassing is .....	4
1.4 Beoogde gebruikers van de leidraad .....	5
1.5 Waarom de Participatieve Aanpak op de werkplek? .....	5
2. METHODE TOTSTANDKOMING LEIDRAAD .....	6
3. UITGANGSVRAGEN VAN DE LEIDRAAD .....	7
4. AANBEVELINGEN VAN DE LEIDRAAD .....	8
5. TOEPASSING VAN DE LEIDRAAD IN DE PRAKTIJK .....	10
5.1 Waarborgen van waarden en voorkeuren van betrokkenen bij de Participatieve Aanpak	10
5.2 Toepassing van de leidraad bij speciale doelgroepen .....	10
5.3 Bevorderende en belemmerende factoren bij toepassing leidraad .....	11
5.4 Implicaties van toepassen leidraad op kosten en benodigde middelen .....	11
5.5 Hoe verhoudt de leidraad zich tot bestaande wet- en regelgeving .....	12
6. ONAFHANKELIJKHEID VAN OPSTELLERS LEIDRAAD .....	14
6.1 De financierende instantie had geen invloed op de totstandkoming leidraad .....	14
6.2 Onafhankelijkheid van leden van stuurgroep en werkgroep .....	14
7. HERZIENING VAN DE LEIDRAAD .....	14
APPENDICES .....	15
Appendix 1 De zes stappen van de Participatieve Aanpak (PA) op de Werkplek .....	15
Appendix 2 Competenties van een goede procesbegeleider .....	19
Appendix 3 Formulieren behorend bij participatieve aanpak .....	20
Appendix 4 Uitwerking casus participatieve aanpak op individueel niveau .....	23
Appendix 5 Uitwerking casus participatieve aanpak op organisatie niveau .....	27
Appendix 6 De participatieve aanpak als er geen werkplek of werkgever in beeld is .....	35
Appendix 7 Samenstelling van de stuurgroep en werkgroep .....	36

## **INLEIDING**

Voor u ligt de multidisciplinaire leidraad Participatieve Aanpak op de Werkplek. Deze leidraad is ontwikkeld in het kader van een subsidie van ZonMw, Valorisatie en Implementatie Impuls. Hierbij was de projectcoördinatie in handen van de afdeling Sociale Geneeskunde van het VU medisch centrum Amsterdam. Deze leidraad is tot stand gekomen met medewerking van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA), de Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVvA), Ergotherapie Nederland (EN) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN Arboverpleegkundigen), en de Federatie van Audiologische Centra (FENAC). In een later stadium is ook Human Factors NL, de vereniging voor Ergonomie betrokken bij het tot stand komen van de leidraad.

Het project is gestart met als doel een *richtlijn* te ontwikkelen. Daarom zijn nauwgezet de AGREE systematiek<sup>1</sup> en de Richtlijn voor Richtlijnen<sup>2</sup> gevolgd. Gaandeweg is in overleg met de werkgroep besloten de inhoud te gieten in een *leidraad* in plaats van een richtlijn. De belangrijkste reden hiervoor is dat de Participatieve Aanpak een geprotocolleerde manier van werken betreft, welke veelal bij beroepsgroepen in leidraden beschreven staan. De leidraad is conform de geldende kwaliteitseisen tot stand gekomen, waardoor met recht van een evidence-based leidraad gesproken kan worden. Om de implementatie van de leidraad in de praktijk te bevorderen zijn een tweetal trainingen ontwikkeld voor professionals, beiden met casuïstiek en werkvormen passend bij de beroepspraktijk: 1) Training Participatieve Aanpak op organisatie niveau, 2) Training Participatieve Aanpak op individueel niveau.

## **1. ONDERWERP, DOEL, DOELPOPULATIE EN GEBRUIKERS VAN DE LEIDRAAD**

### **1.1 Wat verstaan we onder de Participatieve Aanpak op de Werkplek?**

In de (wetenschappelijke) literatuur bestaan verschillende definities/beschrijvingen voor de Participatieve Aanpak op de Werkplek. Daarom heeft de werkgroep besloten de definitie van de Participatieve Aanpak als één van de uitgangsvragen voor de leidraad te formuleren. Om echter gelijk duidelijkheid te scheppen in wat in deze leidraad onder de Participatieve Aanpak op de Werkplek verstaan wordt, geven we hier alvast het antwoord op deze specifieke uitgangsvraag.

In deze leidraad verstaan we onder de Participatieve Aanpak op de Werkplek:

---

<sup>1</sup> Het AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) Instrument is ontwikkeld om de kwaliteit van richtlijnen te bevorderen. Het is een hulpmiddel om de methodologie en transparantie van de richtlijnontwikkeling te beoordelen en om te controleren of alle noodzakelijke informatie in het richtlijn document gegeven wordt: [http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_Dutch.pdf](http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Dutch.pdf)

<sup>2</sup> De Richtlijn voor Richtlijnen, uitgegeven door de Regieraad Kwaliteit van Zorg, geeft 20 aanbevelingen voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn.

Een aanpak bestaande uit een aantal vastgelegde processtappen, bij voorkeur begeleid door een procesbegeleider, waarin een gelijkwaardige en actieve inbreng van alle stakeholders is gewaarborgd en waarin stakeholders consensus bereiken over zowel de belangrijkste knelpunten/verbeterpunten als de oplossingen. Doel is de bevordering van de gezondheid en veiligheid op het werk en/of de terugkeer naar werk van mensen die verzuimen.

De oplossingen voor de knelpunten betreffen oplossingen in de breedste zin van het woord, dat wil zeggen niet alleen aanpassingen aan de werkplek of werkbenodigdheden (apparaten/gereedschappen), maar ook veranderingen in de werkomgeving, organisatie van het werk en de werkomstandigheden. Oplossingen kunnen dan ook tot stand gebracht worden door technische aanpassingen, organisatorische aanpassingen of door middel van begeleiding. Ook aanpassingen in de privésfeer behoren tot de mogelijkheden, indien knelpunten op het werk voort komen uit knelpunten in de privésfeer.

Voor meer informatie omtrent de definitie van de Participatieve Aanpak op de Werkplek verwijzen we u naar het achtergrond document behorend bij deze leidraad.

## **1.2 Doel van de leidraad**

Het doel van de leidraad is het effectief toepassen van de Participatieve Aanpak op de Werkplek ter bevordering van de gezondheid en veiligheid van potentieel werkenden en een duurzame deelname aan het arbeidsproces. Daartoe kan de Participatieve Aanpak worden toegepast:

- (1) Op afdelings-/organisatieniveau in de preventie van gezondheidsklachten van groepen van werknemers en ter optimalisatie van het werkproces;
- (2) Op het niveau van de individuele werknemer ter preventie van gezondheidsklachten, ter optimalisatie van het werkproces, voor het aanpakken van knelpunten in het werk, of in de verzuimbegeleiding of re-integratie.

## **1.3 Populaties waarop de leidraad van toepassing is**

De populaties waarop de leidraad van toepassing is zijn:

- (1) alle werkenden van wie de gezondheid en veiligheid bevorderd kan worden teneinde een duurzame deelname aan het arbeidsproces te waarborgen;
- (2) alle werkenden die ten gevolge van mentale en/of fysieke klachten knelpunten ervaren in de uitvoering van hun werk (primaire preventie); of
- (3) alle potentieel werkenden die knelpunten ervaren in de terugkeer naar werk of in het vinden van een nieuwe baan (verzuim/re-integratie).

Op voorhand worden geen groepen uitgesloten. Alle potentieel werkenden wil zeggen: werknemers in loondienst, zelfstandig ondernemers, de vangnetpopulatie (verzuimende werkenden die geen werkgever (meer) hebben, zoals zieke WW-gerechtigden, zieke uitzendkrachten, zieke werknemers van wie het dienstverband afloopt tijdens ziekte en zwangere werknemers) en de Wajong populatie

die onder de nieuwe banenafpraak<sup>3</sup> valt. Vanaf hier zal voor het gemak gesproken worden van “werkende”, waarmee dus aan werkenden en potentieel werkenden gerefereerd wordt.

#### 1.4 Beoogde gebruikers van de leidraad

De beoogde gebruikers van de leidraad zijn alle zorgprofessionals die adviseren op het snijvlak van gezondheid en werk en betrokken zijn bij de preventie van gezondheidsklachten van werkenden of bij de re-integratie van werkenden die vanwege gezondheidsklachten verzuimen.

In het bijzonder betreft het de beroepsgroepen/professionals betrokken bij de totstandkoming van deze leidraad; bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, arbeidshygiënist, ergonomen, ergotherapeuten, arboverpleegkundigen en audiologen. Maar ook bedrijfsfysiotherapeuten, verzuimconsulenten, re-integratiemedewerkers of andere arbo- of zorgprofessionals kunnen in hun werk gebruik maken van de leidraad.

De leidraad kan door de doelgroep worden gebruikt voor de optimalisatie van het werk en ter bevordering van de gezondheid en veiligheid van werkenden. De leidraad kan ingezet worden op het moment er knelpunten ervaren worden in de uitvoering van het werk of voor de terugkeer naar werk, ook als nog niet helemaal helder is wat nu precies het probleem is. De leidraad biedt handvatten om de knelpunten boven tafel te krijgen en passende oplossingen te definiëren in samenspraak met alle stakeholders zoals de aanpak voorschrijft.

#### 1.5 Waarom de Participatieve Aanpak op de werkplek?

Vaak worden gezondheidsprofessionals ingezet om op basis van hun expertise advies of begeleiding te geven aan werkenden en hun (eventuele) werkgever. Bijvoorbeeld in het geval het werk geoptimaliseerd kan worden, een werkende knelpunten in zijn/haar werk ervaart, gezondheidsklachten heeft, of (frequent of langdurig) verzuimt vanwege gezondheidsklachten. De professional wordt gevraagd om een deskundigen oordeel te geven. Vaak is dit gebaseerd op zijn of haar expertise in combinatie met informatie verkregen uit gesprekken met de betreffende werkende(n) en met de leidinggevende/werkgever. Tientallen jaren geleden kwam binnen de ergonomie steeds meer aandacht voor de participatieve ergonomie. De participatieve ergonomie, van oudsher met name toegepast voor groepen werknemers in bedrijven (= op organisatieniveau), geeft werknemers een grote stem in het bepalen van de knelpunten die zij in hun werk ervaren en in het vaststellen van passende oplossingen. Belangrijke redenen hiervoor zijn dat werknemers hun eigen werk het beste kennen, daardoor het beste zicht hebben op hun eigen knelpunten in het werk en de gekozen oplossingen beter passen in hun werksituatie. Dit draagt bij aan een betere

---

<sup>3</sup> Sinds 1 januari 2015 is de Participatiewet in werking getreden, waardoor het overgrote deel van de voormalige doelgroep Wajong (jongeren met een beperking die bij ongewijzigd beleid in de Wajong gekomen zouden zijn) op de gemeenten aangewezen zijn voor ondersteuning, bemiddeling en/of een uitkering. De gemeenten zullen proberen zoveel mogelijk jongeren met een arbeidsbeperking naar scholing en werk te begeleiden.

betrokkenheid in dit proces, wat de kans op acceptatie van de voorgestelde oplossingen vergroot. Dit proces vindt samen of in overeenstemming met de werkgever plaats omdat deze de uitvoering van de gekozen oplossingen daadwerkelijk (financieel) mogelijk kan maken. In sommige gevallen kan de werkgever hiervoor ook een beroep doen op externe financiering, zoals bijvoorbeeld de WIA gelden of mogelijkheden binnen collectieve verzekeringen. Het verdient aanbeveling navraag te doen naar deze mogelijkheden bij UWV of via de betrokken arbeidsdeskundigen.

In de leidraad voor de Participatieve Aanpak op de Werkplek is de gewenste werkwijze geformaliseerd voor zowel de aanpak op organisatie niveau als de aanpak op individueel niveau.

## **2. METHODE TOTSTANDKOMING LEIDRAAD**

De multidisciplinaire leidraad voor de Participatieve Aanpak op de Werkplek is tot stand gekomen in de periode van April 2014 tot en met Oktober 2015. Het schrijven van de leidraad en de ontwikkeling van de training was in handen van drie onderzoekers van het VU medisch centrum. Deze drie onderzoekers maakten tevens deel uit van de stuurgroep, totaal bestaande uit zes leden (voor samenstelling zie appendix 7). De stuurgroep hield toezicht op het tot stand komen van de leidraad en werd geconsulteerd bij belangrijke kwesties.

Daarnaast is een werkgroep geformeerd waarin afgevaardigden van alle zeven beroeps- en brancheverenigingen vertegenwoordigd waren (voor samenstelling van de werkgroep zie appendix 7). Deze werkgroep is in totaal vier keer bijeengekomen. In deze bijeenkomsten zijn de uitgangsvragen geformuleerd, zijn de bevindingen van het literatuuronderzoek besproken, zijn de aanbevelingen geformuleerd, de uitkomsten van de commentaarronde besproken en is de uiteindelijke leidraad vastgesteld.

Na het formuleren van de uitgangsvragen is een systematische literatuurstudie uitgevoerd om de uitgangsvragen te beantwoorden op basis van de wetenschappelijke literatuur. De specifieke methoden van deze literatuurstudie zijn gedetailleerd beschreven (zie hoofdstuk 3 in het achtergrond document behorend bij deze leidraad). Op basis van deze literatuurstudie, en met in achtneming van de kwaliteit van het gevonden "bewijs", zijn de aanbevelingen geformuleerd voor de leidraad Participatieve Aanpak op de Werkplek.

De concept-leidraad is vervolgens naar experts uit het veld gestuurd; zowel naar experts binnen de vakgebieden van de betrokken beroeps- en brancheverenigingen, zoals bijvoorbeeld Human Factors NL (vereniging voor ergonomie), als ook naar werkgevers en werknemersvertegenwoordigers. De feedback uit deze expertronde is in de leidraad verwerkt. Vervolgens is in overeenstemming met de werkgroep en de stuurgroep de definitieve versie van de leidraad geformuleerd die voor accreditatie en accordering aan de deelnemende beroeps- en brancheverenigingen wordt voorgelegd.

Naast de multidisciplinaire leidraad voor de Participatieve Aanpak op de Werkplek worden ook (train-de-trainer) trainingen aangeboden die de implementatie van de leidraad in de praktijk bevorderen.

Deze trainingen zijn voor de verschillende professionals op maat gemaakt, en worden aangeboden binnen de voor de beroepsverenigingen en beroepsgroepen geldende opleidingsstructuren.

### 3. UITGANGSVRAGEN VAN DE LEIDRAAD

De leidraad is gebaseerd op aanbevelingen voortkomend uit de zestal uitgangsvragen welke door de werkgroep geformuleerd zijn.

Uitgangsvragen:

- 1) Welke definities worden er in de literatuur gebruikt voor de Participatieve Aanpak (PA)? Welke elementen komen overeen en waarin verschillen ze?
- 2) Wat is de effectiviteit van de PA toegepast op **organisatieniveau** ter bevordering van de gezondheid en veiligheid van werknemers op:
  - a. Proces uitkomstmaten; zoals fysieke of psychosociale risicofactoren, determinanten van gedrag, gedrag, communicatie en werktevredenheid;
  - b. Gezondheid; zoals klachten aan het bewegingsapparaat, mentale klachten of algehele gezondheid;
  - c. Functioneren; zoals maten van productiviteit, werkprestatie of verzuim;
  - d. Kosten en baten vanuit maatschappelijk of bedrijfsperspectief.
- 3) Wat is de effectiviteit van de PA toegepast op **individueel niveau** ter bevordering van de gezondheid en veiligheid van de werkende in de verzuimbegeleiding of terugkeer naar werk op:
  - a. Proces uitkomstmaten; zoals fysieke of psychosociale risicofactoren, determinanten van gedrag, gedrag, communicatie en werktevredenheid;
  - b. Gezondheid; zoals klachten aan het bewegingsapparaat, mentale klachten of algehele gezondheid;
  - c. Functioneren; zoals maten van productiviteit, werkprestatie of verzuim;
  - d. Kosten en baten vanuit maatschappelijk of bedrijfsperspectief.
- 4) Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie en toepassing van de PA?
- 5) Wat zijn waarden, voorkeuren en ervaringen van betrokkenen in de PA?
- 6) Hoe ziet het proces van de participatieve aanpak op de werkplek er idealiter uit?

De antwoorden op de uitgangsvragen zijn vertaald in aanbevelingen voor de leidraad, welke hieronder worden gegeven. In het achtergrond document, behorend bij deze leidraad, staat in detail de wetenschappelijke verantwoording en de methode van de totstandkoming van de aanbevelingen beschreven.

## **4. AANBEVELINGEN VAN DE LEIDRAAD**

### **WAT IS DE PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK?**

De Participatieve Aanpak op de Werkplek betreft een aanpak toegepast op het werk bestaande uit een aantal vastgelegde processtappen, bij voorkeur begeleid door een procesbegeleider, waarin een actieve inbreng van alle stakeholders is gewaarborgd en stakeholders consensus bereiken over de belangrijkste knelpunten of verbeterpunten<sup>4</sup> en oplossingen met als doel de bevordering van de gezondheid en veiligheid op het werk en of de terugkeer naar werk van verzuimende (potentieel) werkenden.

De Participatieve Aanpak kan worden toegepast:

- (1) Op organisatieniveau (afdelingsniveau) in de preventie van gezondheidsklachten van groepen van werknemers of ter optimalisatie van het werkproces;
- (2) Op het niveau van de individuele werknemer ter preventie van gezondheidsklachten, voor het aanpakken van knelpunten in het werk, ter optimalisatie van het werkproces, of in de verzuimbegeleiding of re-integratie.

Belangrijke redenen om de Participatieve Aanpak op de Werkplek uit te voeren zijn dat een hoge betrokkenheid van alle stakeholders maakt dat er knelpunten worden aangepakt die in hun beleving hun gezondheid/veiligheid het meest in de weg staan en dat bruikbare, passende oplossingen worden gekozen met een hoge mate op acceptatie. Hierdoor wordt de kans van opvolging van de nieuwe manier(en) van werken vergroot en lijkt de bevordering van gezondheid en veiligheid een grote kans van slagen te hebben.

### **HET IS AAN TE BEVELEN DE PARTICIPATIEVE AANPAK IN TE ZETTEN VOOR:**

- Het verbeteren van (determinanten van) gedrag;
- Het verminderen van blootstelling aan fysieke en psychosociale risicofactoren;
- Het verbeteren van functioneren en werkprestatie;
- Ter voorkoming en vermindering van klachten aan het bewegingsapparaat en mentale klachten;
- Het verbeteren van algehele gezondheid;
- Het verminderen van verzuim of een versnelde terugkeer naar werk;
- Het besparen van kosten (vanuit maatschappelijk of bedrijfsperspectief).

### **VOOR EEN EFFECTIEVE UITVOERING VAN DE PARTICIPATIEVE AANPAK IS HET AAN TE BEVELEN:**

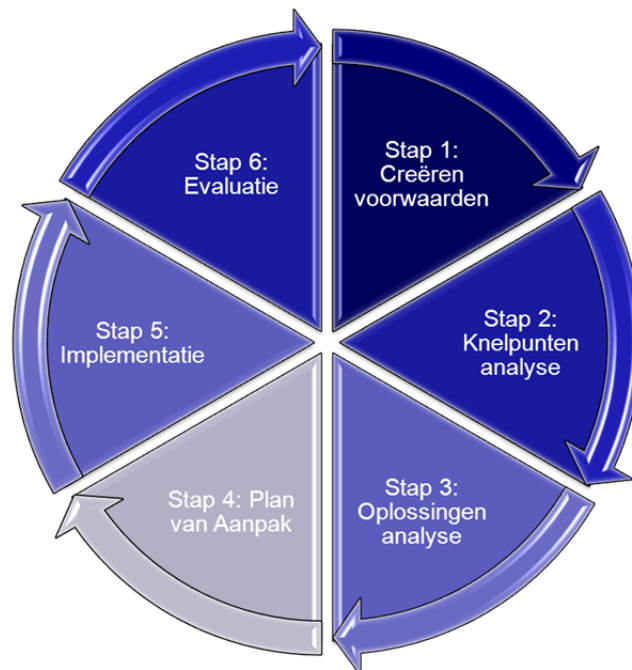
- Nauwgezet de zes vastgelegde processtappen van de Participatieve Aanpak te volgen met gebruik van bijbehorende formulieren.
- De Participatieve Aanpak te laten begeleiden door een procesbegeleider die getraind is in de methodiek en die over de juiste competenties beschikt (zie appendix 2).

---

<sup>4</sup> In de leidraad wordt vanaf hier alleen nog gesproken van knelpunten, maar dit kunnen dus ook verbeterpunten zijn; aspecten van het werk die nog niet formeel als knelpunt gezien worden maar wel in aanmerking komen voor verbetering.



## DE ZES VASTGELEGDE PROCESSTAPPEN VAN DE PARTICIPATIEVE AANPAK:



### **STAP 1: CREËREN VOORWAARDEN EN INITIËREN PA**

*Doel: Waarborgen van draagvlak voor PA en voldoende middelen om PA uit te voeren. Scheppen van duidelijkheid omtrent wanneer en door wie de PA wordt ingezet. Aanwijzen procesbegeleider die getraind is en over de juiste competenties beschikt.*

### **STAP 2: KNELPUNTEN ANALYSE**

*Doel: Belangrijkste stakeholders bereiken consensus over de knelpunten.*

### **STAP 3: OPLOSSINGEN ANALYSE**

*Doel: Belangrijkste stakeholders bereiken consensus over de oplossingen.*

### **STAP 4: PLAN VAN AANPAK**

*Doel: Het formuleren van een duidelijk Plan van Aanpak met SMART<sup>5</sup> afspraken over wie, wat, wanneer doet voor het realiseren van de oplossingen.*

### **STAP 5: IMPLEMENTATIE**

*Doel: Vergroten van de slagingskans van de implementatie van de oplossingen door het bieden van begeleiding en ondersteuning bij implementatie.*

### **STAP 6: EVALUATIE**

*Doel: Vaststellen of de knelpunten verholpen zijn.*

### **Bedrijfsgrootte**

*Het is volgens de experts van de werkgroep aannemelijk dat de Participatieve Aanpak op organisatie niveau bij grote bedrijven anders werkt en wordt uitgevoerd dan bij kleine bedrijven. Echter op grond van de wetenschappelijke literatuur kan hier niets over gezegd worden en lijkt de Participatieve Aanpak geschikt in te voeren in zowel grote als kleine bedrijven.*

<sup>5</sup> SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden.

## **5. TOEPASSING VAN DE LEIDRAAD IN DE PRAKTIJK**

Om toepassing van de leidraad in de praktijk te bevorderen is de leidraad vertaald in trainingen voor de praktijk. Er zijn twee basistrainingen ontwikkeld; 1) Training Participatieve Aanpak op organisatie niveau; 2) Participatieve Aanpak op individueel niveau. Bovendien is de methodiek voorzien van praktische formulieren die de uitvoering ondersteunen, zie Appendix 3 (en voor ingevulde versies Appendix 4 en 5) van dit hoofddocument.

Tot slot wordt een cliënt versie van de leidraad ontwikkeld die tevens gebruikt kan worden om in bedrijven of organisaties werknemers en werkgevers te informeren wat de methodiek inhoudt en waarvoor deze gebruikt zou kunnen worden.

### **5.1 Waarborgen van waarden en voorkeuren van betrokkenen bij de Participatieve Aanpak**

De waarden en voorkeuren van alle betrokkenen (primair werkenden en al dan niet een aanwezige leidinggevenden/werkgever) zijn per definitie gewaarborgd in de methodiek van de Participatieve Aanpak op de Werkplek; het doel is namelijk dat de belangrijkste betrokkenen consensus bereiken over de ervaren knelpunten en oplossingen en in gezamenlijkheid komen tot een plan van aanpak. In de methodiek wordt gepoogd de gelijkwaardigheid van de diverse stakeholders zoveel mogelijk te waarborgen, bij voorkeur door de aanwezigheid van een procesbegeleider zonder “eigen agenda”. Het belang van een onafhankelijk procesbegeleider komt uit het literatuur onderzoek duidelijk naar voren. Een procesbegeleider is essentieel voor het vertrouwen van de deelnemers dat alle belangen worden meegenomen en dat iedereen zich veilig voelt.

De Participatieve Aanpak is gericht op een zo goed mogelijk functioneren in het werk. In het geval van verzuim is deze aanpak erop gericht om een werkende zo goed mogelijk weer duurzaam aan de slag te helpen. De methodiek richt zich niet op de behandeling van klachten/pijn, maar op de knelpunten die er zijn in (de terugkeer naar) werk. De Participatieve Aanpak kan goed bestaan naast een (sociaal-)medische behandeling van de klachten.

### **5.2 Toepassing van de leidraad bij speciale doelgroepen**

Op voorhand zijn er geen doelgroepen uitgesloten van toepassing van deze leidraad. Echter, bij de toepassing van de aanpak op individueel niveau zijn er doelgroepen denkbaar waar geen werkgever in het spel is; zoals bij zelfstandig ondernemers, de vangnetpopulatie of jongeren met een arbeidsbeperking die door UWV of de gemeente naar opleiding of werk begeleid worden. In deze gevallen kan de Participatieve Aanpak toch een geschikte methode zijn om knelpunten en oplossingen voor een terugkeer naar werk te identificeren. De Participatieve Aanpak kan dan in een aangepaste vorm worden toegepast waarbij de procesbegeleider ook de rol van (toekomstig) leidinggevende of werkgever op zich neemt. Zie appendix 6 voor een uitwerking van deze situatie.

### 5.3 Bevorderende en belemmerende factoren bij toepassing leidraad

Uitgangsvraag 4 had specifiek tot doel de bevorderende en belemmerende factoren bij toepassing van de Participatieve Aanpak op de Werkplek te achterhalen op basis van de (wetenschappelijke) literatuur. Daarnaast is aanvullende input gevraagd aan de leden van de werkgroep en de experts in de expertronde. Tot slot is input verwerkt uit de train-de-trainer cursus van de Participatieve Aanpak. De bevorderende factoren zijn zoveel mogelijk verwerkt in het stappenplan van de Participatieve Aanpak. Zie hoofdstuk 4 van het achtergronddocument voor de bronnen waaruit de bevorderende en belemmerende factoren afkomstig zijn.

#### **Bevorderende factoren voor het toepassen van de leidraad zijn:**

- 1) Ondersteuning van de participatieve aanpak door de organisatie vertaald in visie en strategie.
- 2) Actieve betrokkenheid in het proces van alle stakeholders; management, leidinggevenden, werkenden, P&O en/of arbodienst<sup>6</sup>.
- 3) Voldoende tijd, financiële middelen of personeel wordt ter beschikking gesteld voor de participatieve aanpak<sup>6</sup>.
- 4) Aanwezigheid van of toegang tot benodigde expertise over werken en de relatie met gezondheid en indien relevant van veranderingen op organisatie niveau.
- 5) Een open communicatie met en tussen alle betrokkenen.
- 6) Het systematisch doorlopen van vooraf gedefinieerde stappen waaruit een specifiek plan van aanpak volgt.
- 7) In het proces van de participatieve aanpak is een procesbegeleider aanwezig met de juiste competenties (zie onder).
- 8) Het implementatieproces wordt goed gemonitord.
- 9) Alle stappen van het proces worden goed gedocumenteerd.
- 10) Dossier is toegankelijk voor alle betrokkenen.

#### **Belemmerende factoren voor het toepassen van de leidraad zijn:**

- 1) De aanpak interfereert teveel met werkprocessen. Dit wordt vooral genoemd in de literatuur over de organisatieaanpak. Indien werknemers te lang van hun functie worden weggehouden voor bijvoorbeeld deelname aan de werkgroepen is het draagvlak voor de methodiek minder en dus ook de effectiviteit ervan.

### 5.4 Implicaties van toepassen leidraad op kosten en benodigde middelen

Een belangrijke randvoorwaarde voor het toepassen van de Participatieve Aanpak op de Werkplek is dat er voldoende tijd en financiële middelen moeten worden vrijgemaakt. Deze tijd en financiële

---

<sup>6</sup> Deze factor kwam als bevorderende factor naar voren uit de literatuur, maar wordt in deze leidraad als een randvoorwaarde gezien om de methodiek naar behoren uit te kunnen voeren. Vandaar dat deze is opgenomen in Stap 1 van de PA: het creëren van de voorwaarden.

middelen moeten enerzijds worden vrijgemaakt om de aanpak naar behoren uit te voeren, anderzijds om de oplossingen voor de knelpunten ook daadwerkelijk in te kunnen voeren.

Het is niet te zeggen of de kosten voor oplossingen die voortkomen uit een Participatieve Aanpak anders zijn dan kosten voor oplossingen die op een andere wijze tot stand zijn gekomen. Als bedrijven/organisaties besluiten volgens de Participatieve Aanpak te gaan werken is er met name een kosten-investering in de vorm van tijd, die wellicht hoger is dan bij andere methodieken. Dat heeft er met name mee te maken dat zowel bij de toepassing op organisatie niveau als de toepassing op individueel niveau alle betrokken daadwerkelijk participeren in het benoemen van de knelpunten en de oplossingen, waar traditioneel wellicht enkel de werknemer(s) die knelpunten ervaren geraadpleegd werden. Uit het literatuur onderzoek zijn er aanwijzingen dat de aanpak kostenbesparend is, zowel vanuit maatschappelijk als bedrijfs perspectief.

### **5.5 Hoe verhoudt de leidraad zich tot bestaande wet- en regelgeving**

Een belangrijke randvoorwaarde voor de methodiek is dat alle stakeholders daadwerkelijk invloed kunnen uitoefenen op de uitkomsten van de aanpak. Anders is er geen sprake van een 'participatieve aanpak'. In die zin is de Participatieve Aanpak op individueel niveau niet geschikt om toe te passen in (externe) toetsingen of beoordelingen die plaats vinden in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter of een WIA aanvraag.

De Participatieve Aanpak is een methodiek die in twee settingen kan worden toegepast en kan bestaan naast de reguliere begeleiding. De settingen zijn:

1. Arbeidsverhouding werkgever en werkenden;
2. Potentieel werkenden zonder arbeidsverhouding.

#### **1. Arbeidsverhouding**

Een arbeidsverhouding kan zijn vormgegeven in de vorm van een arbeidsovereenkomst (werkgevers-werknemersverhouding), aannemingsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht. In het kader van de arbeidsovereenkomst zijn specifieke wettelijke voorschriften geldend ten aanzien van arbeidsomstandigheden en medezeggenschap.

De juridische vraag is dan of de methode voor werkgever/opdracht verplicht is uit te voeren en werknemers/werkenden verplicht zijn eraan mee te werken. De werkgever is op grond van art. 7:658 lid 1 en 4 BW zorgplichtig voor veiligheid en gezondheid voor werkenden (werknemers en overige arbeidskrachten) op de werkplek. Art. 3 lid 1 onder a en c en van de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) kleurt deze zorgplicht in zekere zin met de eis dat arbeidsplaatsen, werkmethoden en arbeidsmiddelen zoveel mogelijk moeten zijn afgestemd op de persoonlijke eigenschappen van werkenden. Als de werkgever niet voldoet aan zijn zorgplicht is hij in beginsel aansprakelijk voor de schade die zijn werkenden leiden als gevolg van het niet nakomen van zijn zorgplicht.

Op grond van artikel 5 van de Arbowet moet hij een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) opstellen en die communiceren met de werkenden. Onderdeel van de RI&E is het plan van aanpak waarin is vastgelegd welke maatregelen er zijn genomen de geduide risico's te beperken.

Hoewel de Participatieve Aanpak op organisatie niveau op zichzelf geen verplichte methode is, kan het in dit verband goed worden toegepast in het kader van de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E). Waar de RI&E goede aanwijzingen geeft voor waar knelpunten in het werk kunnen liggen, worden werkenden met de Participatieve Aanpak gestimuleerd om aan te geven wat voor hun de belangrijkste knelpunten zijn en hoe deze het beste kunnen worden opgelost. Dit levert oplossingen waarvoor het draagvlak groot is omdat ze vanuit de werknemers zelf gegenereerd zijn.

De betrokkenheid van de werknemer past ook goed bij art. 12 lid 1 van de Arbowet dat voorschrijft dat werkgever en werknemers samen moeten werken bij de uitvoering van het arbeidsomstandighedenbeleid. Lid 2 van art. 12 schrijft voor dat de werkgever overleg voert met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging over het arbobeleid en de uitvoering ervan, Bijvoorbeeld de RI&E. Op grond van art. 27 lid d WOR heeft de Ondernemingsraad instemmingsrecht. De Personeelsvertegenwoordiging heeft dat recht op basis van art. 35c WOR.

Art. 4 Arbowet schrijft de werkgever voor dat hij de inrichting van zijn bedrijfs(processen) en werkmethode en –hulpmiddelen aanpast als dat noodzakelijk is voor re-integratie van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer. Op grond van art. 7: 660a BW is de werknemer verplicht hieraan mee te werken aan ‘redelijke re-integratievoorschriften’.

In het kader van het re-integratierecht is de aanpak ook geschikt om toe te passen en kan juist goed passen in het Plan van Aanpak en het Re-integratieverslag dat de werkgever moet opstellen en waaraan de werknemer moet meewerken (art. 25 lid 6 WIA en de RPEZ).

De Participatieve Aanpak als methode is juridisch gezien dus geen verplicht instrument maar kan goed worden toegepast als effectief instrument voor het realiseren van veiligheid en gezondheid op de werkplek, het voorkomen van risico's en het bevorderen van re-integratie. De werkgever heeft hiertoe een zorgplicht en bijbehorende werkgeversaansprakelijkheid. De wetgever gaat ervan uit dat werkgever en werknemer(s) op het gebied van arbeidsomstandigheden en re-integratie samenwerken hetgeen tot uitdrukking komt in gezamenlijk overleg en het instemmingsrecht voor ondernemingen met 10 medewerkers of meer. In het kader van re-integratie geldt een medewerkingsverplichting.

Overigens zijn zowel de werkgever en de werknemer verplicht zich als goed werkgever te gedragen en daarbij past dat ze ‘redelijk’ omgaan met wederzijdse voorstellen.

## **2. Potentieel werkenden zonder arbeidsverhoudingen.**

Er is geen rechtsregel die de werkgever verplichtingen oplegt ten aanzien van werkenden met wie hij (nog) geen arbeidsverhouding heeft.

De potentieel werkende die in een uitkeringssituatie zit zou kunnen worden verplicht mee te werken in het kader van re-integratie/participatie.

## **6. ONAFHANKELIJKHEID VAN OPSTELLERS LEIDRAAD**

### **6.1 De financierende instantie had geen invloed op de totstandkoming leidraad**

Deze leidraad is tot stand gekomen met financiering van ZonMw, binnen de Valorisatie en Implementatie impuls van Preventieprogramma 4; Participatie en Gezondheid. ZonMw heeft geen invloed gehad op het leidraadproces en op de ontwikkeling van de in deze leidraad gegeven aanbevelingen.

### **6.2 Onafhankelijkheid van leden van stuurgroep en werkgroep**

Alle leden van de stuurgroep en werkgroep is gevraagd conflicterende belangen te melden die het leidraadproces en de ontwikkeling van de aanbevelingen zouden kunnen beïnvloeden. De leden van de werkgroep hebben een belangenverklaring ingevuld waarin zij al hun relevante relaties en belangen hebben moeten aangeven; hoofdfunctie(s), nevenfunctie(s), persoonlijke financiële belangen, extern gefinancierd onderzoek of andere omstandigheden, verbintenissen of zakelijke of privé relaties die tot vragen zouden kunnen leiden ten aanzien van onafhankelijkheid in oordeelsvorming met betrekking tot de taken van de werkgroep. Voor geen van de leden werden relaties of belangen geïdentificeerd die hun onafhankelijk oordeel in de weg zou kunnen staan en er waren dus geen belemmeringen voor deelname aan de werkgroep. De ingevulde belangenverklaringen zijn desgewenst bij de auteurs van de leidraad op te vragen.

## **7. HERZIENING VAN DE LEIDRAAD**

In de financiering van de totstandkoming van de huidige leidraad zijn geen middelen gereserveerd voor een herziening van de leidraad. Omdat een leidraad de actuele stand van de wetenschap dient weer te geven, adviseren de auteurs van deze leidraad om deze leidraad te herzien indien zich belangrijke nieuwe wetenschappelijke inzichten voordoen, of na maximaal 5 jaar.

APPENDICES

Appendix 1 De zes stappen van de Participatieve Aanpak (PA) op de Werkplek

(zie voor wetenschappelijke onderbouwing van de stappen het achtergrond document).

**STAP 1: CREËREN VOORWAARDEN EN INITIËREN PARTICIPATIEVE AANPAK**



**Doel: Waarborgen van draagvlak voor PA en voldoende middelen om PA uit te voeren en duidelijkheid scheppen omtrent wanneer en door wie de PA wordt ingezet.**

**AANBEVELINGEN  
CREËREN  
VOORWAARDEN:**

- Maak afspraken in de organisatie wanneer de Participatieve Aanpak wel of niet moet worden toegepast :
  - Communiceer deze afspraken binnen de organisatie.
  - Waarborg dat deze afspraken aansluiten bij de huidige wet- en regelgeving.
- Geef de PA een plek binnen het arbobeleid en het verzuim- en re-integratiebeleid en pas alle instrumenten hierop aan (integreer formulieren voor PA).
- Zorg voor draagvlak voor de PA in de organisatie (werkgever, management, werkvloer, OR, arbodienst en P&O).
- Protocolleer de uitvoering van PA binnen de organisatie, leg vast wie de aanpak initieert, wanneer de aanpak wordt ingezet, bij wie, wie betrokken en verantwoordelijkheden van betrokkenen.
- Zorg dat betrokken professionals weten in welke situaties de PA moet worden toegepast en zijn getraind in de PA.
- Waarborg dat op organisatieniveau budget beschikbaar is voor de PA; voldoende tijd, financiële middelen of personeel worden ter beschikking gesteld voor de PA; voor het proces en de aanschaf of implementatie van oplossingen.
- Indien gewenst: maak afspraken met betrekking tot het monitoren van gegevens op organisatieniveau zodat de inzet en effect van PA op organisatie niveau gemonitord kan worden.

**AANBEVELINGEN  
INITIËREN PA  
(aanleiding voor  
toepassen PA doet  
zich voor):**

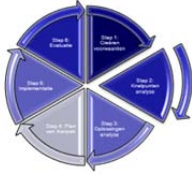
- Toets of de specifieke situatie voldoet aan de afspraken binnen de organisatie voor het inzetten van de PA.
- Wijs een procesbegeleider aan met de juiste competenties (zie uitgangsvraag 4 in achtergrond document). De procesbegeleider is verantwoordelijk voor het juist verlopen van het proces, voor een optimale communicatie met alle betrokkenen en voor het opstellen van het plan van aanpak en navolgen van de gemaakte afspraken.
- Definieer als procesbegeleider de (belangrijkste) stakeholders en wie wanneer voor welke stap bijeengeroepen wordt<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Bij de aanpak op organisatie niveau zijn de stakeholders vaak divers; vertegenwoordigers van een werknemers groep, leidinggevende, werkgever, ondernemingsraad ect. Zie voor meer informatie over de specifieke invulling het achtergrond document. Bij de aanpak op individueel niveau zijn de stakeholders vaak de werknemer en de direct leidinggevende, met op de achtergrond de werkgever. Indien er geen werkgever in

**MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK  
HOOFDDOCUMENT**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controleer als procesbegeleider voor de start of aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ alle stakeholders staan achter het gebruik van de PA;</li> <li>○ alle stakeholders zijn bereid tot meedoen en volledige inzet;</li> <li>○ alle stakeholders zijn het eens over het doel van de PA; bv het zo snel mogelijk duurzaam aan het werk gaan;</li> <li>○ er is geen sprake van een hoogoplopend arbeidsconflict of lopende juridische procedure;</li> <li>○ er is openheid in het delen van informatie;</li> <li>○ voldoende tijd, financiële middelen of personeel zijn ter beschikking gesteld.</li> </ul> </li> <li>• Controleer als procesbegeleider of de benodigde kennis in het traject aanwezig is of ingeroepen kan worden, zoals kennis op het gebied van organisaties, ergonomie, veiligheid. Deze kennis kan aanwezig zijn in zijn/haar eigen persoon, in de persoon van (interne of externe) experts, of door stakeholders de kennis te geven door middel van training.</li> <li>• Definieer als procesbegeleider de verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden van betrokkenen met betrekking tot de verschillende processtappen. Beslissingen worden bij voorkeur gezamenlijk genomen door de groep/team.</li> </ul>
--	--

**STAP 2: KNELPUNTEN ANALYSE**

	<p><b>Doel: Belangrijkste stakeholders bereiken consensus over de knelpunten</b></p>
<p><b>AANBEVELINGEN:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan als procesbegeleider een bijeenkomst met de belangrijkste stakeholders, bij voorkeur op of vlakbij de werkplek.</li> <li>• Breng met de stakeholders de functies en taken van de betreffende werknemer(s) met knelpunten in kaart.</li> <li>• Laat alle stakeholders afzonderlijk van elkaar knelpunten formuleren en bespreek deze vervolgens met elkaar.</li> <li>• Laat alle stakeholders knelpunten prioriteren en tot consensus komen over de 3 belangrijkste knelpunten die aangepakt gaan worden.</li> <li>• Waarborg als procesbegeleider een open sfeer waarin iedereen evenveel gehoord wordt en kies geen partij.</li> <li>• Gebruik voor deze stap “Formulier knelpunten analyse”.</li> </ul>

beeld is kan de aanpak ook worden uitgevoerd. Bekijk voor deze specifieke situatie appendix 6 van dit hoofddocument.



### STAP 3: OPLOSSINGEN ANALYSE

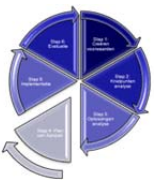


**Doel: Belangrijkste stakeholders bereiken consensus over de oplossingen**

**AANBEVELINGEN:**

- Plan als procesbegeleider een bijeenkomst met de belangrijkste stakeholders, bij voorkeur op of vlakbij de werkplek.
- Laat alle stakeholders afzonderlijk van elkaar oplossingen formuleren per knelpunt en bespreek deze vervolgens met elkaar. Probeer vervolgens in een brainstorm nog nieuwe oplossingen boven tafel te krijgen.
- Laat alle stakeholders oplossingen per knelpunt prioriteren op basis van effectiviteit, beschikbaarheid en haalbaarheid.
- Neem snel te realiseren oplossingen zoveel mogelijk over in het Plan van Aanpak; “quick wins”.
- Waarborg als procesbegeleider een creatief proces waarin zoveel mogelijk oplossingen boven tafel komen zonder rekening te houden met haalbaarheid e.d.
- Stel je als procesbegeleider terughoudend op; je mag oplossingen helpen aandragen vanuit je expertise, maar de keuze ligt bij de stakeholders.
- Gebruik voor deze stap “Formulier oplossingen analyse”.

### STAP 4: PLAN VAN AANPAK



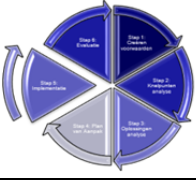
**Doel: Het formuleren van een duidelijk Plan van Aanpak voor het realiseren van de oplossingen.**

**AANBEVELINGEN:**


- Leg in een plan van aanpak vast wie wat doet en wanneer om de oplossingen te realiseren. Maak afspraken SMART<sup>8</sup>.
- Leg vast wanneer geëvalueerd gaat worden of aan afspraken in Plan van Aanpak voldaan is, bij voorkeur na maximaal 3 weken. Gebruik hiervoor het “Formulier Plan van aanpak”.

<sup>8</sup> SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden.

**STAP 5: IMPLEMENTATIE**

	<p><b>Doel: Vergroten van de slagingskans van de implementatie van de oplossingen door het bieden van begeleiding en ondersteuning.</b></p>
<p><b>AANBEVELINGEN:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor als procesbegeleider of de oplossingen daadwerkelijk geïmplementeerd worden.</li> <li>• Verzorg (indien nodig) instructie/begeleiding hoe om te gaan met de oplossingen/werkaanpassingen bij het invoeren van de oplossingen. Doe dit bij voorkeur op de werkplek.</li> <li>• Maak een afspraak voor de evaluatie.</li> </ul>

**STAP 6: EVALUATIE**

	<p><b>Doel: Vaststellen of de knelpunten verholpen zijn.</b></p>
<p><b>AANBEVELINGEN:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ga als procesbegeleider na of de oplossingen uit het Plan van Aanpak zijn ingevoerd.</li> <li>• Indien dit niet het geval is, ga na waarom deze oplossingen (nog) niet zijn ingevoerd.</li> <li>• Bepaal of de oplossingen daadwerkelijk het knelpunt verholpen hebben.</li> <li>• Evalueer de inzet van de PA met betrekking tot tevredenheid, aansluiting bij verwachtingen, betrokkenheid en inzet.</li> <li>• Adviseer stakeholders over eventuele vervolgstappen.</li> </ul>

**Appendix 2 Competenties van een goede procesbegeleider**

(Zie voor onderbouwing hoofdstuk 4 van het achtergrond document).

**Een goede procesbegeleider:**

- Beschikt over effectieve gespreksvaardigheden, “social problem solving skills” en mediatie technieken waardoor hij/zij:
  - alle stakeholders kan betrekken;
  - creativiteit kan stimuleren;
  - onpartijdig kan blijven;
  - het proces ondersteunt en niet zelf teveel in expertrol schiet;
  - het gesprek stuurt van ervaren klachten door werkende(n) naar wat deze klachten betekenen in termen van knelpunten in het werk.
- Heeft voldoende inhoudelijke kennis met betrekking tot (medische) gezondheid en veiligheid en de zakelijke en juridische aspecten indien relevant of heeft toegang tot deze kennis door raadplegen of inzetten van andere experts.
- Heeft een open blik, kan creatief, “out-of-the-box” denken en kent hiervoor verschillende werkvormen/middelen om mensen hiertoe aan te zetten.

Appendix 3 Formulieren behorend bij participatieve aanpak

**FORMULIER KNELPUNT ANALYSE**

Hoofdtaken	Taak /werkzaamheden	Knelpunten (wat, waar en wanneer?)	Frequentie	Ernst	Prioriteit

**Knelpunten:** beantwoord wie, wat, waar, wanneer en hoe het gebeurt -> top 3 kiezen (prioriteit) op basis van de frequentie en de ernst

**Frequentie:** geef aan of een bepaalde taak / werkzaamheid vaak voorkomt of niet

- \* = beetje ernstig
- \*\* = ernstig
- \*\*\* = zeer ernstig
- \*\*\*\* = altijd (ieder uur van de dag)

**FORMULIER OPLOSSINGEN ANALYSE**

Knelpunten	Mogelijke oorza(a)k(en)	Oplossingsrichtingen	Beoordeling criteria			Prioriteit	Anticipatie mogelijke problemen
			1	2	3		

**Beoordeling criteria:**

1. Oplossing bestaat en is op korte termijn uitvoerbaar
2. Oplossing is niet duur en kan in dit kader aangeschaft worden
3. Oplossing draagt bij aan het wegnemen / verminderen van het knelpunt

Scores hierbij:

- = negatief scorend op criterium
- + = positief scorend op criterium (kan variëren van + tot +++ afhankelijk van de mate waarin)
- +/- = heeft zowel positieve als negatieve aspecten
- ? = is niet bekend

**Prioriteiten:**

Prioriteiten worden aangeduid met een cijfer waarbij de hoogste prioriteit het cijfer 1 krijgt

**FORMULIER PLAN VAN AANPAK**

Knelpunt	Oplossing	Actie	Verantwoordelijke	Wanneer	Gebeurd

#### Appendix 4 Uitwerking casus participatieve aanpak op individueel niveau

##### Casus frequent kortdurend verzuim “Marianne”

###### *Klachten*

Marianne is een 34-jarige administratief medewerkster bij een verzekeringsmaatschappij met een arbeidscontract voor 36 uur per week. Zij is al zo'n zestien jaar bekend met migraine- en hoofdpijnklachten. Sinds een paar maanden is de hoofdpijn duidelijk erger geworden, zonder dat hiervoor een bepaalde oorzaak aan te wijzen is. Wel kan zij zeggen dat haar leven niet loopt zoals zij dat graag zou zien. Momenteel ervaart Marianne ook klachten van moeheid, vermindering van concentratie en geheugen, toegenomen transpiratie, tandenknarsen, overgevoeligheid voor licht en prikkelbaarheid. Het slaappatroon is verstoord en 's ochtends is Marianne niet uitgerust en fit. Zij gebruikt medicatie in verband met de hoofdpijnklachten.

###### *Verzuim*

Tijdens het multidisciplinair onderzoek werkt Marianne volledig, zij heeft echter het afgelopen jaar een paar maal kortdurend verzuimd vanwege de klachten. Naar aanleiding hiervan heeft zij recent een gesprek gehad met haar leidinggevende.

Marianne herkent een relatie tussen de klachten en het werk. Zij geeft aan dat zij dagelijks een hoge werkdruk ervaart vanwege een krappe personeelsbezetting in combinatie met haar eigen prestatiedrang. Vooral als ze zich niet lekker voelt tegen het einde van de werkdag als haar klachten zijn toegenomen, vermindert haar concentratie en wil ze eigenlijk liever naar huis. Ze voelt zich niet gesteund en heeft het gevoel dat als het werk haar te veel is, ze het niet kwijt kan bij collega's. Vooral als het kwartaaleinde er aan zit te komen en ze weer een kwartaaloverzicht moet maken, heeft ze het gevoel dat niemand haar even bij kan staan. Als ze zich ziek meldt, dan ligt het werk er nog gewoon als ze weer terugkomt. Dit maakt dat ze zich niet makkelijk ziek meldt en als ze zich al ziek meldt, zij niet lang wegblijft.

###### *Werkzaamheden*

Begin van het jaar heeft er een gesprek plaatsgevonden om eventueel een seniorfunctie te gaan vervullen. Marianne ervaart dit als erkenning voor haar inzet. Vanwege haar verzuim is deze promotie echter twijfelachtig geworden. Zij vertelt dat zij geneigd is problemen van collega's op zich te nemen. Zij heeft een hoog verantwoordelijkheidsgevoel, waardoor zij soms moeilijk afstand kan nemen van haar werk. Marianne merkt dat haar klachten in de loop van de dag toenemen. Vooral na de lunch kan ze zich maar met moeite concentreren. Haar leidinggevende wil graag iedere dag aan het einde van de dag met haar overleggen. Ze heeft moeite om aan te geven dat dit te zwaar voor haar is. Vaak denkt ze nog aan haar werk 's avonds, aan wat ze allemaal moet doen de volgende dag.

###### *Werk-privé balans*

Dit werkt ook negatief door in haar sociale leven. Zo heeft Marianne recent een leuk weekend afgebroken vanwege de hoofdpijn. Ook wordt zij door haar klachten beperkt in het doen van het huishouden en de boodschappen. Ook is ze lang niet zo vrolijk naar haar dochtertje als ze zou willen. Bovendien moet

**MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK  
HOOFDDOCUMENT**

Marianne 2x per week om 8.30 uur aanwezig zijn, om de telefoon op te nemen, terwijl ze haar dochtertje naar school zou willen brengen. Ze is een alleenstaande moeder en moet op die dagen dus een beroep doen op haar buurvrouw, wat ze liever niet doet, omdat haar buurvrouw voor diens man thuis moet blijven in verband met ernstige hartklachten. Sporten doet ze ook niet meer sinds haar klachten in hevigheid zijn toegenomen. Ze loopt graag hard. Dit kon ze altijd goed combineren met haar dochter, die dan naast haar fietste of even bij een vriendje of vriendinnetje ging spelen.

**FORMULIER KNELPUNTEN ANALYSE**

Hoofdtaken	Taak /werkzaamheden	Knelpunten (wat, waar en wanneer?)	Frequentie	Ernst	Prioriteit
Administratief werk	Dagelijkse werkzaamheden	Marianne kan haar werk niet bij een ander kwijt als ze het te druk heeft, zoals bijvoorbeeld bij het maken van de kwartaaloverzichten (te weinig mogelijkheden)	Dagelijks	***	2
Administratief werk	Dagelijks overleg met LG	Marianne kan zich niet zo goed concentreren tijdens het dagelijkse overleg aan het einde van de dag	Dagelijks	**	1
Administratief werk	Ontplooingsmogelijkheden	Marianne haar leven loopt niet zoals zij wil. Marianne wil graag doorgroeien (ontplooingsmogelijkheden) maar dit wordt niet toegestaan doordat ze in afgelopen jaar een paar maal kortdurend verzuimd heeft vanwege klachten	Jaarlijks	*	
Administratief werk	Doornemen werk	Marianne kan zich dagelijks moeilijk concentreren op het doornemen van het werk	Dagelijks		
Privé	Balans werk-privé	a. Slaapt slecht door klachten b. Sociale leven op laag pitje door klachten c. Lukt niet om het huishouden en de boodschappen te doen d. Kan dochter niet naar school brengen op 2 dagen per week	Wekelijks /Dagelijks	a. *** b. * c. *** d. **	3

**Knelpunten:** beantwoord wie, wat, waar, wanneer en hoe het gebeurt -> top 3 kiezen (prioriteit) op basis van de frequentie en de ernst

**Frequentie:** geef aan of een bepaalde taak / werkzaamheid vaak voorkomt of niet

\* = beetje ernstig

\*\* = ernstig

\*\*\* = zeer ernstig

\*\*\*\* = altijd (ieder uur van de dag)



**MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK  
HOOFDDOCUMENT**

**FORMULIER OPLOSSINGEN ANALYSE**

Knelpunten	Mogelijke oorza(a)k(en)	Oplossingsrichtingen	Beoordeling criteria			Prioriteit	Anticipatie mogelijke problemen
			1	2	3		
Dagelijks overleg met LG	Ivm vermoeidheid en de hoofdpijn die in de loop van de dag toenemen in hevigheid	a. Overleg 's ochtends plannen b. Overleg eens in de 2 dagen plannen	a. + b. +	a. + b. +	a. + b. +	1	LG kan niet ochtend
Marianne kan haar werk niet bij een ander kwijt als ze het te druk heeft, zoals bijvoorbeeld bij het maken van de kwartaal overzichten (te weinig regelmogelijkheden)	a. Werkdruk a.g.v. organisatie b. Werkdruk a.g.v. eigen werkhouding c. Te weinig regelmogelijkheden	a. Vooral kijken naar regelmogelijkheden voor Marianne b. Tijdens de kwartaalafsluiting tijdelijk meer personeel in zetten (organisatorisch) c. Leren aangeven van grenzen	a. + b. ? c. +	a. + b. +/- c. +	a. + b. + c. +	2	
Werk-privébalans: a. Slaapprobleem b. Te moe om huishouden te doen	a. Marianne kan het werk moeilijk loslaten b. Ze wil alles zelf doen	a. Ontspanningsoefeningen voor slapen gaan b. Slaaptherapie c. Tijdelijk slaapmedicatie d. Hulp in huishouding e. Boodschappen laten bezorgen f. Weekplanning maken voor thuistaken	a. + b. + c. +/- d. + e. + f. +	a. + b. + c. + d. +/- e. + f. +	a. + b. + c. + d. + e. + f. +	3	

**Beoordeling criteria:**

- Oplossing bestaat en is op korte termijn uitvoerbaar
- Oplossing is niet duur en kan in dit kader aangeschaft worden
- Oplossing draagt bij aan het wegnemen / verminderen van het knelpunt

Scores hierbij:

- = negatief scorend op criterium
- + = positief scorend op criterium (kan variëren van + tot +++ afhankelijk van de mate waarin)
- +/- = heeft zowel positieve als negatieve aspecten
- ? = is niet bekend

**Prioriteiten:**

Prioriteiten worden aangeduid met een cijfer waarbij de hoogste prioriteit het cijfer 1 krijgt

**MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK  
HOOFDDOCUMENT**

**FORMULIER PLAN VAN AANPAK**

<b>Knelpunt</b>	<b>Oplossing</b>	<b>Actie</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Gebeurd</b>
Dagelijks overleg met LG	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Overleg 's ochtends plannen</li> <li>b. Overleg eens in de 2 dagen plannen</li> </ul>	Werkoverleg anders inplannen	LG & Marianne		
Marianne kan haar werk niet bij een ander kwijt als ze het te druk heeft, zoals bijvoorbeeld bij het maken van de kwartaal overzichten (te weinig regelmogelijkheden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vooral kijken naar regelmogelijkheden</li> <li>b. Tijdens de kwartaalafsluiting tijdelijk meer personeel in zetten (organisatorisch)</li> <li>c. Leren aangeven van grenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Samen met LG kijken naar mogelijkheden voor ondersteuning in het werk tijdelijk</li> <li>b. Opvang tijdens kwartaal afsluiting</li> <li>c. Coachingsbegeleiding of andere vorm van begeleiding om werkhouding te veranderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. LG</li> <li>b. LG</li> <li>c. Marianne samen met LG</li> </ul>		
<p>Werk-privébalans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Slaapprobleem</li> <li>b. Te moe om huishouden te doen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ontspanningsoefeningen voor slapen gaan</li> <li>b. Slaaptherapie</li> <li>c. Tijdelijk slaapmedicatie</li> <li>d. Hulp in huishouding</li> <li>e. Boodschappen laten bezorgen</li> <li>f. Weekplanning maken voor thuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Therapeutische begeleiding</li> <li>b. Slaaptraining</li> <li>c. In overleg met huisarts</li> <li>d. In overleg met coach handiger indelen van huishoudelijke taken</li> </ul>	Marianne		

## Appendix 5 Uitwerking casus participatieve aanpak op organisatie niveau

### Casus “ziekteruizim bij organisatie in de kraamzorg”

Cora is meewerkend leidinggevende in een kraamzorgorganisatie. Samen met haar team werkt ze in een landelijke omgeving in Zuid-Holland in de kraamzorg. Er is een groot probleem: het ziekteruizim in haar organisatie is 12%. Dat is ver boven het landelijk gemiddelde! Op landelijk niveau wordt er over nagedacht om de diensten binnen de kraamzorg te verkorten, naar 4 uur per dienst. Cora vraagt of dit een goed idee is voor haar organisatie. Het is aan u om te bepalen of dit een goede oplossing is en zo niet, wat dan.

In gesprek met Cora (54 jaar) legt ze uit hoe het werk georganiseerd is. Ten eerste valt op dat zij en haar collega’s het werk ontzettend leuk vinden, de vrijheid om de uren in overleg met het gezin zelf in te kunnen delen vindt ze heerlijk. Veel beter dan in het ziekenhuis werken, zoals zij en veel van haar collega’s eerder hebben gedaan.

Een kraamverzorgster wordt meestal acht dagen aaneen (in totaal 80 uur) bij een gezin geplaatst waar een kindje is geboren. De eerste drie dagen zijn vaak lange dagen, van 8 á 9 uur. Maar die zijn nodig, volgens Cora, om het gezin goed op te starten. Het geeft haar bovendien de kans om psychosociale problemen, zoals postnatale depressiviteit, in een vroeg stadium te signaleren. Het geeft haar ook de kans in te schatten hoeveel hulp de jonge moeder krijgt van haar naaste omgeving en haar partner. Na een drietal dagen worden de diensten normaliter langzaam afgebouwd, tot nog maar een paar uur op de achtste dag.

Ze geeft aan dat er zowel voor- als nadelen zijn aan de inzet acht dagen achtereen. Een genoemd voordeel is dat zij, en ook andere kraamverzorgenden, het fijn vinden als ze een hele verzorging in een gezin kunnen volmaken en de ontwikkeling van moeder en kind kunnen volgen. Een nadeel is echter de combinatie van werk- en privé. Sommige kraamverzorgenden gaven dan ook aan dat ze acht dagen achtereen werken eigenlijk niet meer ‘van deze tijd’ vinden. Vooral de jongere collega’s van Cora geven aan moeite te hebben om het gezinsleven te combineren met het werk.

Cora voelt weinig behoefte voor het verkorten van de diensten. Ze erkent dat het ziekteruizim hoog is onder de kraamverzorgsters, maar gelooft niet dat het inkorten van de diensten dit zal oplossen. Ze vreest dat een verplichte verkorting gevolgen zal hebben voor de kwaliteit van de dienstverlening indien de uren per dag minder zouden worden. Bij kortere diensten is het niet langer mogelijk om in de eerste dagen van de kraamtijd 8 uur zorg te verlenen, welke wenselijk wordt geacht door alle partijen in verband met het begeleiden van de borstvoeding en het vroegtijdig signaleren van psychosociale problematiek.

Cora legt uit wat volgens haar het probleem is achter het ziekteruizim. Als je je als kraamverzorgende ziek meldt, moet een collega het overnemen. Dat vindt ze vervelend, want een andere collega moet dan jouw gezin overnemen, terwijl ze niet het begin hebben mogen meemaken. Dit maakt dat ze vaak

## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT

lang wacht met ziekmelden, waardoor ze langer ziek is als ze zich wel ziek meldt. Daarnaast geeft ze toe dat ze zich ook wel eens “preventief” ziekmeldt, dat wil zeggen, als ze aanvoelt dat ze ziek gaat worden maar ze heeft nog niet de eerste dag bij een gezin gehad dan meldt ze zich al ziek. Terwijl ze eigenlijk nog niet zo ziek is. Dit om de collega die haar dienst overneemt de mogelijkheid te geven om de volledige 8 dagen bij het gezin te kunnen zijn.

We gaan nu het stappenplan van de Participatieve Aanpak doorlopen en beschrijven per stap wat er uit zou kunnen komen.

### STAP 1: CREËREN VOORWAARDEN EN INITIEREN PARTICIPATIEVE AANPAK



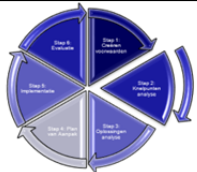
Doel: Waarborgen van draagvlak voor PA en voldoende middelen om PA uit te voeren en duidelijkheid scheppen omtrent wanneer en door wie de PA wordt ingezet.

**Stakeholders:** leidinggevendenden, management, werknemers, P&O

**Stuurgroep:** management en P&O

**Werkgroep:** een aantal LG'en, een aantal kraamverzorgsters

### STAP 2: KNELPUNTEN ANALYSE



Doel: Belangrijkste stakeholders bereiken consensus over de knelpunten

## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT

---

Aan de hand van de WEBA-analyse (Welzijn Bij Arbeid, TNO) is gekeken naar de volledigheid van de functie en waar mogelijk knelpunten zitten in het werk van de kraamzorg. In de bijlage staat uitgebreider beschreven hoe deze methode toegepast is. In onderstaand formulier “knelpuntenanalyse” ziet u het resultaat met de top 3 aan knelpunten.

### FORMULIER KNELPUNT ANALYSE

Hoofdtaken	Taak /werkzaamheden	Knelpunten (wat, waar en wanneer?)	Frequentie	Ernst	Prioriteit
Overleg	Overleg met collega's	Kraamverzorgsters melden zich vaak ziek	***	****	1
Signaleren	Controle van de kraamvrouw	Indien een dienst te kort is krijgt de kraamverzorgster geen hoogte van psychosociale problemen	**	***	2
Verzorging	Verzorgen kraamvrouw en baby	Het werken in omgevingen waar ergonomie niet goed is geeft fysieke belasting	***	**	3

**Frequentie / ernst:** geef aan of een bepaalde taak / werkzaamheid vaak voorkomt of niet en hoe ernstig het is

\* = zelden / beetje ernstig

\*\* = soms / ernstig

\*\*\* = vaak / zeer ernstig

\*\*\*\* = altijd (ieder uur van de dag) / heel erg ernstig

## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT

### STAP 3: OPLOSSINGEN ANALYSE



Doel: Belangrijkste stakeholders bereiken consensus over de oplossingen

De vakbonden hadden het idee dat het beter zou zijn voor de te hoge werkdruk als de diensten worden verkort naar 4 uur per dag. In onderstaand formulier staan een aantal oplossingsrichtingen vermeld die het resultaat zijn van wat er in de werkgroep besproken is.

### FORMULIER OPLOSSINGEN ANALYSE

Knelpunten	Mogelijke oorza(a)k(en)	Oplossingsrichtingen	Beoordeling criteria			Prio- riteit	Anticipatie problemen mogelijke
			1	2	3		
Kraamverzorgsters melden zich vaak ziek	<ol style="list-style-type: none"> <li>KV'er wil collega niet met onmogelijk rooster opzadelen</li> <li>KV'er wil gezin niet besmetten</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Er wordt gekeken naar anders roosteren</li> <li>LG vraagt meer door naar oorzaak ziekmelden en zoekt samen met WN naar oplossingen</li> <li>Kortere diensten (wens vakbonden)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>+/-</li> <li>+</li> <li>+/-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>+/-</li> <li>+</li> <li>+</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>+</li> <li>+</li> <li>-</li> </ol>	2 1	Er is geen rooster programma beschikbaar dat dit oplost en daarom moet het ontwikkeld worden . Verkorten diensten lijkt niet wenselijk.
Indien een dienst te kort is krijgt de kraamverzorgster geen hoogte van psychosociale problemen	Alleen de eerste 3 dagen duurt een dienst lang, daarna is het steeds korter, waardoor moeilijker PS problemen te signaleren	LG en WN overleggen wanneer meer tijd nodig is in een gezin. WN mag hierin haar "intuïtie" gebruiken en hoeft niet gelijk bewijs te hebben	+	+	+	1	Uitbreiding van taken pakket van KV met psycho sociale problemen lijkt kans in de markt (goedkoopste zorg in de keten)
Het werken in omgevingen waar ergonomie niet goed is geeft fysieke belasting	Het is bij de mensen thuis niet ergonomisch optimaal te maken	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bloostelling verkorten: vaker pauze nemen of afwisselen met een andere taak</li> <li>Kijken naar welke aanpassingen wel mogelijk zijn</li> </ol>	+/-	+/-	-	3	De vraag is of dit mogelijk is. Veel investering voor telkens ander huis / werkplek

## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT

---

### Beoordelingscriteria:

1. Oplossing bestaat en is op korte termijn uitvoerbaar
2. Oplossing is niet duur en kan in dit kader aangeschaft worden
3. Oplossing draagt bij aan het wegnemen / verminderen van het knelpunt

Scores hierbij:

- = negatief scorend op criterium
- + = positief scorend op criterium (kan variëren van + tot +++ afhankelijk van de mate waarin)
- +/- = heeft zowel positieve als negatieve aspecten
- ? = is niet bekend

### STAP 4: PLAN VAN AANPAK



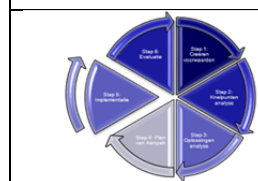
Doel: Het formuleren van een duidelijk Plan van Aanpak voor het realiseren van de oplossingen.

**MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK  
HOOFDDOCUMENT**

**FORMULIER PLAN VAN AANPAK**

<b>Knelpunt</b>	<b>Oplossing</b>	<b>Actie</b>	<b>Verantwoordelijke</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Gebeurd</b>
Kraamverzorgsters melden zich vaak ziek	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er wordt gekeken naar anders roosteren</li> <li>2. LG vraagt meer door naar oorzaak ziekmelden en zoekt samen met WN naar oplossingen</li> <li>3. Kortere diensten (wens vakbonden)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er wordt bij andere organisaties gekeken hoe ze daar roosteren en dit probleem oplossen</li> <li>2. Formulier opstellen met standaard vragen die dan gesteld moeten worden</li> <li>3. – (geen prio)</li> </ol>	Stuurgroep en werkgroep		
Indien een dienst te kort is krijgt de kraamverzorgster geen hoogte van psychosociale problemen	LG en WN overleggen wanneer meer tijd nodig is in een gezin. WN mag hierin haar “intuïtie” gebruiken en hoeft niet gelijk bewijs te hebben	Er wordt een protocol opgesteld om samen na te gaan wanneer er meer tijd ingezet wordt bij een gezin	Stuurgroep en werkgroep		
Het werken in omgevingen waar ergonomie niet goed is geeft fysieke belasting	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blootstelling verkorten: vaker pauze nemen of afwisselen met een andere taak</li> <li>2. Kijken naar welke aanpassingen wel mogelijk zijn</li> </ol>	De arbodienst wordt ingeschakeld om de situatie(s) nog eens te bekijken	Arbodienst		

**STAP 5: IMPLEMENTATIE**



Doel: Vergroten van de slagingskans van de implementatie van de oplossingen door het bieden van begeleiding en ondersteuning.

In deze stap monitort procesbegeleider of de oplossingen daadwerkelijk geïmplementeerd worden. Er wordt een tijdspad en een evaluatiemoment aan verbonden. Indien nodig verzorgt de procesbegeleider een instructie/begeleiding hoe om te gaan met de oplossingen/werkaanpassingen bij het invoeren van de oplossingen. Dit gebeurt bij voorkeur op de werkplek.

**STAP 6: EVALUATIE**



## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT



Doel: Vaststellen of de knelpunten verholpen zijn.

- De procesbegeleider gaat na of de oplossingen uit het Plan van Aanpak zijn ingevoerd
- Indien dit niet het geval is, gaat de procesbegeleider na waarom deze oplossingen (nog) niet zijn ingevoerd
- De procesbegeleider bepaalt of de oplossingen daadwerkelijk het knelpunt verholpen hebben
- De procesbegeleider evalueert de inzet van de Participatieve Aanpak met betrekking tot tevredenheid, aansluiting bij verwachtingen, betrokkenheid en inzet
- De procesbegeleider adviseert de stakeholders over eventuele vervolgstappen

### Achtergrondinformatie WEBA analyse

Om te beoordelen of een taak gezond, veilig en goed voor het welzijn van werknemers is kan de WEBA gebruikt worden: Welzijn Bij Arbeid, een checklist die is ontwikkeld door TNO. Er wordt een zevental criteria onderscheiden, aansluitend bij de vereisten van de Arbowet:

1. Creëren van volledige functies. Functies die alleen uit uitvoerend werk bestaan worden “onvolledig” genoemd. Naast de uitvoerende taken moeten er ook andere, voorbereidende en ondersteunende taken voorkomen.
2. Betrokkenheid bij het oplossen van werkgerelateerde problemen. Het is wenselijk dat er in de functie mogelijkheden aanwezig zijn om terugkerende problemen rond de werkkuitvoering ter sprake te brengen. Bijvoorbeeld: het oplossen van veel voorkomende storingen.
3. Vermijden van kort-cyclische taken. Als een handeling zich na een korte tijd (bijvoorbeeld 1,5 minuut) weer herhaalt, dan is dat een kort-cyclische handeling of taak. Als men veel kortcyclisch werk verricht dan leidt dat vaak tot eenzijdige lichamelijke en geestelijke belasting.
4. Moeilijkheidsgraad van het werk. Als alle taken zo’n beetje automatisch verricht kunnen worden of als men bij elke taak moet nadenken, dan is er te weinig variatie in de functie. Denk bijvoorbeeld aan: intensief moeten nadenken, informatie onthouden, de aandacht erbij houden, alert zijn, veel dingen tegelijk in de gaten houden, leert regelmatig nieuwe dingen.
5. Autonomie. Het zelf kunnen variëren van het werktempo en werkwijze is van belang voor de regulering van de werklast. Als externe factoren het werktempo bepalen is variatie van werk van belang. Variatie in werkwijze wordt verkregen door verschillende volgorden van handelingen en verschillende methoden te kiezen in de uitvoering van een taak.

## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT

---

6. Contacten met collega's. Behalve sociaal contact is samenwerkingscontact van belang. Samen met collega's aan een product, dienst of klant kunnen werken of elkaar een handje kunnen helpen tijdens drukte.
7. Informatie over werkplek en organisatie. Informatie over het eigen werk en de totale activiteiten van de organisatie dient beschikbaar te zijn (werkoverleg). Daarnaast is een snelle terugkoppeling van de resultaten (kwaliteit van product of dienst) van het eigen werk gewenst.

De beoordeling van een functie aan de hand van deze criteria levert een welzijnsprofiel op dat vervolgens als onvoldoende, voldoende of neutraal scoort. De WEBA richt zich niet op risico's die met de persoonlijke eigenschappen van de medewerker samenhangen (zoals bijvoorbeeld opleidingsniveau of persoonlijkheid). Deze risico's zijn ook belangrijke oorzaken van stress en onvoldoende leren, maar de werkgever kan door aanpassingen in arbeidsinhoud en organisatie van het werk dergelijke risico's niet wegnemen. De WEBA inventariseert ook geen gezondheidsklachten en subjectieve werkdruk van individuen.

**Appendix 6 De participatieve aanpak als er geen werkplek of werkgever in beeld is**

Bij de toepassing van de Participatieve Aanpak op individueel niveau zijn er populaties denkbaar waar er geen direct leidinggevende in het spel is; zoals bij zelfstandig ondernemers, de vangnetpopulatie (verzuimende werknemers die geen werkgever meer hebben) of jongeren/mensen met een arbeidsbeperking die door UWV of de gemeente naar opleiding of werk begeleid worden. In deze gevallen kan het toch wenselijk zijn om een Participatieve Aanpak toe te passen om knelpunten en oplossingen voor een terugkeer naar werk te identificeren. De Participatieve Aanpak kan dan in een aangepaste vorm worden toegepast waarbij de procesbegeleider ook de rol van (toekomstig) leidinggevende/werkgever op zich neemt.

In het onderzoek van Vermeulen ea (Proefschrift: Return to work for temporary agency workers and unemployed workers, sick-listed due to musculoskeletal disorders, 2012) werd een participatieve terugkeer naar werk methode ontwikkeld voor zieke werkers zonder dienstverband. De methode bestond uit een gestructureerd stapsgewijs protocol gericht op het maken van een plan van aanpak voor werkhervatting op basis van consensus met de mogelijkheid van een tijdelijke (therapeutische) werkplek voor werkhervatting. Het protocol werd uitgevoerd door de zieke werker en de arbeidsdeskundige, die de rol van toekomstig werkgever op zich nam, onder begeleiding van een procescoach.

Vermeulen ea onderzocht de effectiviteit van de Participatieve Aanpak bij de vangnetpopulatie en vond een significant effect op de terugkeer naar werk. De mensen die de Participatieve Aanpak ontvingen gingen na 161 dagen (mediaan) weer aan het werk, terwijl de mensen in de controle groep na 299 dagen (mediaan) gingen werken. Het significante voordeel voor de Participatieve interventie trad wel pas na 90 dagen op. Dus voor de mensen die binnen 90 dagen terugkeerden naar het werk, maakte het geen verschil of zij de interventie of controle conditie kregen.

Voor meer informatie zie:

Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJ, van MW, van der Beek AJ: Intervention mapping for development of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. BMC Public Health 2009, 9: 216.

Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJ, van MW, van der Beek AJ: Cost-effectiveness of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders: design of a randomised controlled trial. BMC Musculoskelet Disord 2010, 11: 60.

\*Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJ, Knol DL, van MW, van der Beek AJ: A participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders: results of a randomized controlled trial. J Occup Rehabil 2011, 21: 313-324.

\*Vermeulen SJ, Heymans MW, Anema JR, Schellart AJ, van MW, van der Beek AJ: Economic evaluation of a participatory return-to-work intervention for temporary agency and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health 2013, 39: 46-56.

## MULTIDISCIPLINAIRE LEIDRAAD PARTICIPATIEVE AANPAK OP DE WERKPLEK HOOFDDOCUMENT

### Appendix 7 Samenstelling van de stuurgroep en werkgroep

#### Leden van de stuurgroep

Naam	Inhoudelijke expertise	Organisatie of instelling
Prof. dr. Han Anema	Verzekeringsarts, bedrijfsarts, onderzoeker	VU medisch centrum (VUmc), Amsterdam
Dr. Frederieke Schaafsma	Bedrijfsarts en onderzoeker	VU medisch centrum (VUmc), Amsterdam
Dr. Maaïke Huysmans	Onderzoeker, ergonoom	VU medisch centrum (VUmc), Amsterdam
Prof. dr. S.E. Kramer	Onderzoeker bij KNO- audiologie	VU medisch centrum (VUmc), Amsterdam
Prof. dr. T. Rustemeijer	Dermatoloog, onderzoeker	VU medisch centrum (VUmc), Amsterdam
Mr. T.W.J. Wildeboer	Directeur STECR, Lector	STECR, Expertise centrum participatie, Utrecht / Capabel Hogeschool

#### Leden van de werkgroep

Naam	Inhoudelijke expertise	Organisatie of instelling
Dhr. Herke de Blank	Arbeidsdeskundige	Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVVA), Nijkerk
Ir. Huib Arts	Arbeidshygiënist	Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne (NVVA), Eindhoven
Prof. dr. Carel Hulshof	Bedrijfsarts	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Utrecht
Drs. Nico Tensen	Verzekeringsarts	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), Utrecht
Dhr. Rob Drullman	Audioloog	Federatie Audiologische Centra Nederland (FENAC), Utrecht
Mw. Marleen van Oosterhout	Ergotherapeut	Ergotherapie Nederland (EN), Utrecht
Mw. Petra Jonker	Arboverpleegkundige	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN Arboverpleegkundigen)