



Aandacht voor de impact van verlies op re-integratie

Opbouw casus		Pagina
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	3
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke cases	5
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke cases	8
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	13
Gehanteerde bronnen		15

Kennis en leervragen

1. Wat is er op basis van wetenschappelijk onderzoek bekend over het effect van onverwerkt verlies op re-integratie in arbeid? Speelt leeftijd daarin een bepalende rol? Is onderscheid naar verschillende soorten van verlies relevant?
2. Wat zijn richtlijnen over rouw-/verliesverwerking bij herstelprocessen en re-integratie in arbeid?
3. Is er wetenschappelijk bewijs over effectieve interventies bij onverwerkt verlies? Is er een advies voor een specifieke interventie in deze casus?

Samenstelling casusgroep	
Agaath Lubrecht	B&B, UWV Groningen
Oedsen van de Kooi	UWV Werkbedrijf
Sjoukje Bos	ZW-Arbo/SMZ UWV, Groningen
Datum afronding casus	Juni 2017





VIGNET t.b.v. ZOEKEN IN DE DATABASE

Titel casus

Aandacht voor de impact voor verlies op re-integratie

Korte situatieschets

Een servicemonteur buitendienst (50-plus, werkt fulltime) belandt in WW na een arbeidsconflict. Tijdens de WW-periode meldt hij zich ziek. Na de eerstejaars ziekewetbeoordeling heeft de arbeidsdeskundige de re-integratiemogelijkheden onderzocht. Hij zet coaching in met specifieke aandacht voor onverwerkt verlies (ervaren onrechtvaardigheid na ontslag).

Na een aantal maanden is er, zoals door de verzekeringsarts ingeschat, sprake van toename van de belastbaarheid en daarom vindt de 'Toetsing Verbetering Belastbaarheid 2^e Ziektejaar' (hierna:TVB2) plaats. Op grond van deze beoordeling wordt de Ziekewet beëindigd. Reden is dat de cliënt met gangbare arbeid 65 procent kan verdienen van zijn laatst verrichte arbeid. Dit versterkt bij de cliënt het gevoel van onrechtvaardigheid en werkt blokkerend op de re-integratie.

De arbeidsdeskundige vindt het moment van herbeoordelen ongelukkig gekozen, midden tijdens de coaching gericht op verliesverwerking. De arbeidsdeskundige ervaart dit dilemma, omdat er in de ZW-rol sprake is van een dubbelrol: claimbeoordelaar en re-integratieadviseur.

Trefwoorden

Impact van onverwerkt verlies, beëindiging langdurig dienstverband, arbeidsconflict, re-integratiebelemmerende factoren, UWV-beoordeling, re-integratiemogelijkheden vanuit Ziekewet.

Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

1. Wat is de laatst verrichte arbeid voor de Ziekewet?
2. Is de laatst verrichte arbeid passend bij de huidige belastbaarheid?
3. Wat zijn de arbeidsmogelijkheden?
4. Is er reden om de TVB2-beoordeling uit te stellen?

Conclusie van arbeidsdeskundige in casus

De laatst verrichte arbeid (servicemonteur) is fysiek te belastend voor de cliënt. Er zijn arbeidsmogelijkheden in werk, zolang hij maar in voldoende mate van houding kan wisselen. Te denken valt aan licht productiewerk en portier/toezichthouder in een parkeergarage (of soortgelijk werk). Het advies is coaching met focus op het onverwerkte verlies van zijn baan.

Kennis- en leervragen

1. Wat is er op basis van wetenschappelijk onderzoek bekend over het effect van onverwerkt verlies op re-integratie in arbeid? Speelt leeftijd daarin een bepalende rol? Is onderscheid naar verschillende soorten van verlies relevant?



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

2. Wat zijn richtlijnen over rouw-/verliesverwerking bij herstelprocessen en re-integratie in arbeid?
3. Is er wetenschappelijk bewijs over effectieve interventies bij onverwerkt verlies? Is er een advies voor een specifieke interventie in deze casus?

Ingeschakelde commentator

Fred Scholte, AKC-promovendus aan de Erasmus Universiteit en arbeidsdeskundige bij UWV, Den Haag.

Gehanteerde bronnen

- Parkes, C. (1972). Bereavement: Studies of grief in adult life. London, England: Tavistock.
- Archer, John and Valerie Rhodes, The grief process and job loss: a cross sectional study, British Journal of Psychology (1993), 84, 395-410
- Anthony Papa & Robyn Maitoza (2013) The Role of Loss in the Experience of Grief: The Case of Job Loss, Journal of Loss and Trauma, 18:2, 152-169, <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2012.684580>
- Archer, John and Valrie Rhodes, A longitudinal Study of Job Loss in relation to the grief process, Journal of Community & Applied Psychology, Vol 5, 183-188 (1995)
- Paul A. Boelen, Jos de Keijser, Marcel A. van den Hout and Jan van den Bout, Factors Associated with Outcome of Cognitive–Behavioural Therapy for Complicated Grief: A Preliminary Study Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother. 18, 284–291 (2011) . Published online 30 August 2010 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/cpp.720
- Verlieskunde, Methodisch kompas voor de beroepspraktijk van Herman de Mönnink.
- Explorerend onderzoek van AStri; ‘Rouw en werk’, projectnummer p 10541, d.d. 29-06-2011.

Domeinen waarvoor relevant

Publieke verzekering, private verzekering, letselschade, werkgever, verzekerde werknemer, verzekerde zelfstandige, arbodienst, re-integratiebedrijf, HRM-professionals.

Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant

Uitvoering WVP, eerste spoor WVP, tweede spoor WVP, claimbeoordeling ZW.



1. CASUS RAPPORTAGE

1.1 Onderzoekskader/aanleiding onderzoek

De cliënt is een 50-plusser, een voormalig servicemonteur buitendienst (fulltime baan). Hij heeft zich ziek gemeld vanuit de WW. Zijn langdurige dienstverband is beëindigd vanwege een conflict. Bij de eerstejaars Ziektewetbeoordeling was de cliënt niet in staat om 65 procent van zijn maatmanloon te verdienen (tijdelijk geen benutbare mogelijkheden) en bleef hij recht houden op een Ziektewetuitkering. Het herstel voor eigen werk stagneerde echter. De arbeidsdeskundige is ingeschakeld om arbeidsmogelijkheden in kaart te brengen om de cliënt ondersteuning en perspectief te bieden naar werk.

1.2 Onderzoeksvraag

1. Wat is de laatst verrichte arbeid voor de Ziektewet?
2. Is de laatst verrichte arbeid passend bij de huidige belastbaarheid?
3. Wat zijn de arbeidsmogelijkheden in ander werk?
4. Is er reden om de TVB2-beoordeling uit te stellen?

1.3 Onderzoek

- Dossieronderzoek (niet medische-verzekeringkundige rapportage, functionele mogelijkhedenlijst, arbeidsdeskundige rapportages en voortgangsrapportages, e-mailcontact met re-integratiecoach).
- Gesprekken met de cliënt en de re-integratiecoach.
- CBBS is geraadpleegd.
- Overleg met de verzekeringsarts, re-integratiebegeleider en re-integratiecoach.

De cliënt is ruim 22 jaar bij hetzelfde bedrijf werkzaam geweest als servicemonteur buitendienst voor gemiddeld 39 uur per week. Hij heeft dit werk geruime tijd naar krachten en bekwaamheden gedaan.

Opleiding

- LTS-automonteur, afgerond met diploma.
- Twee jaar streekschool richting automonteur, afgerond met certificaat.
- VCA en lascursussen.
- Overige vaardigheden: Rijbewijs A, BE, omgaan met computer, typen (matig).
- Beheersing talen: Duits goed en Engels matig.

Werkervaring

Automonteur, pijpfitter en sinds 1989 servicemonteur.

Laatst verrichte werk: servicemonteur buitendienst.

De voornaamste taken zijn het verrichten van onderhoudswerkzaamheden op bedrijfslocaties: aansluitingen controleren en vervangen.



Belasting

- Mentaal en sociaal belastend werk vanwege samenwerken, zorgvuldig en nauwkeurig werken en autorijden.
- De fysieke belasting bestaat uit hand- en vingergebruik bij het hanteren van gereedschap, veelvuldig ver reiken, frequent tillen en dragen (soms tot 30kg), duwen en trekken, overwegend staan en lopen en kruipen, knielen en hurken en werken in nauwe ruimtes en in gebogen houding.
- Regelmatig langdurig aaneen zitten (tot 2 uur aaneen) tijdens het reizen naar verafgelegen locaties.

1.4 Visie cliënt

De cliënt geeft aan graag te willen werken, bij voorkeur in de buitendienst.

Hij vertelt dat hij om twee redenen geen vertrouwen heeft in zijn werkhervatting:

- Hij kent te veel mensen van zijn leeftijd die al tijden thuis zitten.
- Hij verdenkt zijn oud-werkgever ervan potentiële werkgevers negatief te beïnvloeden.

De cliënt voelt zich dubbel benadeeld: verlies van werk en nu mogelijk ook verlies van Ziektewetuitkering en geen WW rechten meer. Dit terwijl hij van mening is dat hij geen kans heeft om weer aan het werk te komen.

1.5 Visie coach van het re-integratiebedrijf

De re-integratiecoach van het re-integratiebedrijf vindt dat de cliënt nog niet kan werken, omdat hij te verbitterd is over de beëindiging van het dienstverband. Zijn negatieve overtuigingen staan re-integratie in de weg. De coach is van mening dat de cliënt meer tijd nodig heeft om het verlies te verwerken. De cliënt is daarom doorverwezen naar een specialist in rouw- en verliesverwerking. Doel van deze verwijzing is het leren omgaan en accepteren van het verlies. Dit om de de kansen op werkhervatting te vergroten.

1.6 Omschrijving van de beperkingen en mogelijkheden (visie verzekeringsarts)

De verzekeringsarts heeft de functionele mogelijkheden (FML) vastgesteld en stelt vast dat de cliënt is aangewezen op rugsparend werk met afwisseling van houding. De cliënt is beperkt voor trillingsbelasting, frequent buigen, zwaar duwen of trekken en tillen of dragen (< 10 kg), langdurig aaneen zitten, staan en lopen, klimmen en traplopen, knielen of hurken en geknield of gehurkt actief zijn. Er geldt geen beperking ten aanzien van het aantal te werken uren. Prognose: mogelijk verbetering van de belastbaarheid op een termijn van 3 maanden.

1.7 Beschouwing en visie van de arbeidsdeskundige

De cliënt is, gezien zijn beperkingen, ongeschikt voor zijn laatst verrichte werk als servicemonteur buitendienst voor 39 uur per week, omdat dit werk fysiek te belastend is. Hij is wel geschikt voor ander gangbaar werk, waarbij functies geduid zijn als transportplanner, medewerker bevrachting, verkoper groothandel, productiemedewerker (samenstellen van producten), samensteller



elektrotechnische apparatuur/wikkelaar, machinebediende inpak- verpakkingsmachine. Met deze gangbare arbeid – de geduide functies – kan de cliënt 65 procent van zijn laatst verrichte loon verdienen.

Belemmeringen naar arbeid

De cliënt zit nog in het verwerkingsproces van het ontslag bij zijn vorige werkgever en ziet zichzelf niet het werk hervatten vanwege een combinatie van factoren (beperkingen, leeftijd, omgeving/netwerk en situatie op de arbeidsmarkt). Hij is daarom aangemeld bij een re-integratiebedrijf voor coaching met specifiek aandacht voor onverwerkt verlies. Tijdens dit verwerkingsproces vindt de TVB2-beoordeling plaats voor geschiktheid voor gangbare arbeid.

Mogelijkheden in arbeid

Op grond van de verbeterde belastbaarheid moet de cliënt in staat zijn om gangbare arbeid te vervullen. Verliesverwerking/rouw wordt niet gezien als ziekte of gebrek. Het gaat om leren omgaan met de situatie (coping) met eventuele steun van derden.

1.8 Conclusies arbeidsdeskundige

1. Het laatst verrichte werk is de functie buitendienstmedewerker.
2. De cliënt is ongeschikt voor zijn werk als buitendienstmedewerker.
3. De cliënt heeft theoretische arbeidsmogelijkheden, waarmee hij meer dan 65 procent van zijn laatstverdiende loon, het maatmanloon, kan verdienen.
 - De Ziektewetuitkering van de cliënt is beëindigd vanwege geschiktheid voor gangbare arbeid.
4. Er is geen reden om de TVB2-beoordeling uit te stellen.

1.9 Advies en vervolgstappen arbeidsdeskundige

Coachingstraject monitoren om de effectiviteit van het traject te meten.



2. ANALYSE CASUS DOOR CASUSGROEP T.B.V. BEOORDELING COMMENTATOREN

2.1 Samenvatting probleemdefiniëring/context voor de vragen aan de commentator

De arbeidsdeskundige heeft vanuit de vangnetpopulatie Ziektewet opeenvolgend met een tussenpoos van twee tot drie maanden twee beoordelingen uitgevoerd in deze casus. De eerste vraag ging over het in kaart brengen van de arbeids- en re-integratiemogelijkheden en de tweede vraag ging om de TVB2 voorvloeiend uit de Ziektewet met de volgende vragen:

- Wat is de laatst verrichte arbeid?
- Is de laatst verrichte arbeid passend bij de huidige belastbaarheid?
- Wat zijn de arbeidsmogelijkheden in ander werk?
- Is er reden om de beoordeling (TVB2) uit te stellen?

De rol van de arbeidsdeskundige in deze casus kan zijn:

- Poortwachter en claimbeoordelaar ZW (passendheid eigen functie of gangbaar ander werk), waarbij de arbeidsdeskundige wordt geconfronteerd met het dilemma van een claimbeoordeling.
- Re-integratieadviseur waarbij de arbeidsdeskundige wordt geconfronteerd met het dilemma van rouwverwerking.

Hoe gaat de arbeidsdeskundige om met het dilemma (de dubbelrol van claimbeoordelaar en re-integratieadviseur)? Er is een wettelijke beoordeling die de arbeidsdeskundige moet uitvoeren, terwijl de visie van de arbeidsdeskundige is dat de cliënt tijd, steun en aandacht nodig heeft om verlies van werk te accepteren. De arbeidsdeskundige vindt dat de cliënt arbeidsmogelijkheden heeft, maar dat secundaire factoren de cliënt belemmeren om effectief bezig te zijn met re-integratie.

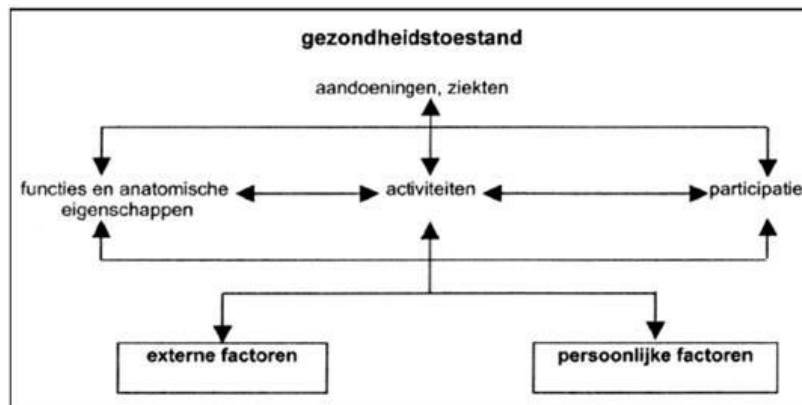
Hoe gaat de arbeidsdeskundige om met de boosheid van de cliënt? De boosheid is voornamelijk gericht op de oud-werkgever vanwege het ontslag na een langdurig dienstverband. Daarnaast richt de emotie zich op het UWV, omdat de cliënt zich medisch gezien onvoldoende gehoord voelt en na deze beoordeling geen recht meer heeft op een uitkering. Dit brengt onzekerheid met zich mee. Het is van belang om hier als arbeidsdeskundige aandacht voor te hebben.

Overwerkt verlies is een 'life event' en mag, gezien de regelgeving door verzekeringsartsen, niet gezien worden als ziekte en gebrek. In dit kader is het begrippenkader van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) een methode om de mogelijkheden op het gebied van het functioneren en participeren van een cliënt in kaart te brengen. Deze mogelijkheden worden namelijk sterk bepaald door de maatschappelijke context en de arbeidsmarkt. Met de door de ICF geboden denkwijze en het bijbehorende begrippenkader kan het functioneren van een persoon systematisch worden beschreven in samenhang met alle factoren die invloed uitoefenen op zijn functioneren. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de lichamelijke en psychische functies (negatief: stoornissen), activiteiten (of door het individu ervaren beperkingen bij het uitvoeren van

activiteiten) en de hiermee samenhangende maatschappelijke participatiemogelijkheden. De ICF sluit aan op de benadering in bijvoorbeeld de Participatiewet, die ook primair uitgaat van de mogelijkheden van de burger. Gebruik van de ICF kan nog een ander bijkomend voordeel hebben. Als alle betrokken professionals – arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, paramedici en behandelaar(s) – het denkkader van de ICF als uitgangspunt nemen voor hun handelen, is de kans op een goed afgestemde geïntegreerde aanpak aanzienlijk groter.

ICF-schema

De ICF beschrijft de mogelijke relaties tussen verschillende componenten die betrekking hebben op de gezondheid van een cliënt en de mogelijkheden om te participeren in de maatschappij. Participeren in arbeid maakt daar onderdeel van uit. Per cliënt kan de schakeling van relevante factoren anders zijn.



Externe en persoonlijke factoren bepalen mede of cliënt ook daadwerkelijk in staat is om zijn activiteiten in adequate handelingen om effectief naar een baan te zoeken. De wettelijke TVB2-beoordeling wordt in onze casus beschouwd als een externe factor. Volgens de verzekeringsarts was de belastbaarheid toegenomen (gezondheidstoestand van de cliënt en functies anatomische eigenschappen) en deze is vastgelegd in een functionele mogelijkhedenlijst.

De arbeidsdeskundige zag om die reden onvoldoende ruimte om in deze situatie de TVB2 uit te stellen. De ruimte van de arbeidsdeskundige ligt immers binnen de wettelijke kaders en regelgeving van de Ziektewet en binnen het gebied van de weging belasting-belastbaarheid. Het vaststellen van de belastbaarheid is daarnaast voorbehouden aan de verzekeringsarts. Bovendien twijfelde de arbeidsdeskundige eraan of uitstel van deze beoordeling een positieve invloed zou hebben op de re-integratieactiviteiten.

De verzekeringsarts stelt vast welke beperkingen voortvloeien uit ziekte of gebrek en stelt aan de hand van regels en richtlijnen vast of er sprake is van ongeschiktheid voor het eigen werk. Is iemand ongeschikt voor eigen werk (als gevolg van ziekte of gebrek), dan stelt de verzekeringsarts een FML op. De arbeidsdeskundige onderzoekt vervolgens – op basis van de FML, de opleiding, werkervaring



en vaardigheden van de cliënt – wat de verdienmogelijkheid is in gangbare arbeid. Daarnaast stelt hij een re-integratieplan op.

Bij ieder cliëntcontact heeft de arbeidsdeskundige te maken met een cliënt met een verlieservaring: verlies van werk en/of verlies van gezondheid. Sommige cliënten hebben echter te maken met dubbel verlies: verlies van werk én verlies van mogelijkheden door beperkingen. De situaties zijn soms schrijnend, omdat er sprake is van multiproblematiek (ziek, geen werk, relatieproblemen, verlies van partner/naasten, schulden en/of verslavingsproblematiek). De confrontatie met deze multiproblematiek kan de professional een gevoel van onmacht geven en tot ambivalentie en de eerder genoemde dilemma's leiden.

Het thema 'verlies' is in de dagelijkse werkpraktijk van de arbeidsdeskundige een invoelbaar, herkenbaar en daardoor boeiend onderwerp. Hoe kunnen arbeidsdeskundigen en andere professionals zorgvuldig omgaan met de impact van verlieservaringen van hun cliënten, zonder dat dit de objectieve claimbeoordeling beïnvloedt?

De arbeidsdeskundige heeft in deze casus ervaren dat het onverwerkte verlies van werk belemmerend en mogelijk zelfs ziekmakend is geweest voor de cliënt en daardoor effectieve re-integratie in de weg stond. Pas toen het verlies herkend, benoemd en erkend werd, ontstond er ruimte bij de cliënt voor het werken aan omgaan met dit verlies en voor toeleiding naar een gespecialiseerde coach. De coach is ingezet om het verlies van werk te accepteren, zodat de cliënt daarna effectief aan de slag kon gaan met zijn re-integratie of op z'n minst een keuze kon maken voor de vervolgstap. Er ontstaat echter een dilemma doordat op dat moment ook de formele claimbeoordeling in het kader van de TVB2 plaatsvindt. Verlies vraagt in zijn algemeenheid – en in dit geval specifiek verlies van werk – verwerkingstijd. Het vraagt van de professional een realistische afstemming en timing op de begeleidingsbehoefte van cliënt. Dit staat soms haaks op wettelijke beoordelingstermijnen.

Verlies van werk is een ingrijpende verandering en het raakt gevoelens van eigenwaarde en rechtvaardigheid. Daarnaast geeft het onzekerheid over het inkomens- en toekomstperspectief. Bij deze cliënt is in aanvang (begin werkloosheid) te weinig oog geweest voor deze problematiek. Verondersteld is dat de cliënt hiermee zelf heeft weten te dealen en zelfredzaam is geweest. Het is ook de vraag of de deskundigheid in voldoende mate aanwezig is bij de betrokken professionals. Mede vanwege de toenmalige digitale begeleiding is een aspect als de impact van verlies van werk, zoekgedrag en geloof in werkvermogen niet of zeer moeilijk op tijd te onderkennen. Volgens de arbeidsdeskundige had dit dilemma dan ook eerder gesignaleerd, erkend en benoemd kunnen worden. Bij direct cliëntcontact had de adviseur op dat moment adequate interventies kunnen inzetten door stil te staan bij de betekenis van werk en het verlies hiervan. UWV heeft bij deze cliënt, bij aanvang van het uitkeringsrecht, waarschijnlijk te weinig aandacht gegeven aan de geschetste problematiek. Dit is dus als externe factor onvoldoende onderkend.



2.2 Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

Volgens de casusgroep neemt de effectiviteit van re-integratie toe als arbeidsdeskundigen in hun gesprekken aandacht hebben voor de impact van verlies. Daarbij is het van belang om de aandacht af te stemmen op de behoefte van de cliënt. De arbeidsdeskundige zou zich hierbij af moeten vragen 'Wat heeft de cliënt nodig en hoe kan hij dit realiseren?'.

Verlies hoort onlosmakelijk bij het leven. Het wordt niet gezien als een ziekte, maar is een transitieproces waarbij aandacht en steun nodig is om er effectief mee om te kunnen gaan. Door aandacht te schenken aan verlies kan een cliënt weer perspectief krijgen. De professional dient er echter voor te waken dat hij rouwverwerking gaat medicaliseren.

Eén van de leden van casusgroep heeft de cursus verlieskunde van Herman de Mönnink gevolgd. Deze is gebaseerd op het boek 'Verlieskunde, een methodisch kompas voor de beroepspraktijk' van De Mönnink. De arbeidsdeskundige heeft hierdoor inzicht gekregen in omgaan met verlies. Als professional heeft de arbeidsdeskundige baat bij het behoeftegericht transitieproces, gebaseerd op neuro- en sociaalwetenschappelijk onderzoek. Deze methodische behoeftegerichte aanpak heeft raakvlakken met het ICF-schema. Het gaat namelijk om de impact van verlies op de persoon, de coping en de ondersteuning daarin. Zowel externe als persoonlijke factoren kunnen van invloed zijn op de activiteiten en de participatie van de cliënt.

Professionals in het re-integratiewerkveld kunnen mensen kwetsen door niet adequaat te reageren op het ervaren verlies van een de cliënt. Zij kunnen mensen voor de tweede keer slachtoffer maken: secundair victimiseren; leed-op-leedverschijnsel. Deze tweede slachtofferervaring wordt teweeggebracht door een feitelijk of vermeend gebrek aan medeleven: slachtoffers/cliënten voelen zich onbegrepen, gegriefd of in de steek gelaten door vrienden, kennissen, maar ook onheus bejegend door professionals. De cliënt voelt zich niet gehoord en de professional reageert bijvoorbeeld als volgt: 'Deze cliënt klaagt onevenredig, omdat er medisch en objectief gezien niet veel aan de hand is. Ik kan die kritiek, dat geklaag, die boosheid niet serieus nemen.'

Het invoeren van een verlieszorgstandaard* kan een bijdrage leveren aan de verbetering van kwaliteit en cliëntgericht werken. De verlieszorgstandaard kan de professional ondersteunen in de uitvoering bij zijn werk via collegiale steun en support door de indrukwekkende ervaring te bespreken met de cliënt en collega's. Dit kan door bespreking in onderlinge toetsing/intervisie, in casuïstiekbespreking of tijdens het vakoverleg.

* De verlieszorgstandaard van Herman de Mönnink is een soort structuur/beslisboom, een samenwerkingsrichtlijn voor de coördinatie bij verliesgerelateerde klachten. De standaard is bedoeld voor vroegtijdige herkenning van verliesgerelateerde klachten en vastgelopen rouw (unfinished business syndroom). De verlieszorgstandaard wordt in allerlei sectoren geïntroduceerd als een ketenzorgmodel of stepped-care-model rond verliesbegeleiding. De verlieszorgstandaard is opgenomen in bijlage 3.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

2.3 Kennisvragen en/of leervragen

1. Wat is er op basis van wetenschappelijk onderzoek bekend over het effect van onverwerkt verlies op re-integratie in arbeid? Speelt leeftijd daarin een bepalende rol? Is onderscheid naar verschillende soorten van verlies relevant?
2. Wat zijn richtlijnen over rouw-/verliesverwerking bij herstelprocessen en re-integratie in arbeid?
3. Is er wetenschappelijk bewijs over effectieve interventies bij onverwerkt verlies? Is er een advies voor een specifieke interventie in deze casus?



3. ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN

3.1 Antwoorden van de commentator op de kennisvragen en/of de leervragen

Vraag 1. Wat is er op basis van wetenschappelijk onderzoek bekend over het effect van onverwerkt verlies op re-integratie in arbeid? Speelt leeftijd daarin een bepalende rol? Is onderscheid naar verschillende soorten van verlies relevant?

Er zijn wat beperkte kwalitatieve onderzoeken gedaan naar dit onderwerp, die suggereren dat algemene kenmerken van rouw – zoals preoccupatie met het verlies en op zoek zijn wat men verloren heeft – zich ook voordoen na het verlies van werk (Parkes, 1972). Daarnaast spelen er andere, minder specifieke reacties, zoals toename van angstig en depressief zijn (Parkes, 1972). Factoren die aard en verloop van het ‘gewone’ rouwproces beïnvloeden – zoals de mate van afhankelijkheid, relatieconflict, de mate waarin men was gewaarschuwd voor het dreigend verlies en steun uit sociale omgeving – spelen ook een rol.

Uit onderzoek van Archer & Rhodes (1993) blijkt dat de ernst van het rouwen beïnvloed wordt door de mate waarin de persoon zich verbonden voelde met zijn baan, het werk en de functies die hij in zijn werk vervulde. Dit loopt parallel aan rouw om je partner. Hoe nauwer de band en hoe belangrijker de partner voor betrokkene was, des te dieper gaat de rouw (Parkes, 1972).

Niveaus van klachten (van Prolonged of Complicated Grief) worden in het bijzonder bepaald door veranderingen in de sociale rol/status, zoals de rol van kostwinner, onvrijwillig baanverlies en inkomensverlies, zo blijkt uit het onderzoek van Papa & Maitoza (2013). Daarnaast blijkt dat een groter verlies van inkomen wordt verbonden met een lager zelfbeeld en het versterken van vermijdingsgedrag in coping en sterkere klachten vanuit rouw (Archer & Rhodes, 1993).

Uit longitudinaal onderzoek van Archer & Rhodes (1995) naar baanverlies en de relatie met het rouwproces blijkt dat de rouwreactie in de loop van de tijd afneemt.

Vraag 2. Wat zijn richtlijnen over rouw-/verliesverwerking bij herstelprocessen en re-integratie in arbeid?

Er zijn geen richtlijnen of leidraden gevonden die richting kunnen geven aan het professioneel handelen bij rouwverwerking in het kader van verlies van werk.

Vraag 3. Is er wetenschappelijk bewijs over effectieve interventies bij onverwerkt verlies? Is er een advies voor een specifieke interventie in deze casus?

Uit een eerste Nederlandse studie van Paul A. Boelen, Jos de Keijser, Marcel A. van den Hout and Jan van den Bout naar een behandeling met Cognitive Behavior Therapy (CBT) blijkt dat deze behandeling succes heeft onder de volgende voorwaarden:

- hoger opleidingsniveau (high school = ondergrens) en met een ander verlies dan dat van een partner of een kind, een niet onderbroken behandeling en een sterke motivatie.



- Belangrijk is om wegen te vinden om iemands motivatie voor de behandeling en zijn behandeltrouwheid te vergroten.
- Met het verminderen van het rouwen/het gevoel van verlies tijdens de behandeling nemen gelijktijdig de negatieve cognities en het vermijdingsgericht handelen af.

Tot slot

Als casusgroep hebben wij dit onderwerp gekozen om als arbeidsdeskundige meer houvast/handvatten te krijgen bij beoordelingen waar verlies een rol speelt. Uit de geleverde commentaren blijkt dat diverse factoren van invloed kunnen zijn, zoals de mate van afhankelijkheid, een relatieconflict, de mate waarin men was gewaarschuwd voor het dreigend verlies, opleidingsniveau en steun uit sociale omgeving. Daarnaast constateren we dat de impact van verlies wordt beïnvloed door de mate van verbondenheid met het werk. In zijn algemeenheid kunnen we stellen dat algemene kenmerken van rouw ook gelden voor het verlies van werk. Bovendien zijn er binnen de sociale zekerheid kennelijk nog geen richtlijnen over dit specifieke onderwerp. Het doet des te meer een beroep op de professionaliteit van de arbeidsdeskundige om stil te staan bij verlies en dit te benoemen om de cliënt eventueel te wijzen op het inschakelen van ondersteuning bij de verwerking. Het is zowel aan de verzekeringsarts als aan de arbeidsdeskundige om aandacht te hebben en stil te staan bij verliesgerelateerd gedrag en dit te bespreken.

De verlieszorgstandaard, beschreven in het boek van Herman de Mönnink, wordt in diverse beroepsgroepen toegepast en het kan de professional helpen om verliesverwerkingsgerelateerd gedrag te signaleren en herkennen. Dit kan door stil te staan bij de impact van verlies en door het geven van persoonsgerichte aandacht. Eenduidige antwoorden voor onze casuïstiek bestaan niet. Ook hier geldt dat iedere situatie op zichzelf staat en beoordeeld dient te worden binnen de context van dev wet- en regelgeving, feiten en omstandigheden.



Bijlage 1. Ingeschakelde commentator

Fred Scholte, AKC-promovendus aan de Erasmus Universiteit en arbeidsdeskundige bij UWV, Den Haag.

Bijlage 2. Gehanteerde bronnen

- Parkes, C. (1972). Bereavement: Studies of grief in adult life. London, England: Tavistock.
- Archer, John and Valerie Rhodes, The grief process and job loss: a cross sectional study, *British Journal of Psychology* (1993), 84, 395-410
- Anthony Papa & Robyn Maitoza (2013) The Role of Loss in the Experience of Grief: The Case of Job Loss, *Journal of Loss and Trauma*, 18:2, 152-169, <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2012.684580>
- Archer, John and Valrie Rhodes, A longitudinal Study of Job Loss in relation to the grief process, *Journal of Community & Applied Psychology*, Vol 5, 183-188 (1995)
- Paul A. Boelen, Jos de Keijser, Marcel A. van den Hout and Jan van den Bout, Factors Associated with Outcome of Cognitive–Behavioural Therapy for Complicated Grief: A Preliminary Study *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 18, 284–291 (2011) . Published online 30 August 2010 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/cpp.720
- Verlieskunde, *Methodisch kompas voor de beroepspraktijk van Herman de Mönnink*.
- Explorerend onderzoek van AStri; ‘Rouw en werk’, projectnummer p 10541, d.d. 29-06-2011.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Bijlage 3. Verlieszorgstandaard arbeidsorganisaties**VERLIESZORGSTANDAARD ARBEIDSORGANISATIES****VANGNET BIJ VERLIESGERELATEERDE REACTIES, KLACHTEN & STOORNISSEN**

Deze standaard is de samenwerkingsrichtlijn bij verliescasuïstiek voor managers, HRM, re-integratiebegeleiders, bedrijfsartsen/verzekeringsartsen, arbeidskundigen en overige professionals in arbeidsorganisaties.

WELKE INTERVENTIES?	WANNEER?
1^e Schakel: interventies door 'poortwachters', zoals leidinggevende, HRM'er, bedrijfs- en verzekeringsartsen & arbeidsdeskundigen.	
1 Verliessignalering Ik observeer gedrag dat gerelateerd is aan actueel verlies en/of unfinished business (oud zeer)	Herkenning verliesgerelateerd gedrag Er is een <i>directe</i> relatie tussen het gedrag en verlies: verdrietig, boos, bang na slecht nieuws, ik kan niet verder, etc. Er is een <i>indirecte</i> link met verlies: ongemotiveerd gedrag, klagen, boosheid, , terugtrekken, moedeloosheid, cynisme etc.
2 Verliescounseling Aandachtgevende verliescounseling als eerstelijns professional: verliesverhaal aanhoren, luisterend oor, er zijn en afstemmen op behoefte van de cliënt.	Geven van persoonsgerichte aandacht - Als het aandachtvragend gedrag verband houdt met verlies. - Als er stress is sinds het verlies. - Herkenning, erkenning en het benoemen en normaliseren.
3 Verlies-screening Ongecompliceerde/gecompliceerde verliesklachten: reden voor intensievere verlieszorg?	Andere zorg nodig? - Als je zelf onvoldoende tijd beschikbaar hebt. - Als de cliënt <i>aanhoudend</i> verdrietig, <i>aanhoudend</i> boos, <i>aanhoudend</i> bang is; <i>aanhoudend</i> terugtrekken? - Verhoogd risico op complicaties.
4 Verliestoeleiding Voorstel doen. U hebt behoefte aan/recht op meer zorg. - Ik stel voor VERLIES-geschoolde professional bij ongecompliceerde verlies-klachten ► 5 - Ik stel voor specialistische zorg bij gecompliceerde verliesproblematiek ► 6	Toeleiden naar 2^e of 3^e schakel? - Als er een <i>erkende</i> hulpvraag is rond verlies: ik wil graag geholpen worden. - Als er een <i>toegeschreven</i> hulpvraag is (wij vinden dat je aandacht daarvoor moet nemen), dan wel eerst werken naar een erkende hulpvraag.
2^e schakel: interventies door professionals geschoold in verlieskunde	
5 Multimethodische behandeling bij verlies PAK-techniek: ordenen Persoonlijke	Breed spectrum - ongecompliceerde vragen - Bij (tijds)intensieve verliesverwerking.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

archief/verliesKast. Differentiële indicatiestelling. Non-directieve/directieve interventies. Bij complicaties = schadecriterium screening/toeleiding ► 6	- Bij verweven problematiek. - Bij complexe, <i>ongecomplieerde, maar nog normale</i> verwerkingsproblematiek. - Bij zorgcoördinatie van andere professionals.
3^e schakel: interventies door rouwtherapeuten, pastores, schuldhulpverleners, creatief therapeuten, e.a.	
6 Rouwtherapie en andere specialistische zorg Gespecialiseerde deskundigen in rouwtherapie en andere specialismen.	Smal spectrum - specialistische zorgvragen Bij gecompliceerde, verstoorde verliesverwerking. En andere specialistische vragen, zoals verslaving, complexe financiële vragen, gezinscrisis.
4^e schakel: interventies m.b.t. collegiale zorg & zelfzorg: wie knipt de kappers?	
7 Collegiale erkenning & kanalisering, evt. bedrijfsopvang - Intercollegiaal overleg. - Multidisciplinair teamoverleg. - Intervisie/onderlinge toetsing. - Bedrijfsopvang (cao-verplichting).	Zelf fit en gezond blijven als professional Bij opgeroepen emotionele werkstress bij professionals zelf: moe, emotioneel, aangeslagen, van slag; stapelstress/traumagerelateerde stress.