

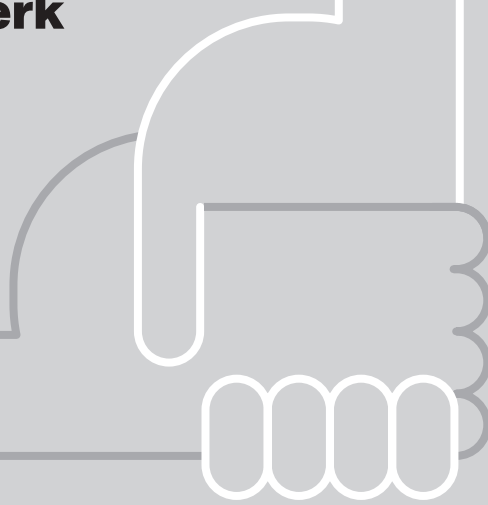




# Vertrouwen zonder voorschrift

**Een nieuwe blik  
op langdurige ziekte en  
herstel op het werk**

**Lode Godderis**



**Lannoo  
Campus**

D/2024/45/307 – ISBN 978 94 014 3474 4 – NUR 860, 807

VORMGEVING OMSLAG Steve Reynders  
VORMGEVING BINNENWERK Keppie & Keppie

© Lode Godderis & Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2024.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,  
de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden  
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,  
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus

Vaartkom 41 bus 01.02

3000 Leuven

België

[www.lannoocampus.com](http://www.lannoocampus.com)

Postbus 23202

1100 DS Amsterdam

Nederland

# Inhoudsopgave

**Du choc des idées jaillit la lumière** 9

**Ter inleiding: de vinger op de wonde** 11

Een nieuwe aanpak 11

De kostprijs van wantrouwen 13

**Hoofdstuk 1 Waar staan we nu?** 23

Verskillende oorzaken en kansen, gelijke complexiteit 28

Complex juridisch kader 30

En in onze buurlanden? 38

Beleid en wetgeving 38

Socio-economische factoren 43

Vijftig tinten ziekteafwezigheid 45

**Hoofdstuk 2 Kansen voor het begint** 53

Wie maakt meer kans op ziekteafwezigheid? 53

Kenmerken van het werk en de beleving van het werk 53

Leeftijd 54

Psychosociale factoren 55

Fysieke werkomstandigheden 56

Werkbaar werk als oplossing 58

Wat zijn passende interventiestrategieën? 61

Doelgerichte wetgeving én geïntegreerd preventiebeleid  
op organisatieniveau 68

Return on prevention 77

Financiële prikkels voor retentie en verzuimpreventie 81

Financiële prikkels voor werkgevers 82

Financiële prikkels voor werknemers 82

Belang van inkomen en financiële prikkels voor retentie	86
Belang van ondersteuning voor retentie	86
Zin en onzin van retentieprijzen	87
Mijn conclusie	89

### **Hoofdstuk 3 Kansen in de acute fase tot week 4** 91

Algemeen verloop van terugkeer	91
Korte afwezigheden	94
Ziek bellen in plaats van ziek melden	95
Afschaffen van het ziektebriefje	98
Zelf je gezondheid goed inschatten	100
Ziekteattest versus zelfcertificatie	102
Dialogo van bij de start	105
Een zorgende onderneming	108
Ziek worden tijdens je vakantie?	110
Zin en onzin van thematische verlopen?	113
Menopauzeverlof	113
Transitieverlof	116

### **Hoofdstuk 4 Kansen in de subacute fase: week 4 tot 12** 119

Hoe schat jij je gezondheid en terugkeerkansen in?	121
Weerstand bij re-integratie begrijpen	123
Coordinated return to work (CRtW)	125

### **Hoofdstuk 5 Kansen in de chronische fase: na week 12** 129

Re-integratie: een essentieel onderdeel van de behandeling	129
Medewerkers met psychische klachten	132

### **Hoofdstuk 6 Zorgpaden als oplossing** 137

Zorgpad voor burn-out	138
Informatiefase	140
Exploratiefase	140
Terugkeer naar werk	141
Opvolgingsfase	142

Impact van de leidinggevende 144  
De IGLOO-aanpak 147

## Hoofdstuk 7 Duurzame terugkeer 151

Duurzame werkhervatting na een psychische aandoening 156  
Medewerkers met kanker steunen 158  
Terug naar hetzelfde werk of naar geschikt werk 161  
Hoge ziekteafwezigheid ontmaskert zieke bedrijven 163  
Bijzondere aandacht voor de kmo 168  
Slaan en zalven: de wortel en de stok 169  
    Werkhervattingspremie 169  
    Boetes 170  
Het terug-naar-werkfonds 171  
Homeopathisch beleid? 172

## Hoofdstuk 8 Ingebakken systeemfouten 175

Hinderlijke stigma's 177  
Stereotypen tegenover arbeidsongeschikten 180  
Hoe kan verbindende communicatie helpen? 185  
Stereotypedreiging voorkomen en aanpakken 187

## Hoofdstuk 9 Focus op mogelijkheden: de *capability approach* 189

Person-centered care 194  
Patiëntbetrokkenheid verhogen 198  
Solution focused approach 200  
Getrapte zorg als alternatief 202

## Hoofdstuk 10 Samenwerking noodzakelijk op verschillende beleidsdomeinen 205

Lokale samenwerking versterken 207  
Voorschrijvende artsen ondersteunen 213  
    Verschillende verwachtingen 213  
    Van ziektebriefje naar fitnote tot het terug-naar-werkbriefje 216

## Hoofdstuk 11 Zin en onzin van financiële drivers 225

Financiële sancties en incentives 226

Vaardigheden én loon 228

Willingness to pay to return 229

Sociale zekerheid en de uitkeringsval 231

Een goed uitgebalanceerd uitkeringssysteem 235

## Hoofdstuk 12 Naar een meerjarenbegroting voor gezondheidszorg met re-integratie als gezondheidszorgdoelstelling 237

Uitbouw van meer transversale mechanismen 237

Bestaande commissies voorzien van seed money 238

## Hoofdstuk 13 Vijf noodzakelijke *big shifts* 241

Shift 1: van ‘wat kan men niet’ naar ‘wat kan men wel’ 241

Shift 2: van ‘wel of niet kunnen werken’

naar ‘werken is genezen’ 244

Shift 3: van ‘controle’ naar ‘communicatie’ 247

Shift 4: van ‘eiland’- naar ‘archipel’-mentaliteit 250

Shift 5: van ‘equality’ naar ‘equity’ 254

In een notendop 257

Over Lode Godderis 261

Eindnoten 263



# Du choc des idées jaillit la lumière

Dit is een tegendraads boek. In de kern pleit ik voor een paradigmaswitch, omdat ik het fundamenteel oneens ben met de manier waarop we tot nog toe omgaan met (langdurig) zieke medewerkers. De ideeën in dit boek zijn het resultaat van het feit dat ik het voorrecht heb om in twee verschillende werelden te kunnen werken.

Enerzijds word ik als arts, wetenschapper en hoogleraar geprikkeld en uitgedaagd door mensen die werken en mensen die niet meer kunnen werken, door de diepgaande gesprekken met mijn studenten, medewerkers en mijn academische collega's aan de KU Leuven. Anderzijds sta ik als CEO van de groep IDEWE elke dag met mijn beide voeten in de praktijk van het bedrijfsleven en heb ik het voorrecht te mogen werken met toppreventieadviseurs en medewerkers uit verschillende disciplines.

Mijn dank gaat dan ook uit naar alle mensen in die beide werelden die mij de afgelopen jaren geïnspireerd hebben. Ik dank ook alle overheidsdiensten en meer bepaald het RIZIV en het kenniscentrum voor de arbeidsongeschiktheid, kabinetten, ministers en politici voor de reflecties en het afwegen van pro of con. Ik besef dat ik in dit boek sommige beleidsmaatregelen ter discussie stel, maar ik heb altijd het gevoel dat de beleidsmakers, met wie ik geregeld contact heb, ook zoekende zijn om het juiste te doen. Hopelijk kan dit boek een inspiratiebron zijn.

De volgende mensen wil ik specifiek bedanken voor hun inzichten, onderzoek, kritische lezing, aanvullingen en inspiratie: Wim Adriaens, Anke Boone, prof. dr. Evelien Brouwers, Katrien Bruyninx, Piet Brys, Ruben Degraeve, Anke Deprez, Hugot Désiron, Saskia Decuman, Kaat Goorts, Godewina Mylle, Stijn Keyaerts, Marie-Claire Lambrechts,

Lotje Lambregts, Stien Poncelet, prof. dr. Wilmar Schaufeli, Jonas Steel, Hilde Vanacker, Sofie Vandenbroeck, Luc Van Gorp, Elke Vanhorebeek, prof. dr. Colette Van Laar.

Dank ook aan mijn schrijfbuddy Erik Van Vooren die me hielp om mijn gedachten te structureren en de vele, eerder stoeve, academische publicaties zo goed mogelijk te ‘hertalen’ in gewone mensentaal.

Het is mijn vurige wens dat de ideeën die ik in dit boek voorstel opgepikt worden door zoveel mogelijk mensen, organisaties, instellingen en beslissingsnemers die begaan zijn met de gezondheid en het welzijn van de medewerkers, het menselijk kapitaal van onze economie en onze samenleving.

Ten slotte: mijn welgemeende excuses aan alle mensen die ik vergeten ben te vermelden. 😊

# Ter inleiding: de vinger op de wonde

In ons land ontvangen een half miljoen mensen een vervangingsinkomen wegens langdurige ziekte. Volgens het federaal Planbureau dreigt hun aantal, bij ongewijzigd beleid, tegen 2035 op te lopen tot bijna 600.000. De overheid lijkt al jaren te vechten tegen de bierkaai.

In dit boek onderzoek ik niet enkel de mogelijke oorzaken van ziekteverzuim en langdurige arbeidsongeschiktheid, ik stel ook een samenhangend geheel van maatregelen voor die kunnen helpen om het probleem op te lossen, waardoor de kans op re-integratie van langdurig afwezigen vergroot. Dat heeft niet alleen een positieve impact op de kostprijs van onze sociale zekerheid, het draagt ook bij tot het algemene welzijn van de betrokkenen, want kunnen werken is nu eenmaal een onderdeel van herstel en genezing. Daarom spreek ik ook liever niet over ziekteverzuim, want verzuimen betekent het niet doen van iets dat je wél moet doen. Daarom geef ik in dit boek de voorkeur aan de term 'ziekteafwezigheid'. Met 'arbeidsongeschiktheid' bedoelen we dan een medisch probleem dat het werken belet, ongeacht of dat al of niet werkgerelateerd is.

**Ik ben van mening dat maatschappelijke participatie,  
waaronder kunnen werken, een gezondheidsdoelstelling  
en dus ook een gezondheidszorgdoelstelling zou moeten zijn.**

## Een nieuwe aanpak

In mijn vorige boek, *Werken is genezen*, heb ik uitvoerig aangetoond dat werken wel degelijk bijdraagt tot herstel en genezing. Een nieuwe aanpak

vereist in de eerste plaats een fundamentele mentaliteitsverandering bij alle betrokken actoren, waarbij de focus ligt op herstel, genezing én participatie, op wat men *wel* nog kan eerder dan op wat men *niet* meer kan.

Het is mijn overtuiging dat (goed) werk een bron van gezondheid en welzijn is voor iedereen. Dat vereist wel een andere benadering van de gezondheidszorg. De klassieke benadering (biomedisch model) die voornamelijk gericht is op de diagnose en behandeling van ziekten, moet evolueren naar een meer holistische aanpak (biopsychosociaal model) die gericht is op het bevorderen van gezondheid, welzijn en de mogelijkheden van individuen. In de enge biomedische benadering worden normale verschijnselen als pathologisch bestempeld, wat een (negatieve?) impact heeft op hoe individuen hun lichaam en gezondheid ervaren.

In een moderne, inclusieve benadering is gezondheid niet louter de afwezigheid van ziekte, maar evengoed het vermogen om actief en betekenisvol deel te nemen aan het dagelijkse leven. Mijn begrip van gezondheid gaat dus verder dan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) die gezondheid definieert als een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken. Mijn visie over gezondheid sluit dus aan bij de definitie van Machteld Huber: 'health as the ability to adapt and self-manage in the face of social, physical, and emotional challenges'.

De door mij voorgestelde aanpak van ziekteafwezigheid omvat vier essentiële elementen:

1. Een **getrapte persoonsgerichte benadering** waarbij de goed geïnformeerde patiënt aan het roer staat en waarbij snelle interventie en samenwerking met collega's en leidinggevenden cruciaal zijn.
2. Terugkeer naar de werkplek begint niet *na* de behandeling; het voorbereiden daarvan is een **essentieel onderdeel van het herstel- en genezingsproces**. Ook hier is samenwerking tussen verschillende actoren cruciaal.

3. We moeten weg van de focus op *controles* om onterecht verzuim en onterechte uitkeringen aan te pakken, en meer aandacht hebben voor **oplossingen en vertrouwen** in de mogelijkheden.
4. De individuele ondersteuning gaat gepaard met een proactief en systematisch **aanwezigheidsbeleid** op het niveau van de **organisatie** gebaseerd op de principes van **wederkerigheid**.

Al sinds mijn opleiding als arbeidsarts zit mij iets dwars: waarom is onze aandacht bijna uitsluitend gericht op het vinden van therapieën om allerlei ziektes te genezen en minder op het vinden van oplossingen om ze te voorkomen? Die vaststelling vormt de rode draad door mijn wetenschappelijk onderzoek, mijn adviesopdrachten en de afgelopen jaren ook door mijn functie als algemeen directeur van IDEWE, een toonaangevende externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. In die laatste rol wil ik samen met de ruim duizend medewerkers niet enkel bedrijven begeleiden bij het opzetten van een effectief gezondheids- en welzijnsbeleid op het werk, ik moet ook zelf waken over de gezondheid en het welzijn van mijn eigen medewerkers. *I have to walk my talk.*

Net die eigen ervaring als bedrijfsleider/arbeidsarts in combinatie met diverse wetenschappelijke studies versterkt mijn overtuiging dat vooral de – foutieve – focus op wantrouwen in grote mate bijdraagt aan het groeiende aantal langdurig afwezigen in ons land.

## De kostprijs van wantrouwen

We vertrekken te veel vanuit een perspectief van wantrouwen tegenover de mensen die afwezig zijn door ziekte, terwijl het veel heilzamer en effectiever is om te vertrekken vanuit een perspectief van vertrouwen, omdat de overgrote meerderheid van de mensen het nu eenmaal niet fijn vindt om ziek te zijn. Ze willen niets liever dan terug te kunnen werken.

Ik ben me ervan bewust dat het geen gemakkelijke weg is om vastgeroeste denkpatronen te doorbreken. Toch wil ik jou – arts, beleidsmaker, hr-verantwoordelijke of leidinggevende – meenemen op een uitdagende zoektocht naar een haalbare aanpak om het aantal langdurig afwezigen op het werk drastisch te verminderen. Want iedereen is het erover eens dat het zo niet verder kan.

Vertrouwen in de eerlijkheid en oprechtheid van de medewerkers is een belangrijke hoeksteen in de door mij voorgestelde aanpak. Sommigen zullen dat wellicht een naïeve houding vinden. Mijn uitgangspunt is niet zomaar een naïef geloof in de goedheid van de mensen. Uit mijn ervaring bij IDEWE weet ik dat het afschaffen van het ziektebriefje voor de eerste vijf dagen afwezigheid juist niet leidt tot meer verzuim, maar eerder tot minder.<sup>1</sup>

Zijn we wel voldoende bewust wat de kostprijs van wantrouwen is? In zijn bestseller *The Speed of Trust* wijst Stephen M.R. Covey<sup>2</sup> op de economische kostprijs van wantrouwen. Hij doet dat aan de hand van de simpele formule.



Als het vertrouwen afneemt, vertraagt de snelheid en stijgen de kosten; als het vertrouwen toeneemt, stijgt de snelheid en dalen de kosten. Covey illustreert dat met een zeer herkenbaar – en misschien wat extreem – voorbeeld: de impact van de terreuraanslagen van 9/11. Aanvankelijk waren er de verliezen door de dramatische daling van het aantal mensen dat het vliegtuig (durfde te) nemen. Nadien volgden de toegenomen kosten van beveiliging en de langere wachttijden bij de security. Natuurlijk gaat het hier om de bescherming van mensenlevens, en daar ga je niet lichtzinnig mee om.

Maar zelfs in niet-levensbedreigende situaties is de kostprijs van wantrouwen enorm. Neem bijvoorbeeld de zogenaamde ‘toeslagenaffaire’ waarbij de Nederlandse belastingdienst duizenden ouders onterecht beschuldigde van fraude met kinderopvangtoeslag. In zijn ijver om enkele fraudeurs te betrappen heeft men het leven van tienduizenden mensen verwoest, waardoor men nu opgescheept zit met een immense schadeloosstelling van miljarden euro’s. Soms hadden die mensen onbewust kleine fouten gemaakt of waren ze verkeerd voorgelicht en moesten ze op grond van het door de regering gewenste strenge fraudebeleid en de rechtlijnige uitvoering daarvan, de volledige toeslag terugbetalen. Veel betrokken ouders raakten daardoor in de schulden, die in sommige gevallen oplopen tot tienduizenden of zelfs honderdduizenden euro’s.

In hun rapport *Distrust. The Hidden Cost of Control* concluderen Falk en Kosfeld<sup>3</sup> dat medewerkers hun inzet verminderen en hun keuzeopties beperken als ze wantrouwen ervaren bij hun leidinggevende. Dat wantrouwen uit zich onder meer in een verhoogde controle. Waarbij de onderzoekers er wel meteen aan toevoegen dat vertrouwen niet altijd beter is dan controle. Ook andere factoren spelen mee zoals de intrinsieke motivatie van de medewerkers of de mate waarin vertrouwen beloond wordt.

**Dus ja, er zullen wellicht misbruiken zijn als we vertrekken vanuit een perspectief van vertrouwen. Toch hoop ik hierna te bewijzen dat dit perspectief talrijke voordelen biedt in vergelijking met het huidige, waarbij we ervan uitgaan dat mensen via een derde moeten bewijzen dat ze ziek zijn.**

In een Nederlands onderzoek uitgevoerd door Hoefsmidt *et al.*<sup>4</sup> in 2013, worden belangrijke inzichten gepresenteerd met betrekking tot het onderlinge vertrouwen en de samenwerking tussen werkgevers en werknemers in situaties van langdurige afwezigheid wegens ziekte. De onderzoekers concluderen dat wetgeving een minimale samenwerking tussen werknemers en werkgevers kan waarborgen, als die wetgeving regels bevat die samenwerking bevorderen. Wetgeving alleen is echter niet voldoende. Het bewustzijn van wederzijdse afhankelijkheid voor het bereiken van

hun eigen doelen (werknemers: medisch herstel; werkgevers: terugkeer naar werk), vertrouwen en voldoende kennis over de wetgeving zijn evenzeer cruciaal. Daarnaast spelen persoonlijke normen met betrekking tot medisch herstel en terugkeer naar werk een rol in de primaire doelen, zowel van werknemers als werkgevers.

De bevindingen van Hoefsmid *et al.* worden verder ondersteund door de conclusies van Paul J. Zak<sup>5</sup> die benadrukt dat het opbouwen van een cultuur van vertrouwen een wezenlijk verschil maakt. Anders dan werknemers van organisaties waar weinig vertrouwen is in de bedrijfscultuur, zijn werknemers in organisaties met een hoog vertrouwen productiever, hebben ze meer energie op het werk, werken ze beter samen met hun collega's en blijven ze langer bij hun werkgevers. Bovendien ervaren zij minder chronische stress en zijn zij gelukkiger met hun leven, wat bijdraagt aan een betere prestatie. In vergelijking met mensen in bedrijven met weinig vertrouwen, rapporteren mensen in bedrijven met veel vertrouwen 74% minder stress, 106% meer energie op het werk, 50% hogere productiviteit, 13% minder ziekte-dagen, 76% meer betrokkenheid, 29% meer tevredenheid met hun leven en 40% minder burn-out.

Die bevindingen onderstrepen het belang van vertrouwen en samenwerking in de relatie tussen werkgevers en werknemers, vooral in tijden van ziekte en herstel. Het is duidelijk dat zowel de wetgeving als inzetten op weloverwogen strategieën om een cultuur van vertrouwen te bevorderen essentieel zijn voor een gezonde en productieve werkomgeving.

Dit zijn de meest effectieve strategieën om vertrouwen te bevorderen:

– **Erkennen van prestaties**

Wanneer leiders de tijd nemen om goed werk te erkennen, verhoogt dat de oxytocinespiegel (het knuffelhormoon) bij werknemers, wat op zijn beurt het vertrouwen versterkt. Die erkenning kan in vele vormen komen, zoals een eenvoudig bedankje, een publieke vermelding tijdens een teamvergadering, of zelfs een formele beloning. Het belangrijkste is dat de erkenning oprecht en tijdig is, zodat werknemers zich gewaardeerd voelen voor hun inspanningen.



- **Reduceren van stress op een positieve manier**

Dat kan worden bereikt door uitdagende, maar haalbare doelen te stellen. Wanneer werknemers worden uitgedaagd om hun grenzen te verleggen, maar tegelijkertijd de middelen en ondersteuning krijgen om die doelen te bereiken, kan dat leiden tot een toename van oxytocine. Die positieve stress bevordert niet alleen vertrouwen, maar stimuleert ook creativiteit en innovatie binnen het team.

- **Autonomie geven**

Wanneer werknemers de ruimte ervaren om eigen beslissingen te nemen en hun werk op hun eigen manier uit te voeren, voelen zij zich meer verantwoordelijk en betrokken bij hun taken. Die autonomie leidt tot een grotere tevredenheid en motivatie, wat uiteindelijk het vertrouwen in de organisatie versterkt. Vertrouwen en autonomie betekent niet dat er geen nood is aan richting, afstemming en opvolging. Integendeel. Indien er geen richting is, dreigt verwarring. Het gebrek aan opvolging door de leidinggevende kan eerder overkomen als desinteresse dan als een motiverende factor. Dat is een belangrijk aandachtspunt bij zelfsturende teams, waarin de leden zelf de eigen doelen bepalen, de werkwijze en hun bijdragen. Ook al zijn de teamleden gezamenlijk verantwoordelijk voor taken en activiteiten, zelfsturende teams werken alleen maar in een context van inspirerend coachend *leadership*.<sup>6</sup>

- **Betekenisvolle doelstellingen**

Mensen vanaf hun taakallocatie wijzen op de (betekenisvolle) doelstellingen van hun opdracht draagt eveneens bij aan versteviging van vertrouwen. Mensen werken beter samen wanneer ze een gemeenschappelijk en zinvol doel delen. Leiders moeten duidelijk communiceren wat de visie en missie van de organisatie zijn en hoe elke werknemer bijdraagt aan het grotere geheel. Dat gevoel van verbondenheid en doelgerichtheid bevordert niet alleen samenwerking, maar versterkt ook het vertrouwen binnen het team.

- **Sociale verbinding bevorderen**

Door sociale interacties en teamactiviteiten te stimuleren, kunnen leiders de oxytocinespiegel bij hun werknemers verhogen en het vertrouwen binnen het team versterken. Dat kan variëren van informele koffiepauzes tot georganiseerde teambuildingactiviteiten. Het doel is

een omgeving te creëren waarin werknemers zich comfortabel voelen om met elkaar te communiceren en samen te werken. In Zweden is dat een zeer goed ingeburgerde gewoonte en heeft het zelfs een naam: *Fika*. Wie ‘een fika doet’, nodigt collega’s, vrienden of familie uit om even een gezamenlijke break te nemen. Het sociale aspect van die gewoonte is net zo belangrijk als het lekkers dat erbij geserveerd wordt.

Het geheime recept van Fika is dat je even andere prikkels binnenkrijgt, zodat je je gedachten op iets totaal anders kan richten. Onderzoek toont aan dat dat het best lukt in een sociale context – op voorwaarde dat de vergadering niet gewoon wordt voortgezet in de refter. Je omringd voelen door een fijn netwerk van collega’s verhoogt het mentale welzijn en het werkgelek, en draagt ook op die manier bij tot betere werkprestaties. Werkgevers die persoonlijke gesprekken willen stimuleren in teams, kunnen dat op een creatieve manier aanpakken: wissel eens van lunchbox, organiseer ‘lunchthemapdagen’ of potlucks, speel een gezelschapsspelletje tijdens de lunch ...

– **Openheid en transparantie**

Eerlijkheid in communicatie en het delen van informatie, zowel goed als slecht, helpt om een cultuur van vertrouwen te creëren. Werknemers moeten het gevoel hebben dat ze op de hoogte zijn van wat er in de organisatie gebeurt en dat hun leiders eerlijk en open met hen communiceren.

– **Kansen voor persoonlijke groei**

Door te investeren in de ontwikkeling van medewerkers, zoals het aanbieden van trainingen en opleidingsmogelijkheden, laten leiders zien dat ze geven om het welzijn en de toekomst van hun werknemers. Dat bevordert niet alleen vertrouwen, maar verhoogt ook de loyaliteit en betrokkenheid van werknemers.

– **Rechtvaardige en gelijke behandeling**

Ongeacht de positie of achtergrond. Leiders moeten ervoor zorgen dat iedereen gelijke kansen krijgt en dat beslissingen eerlijk en transparant worden genomen. Dat draagt zeker bij aan een gevoel van rechtvaardigheid en vertrouwen in de organisatie.

Vertrouwen opbouwen in een organisatie is economisch voordelig. Het leidt tot betere samenwerking, hogere productiviteit en een grotere

tevredenheid onder werknemers. Door de principes van de neurowetenschap te begrijpen en toe te passen, kunnen leiders een cultuur van vertrouwen creëren die hun organisatie ten goede komt. In de neurowetenschap probeert men de verbanden tussen neurale activiteit en perceptie (bv. aandacht), basisgedragingen (bv. honger en slaap) en cognitieve functies op hoger niveau (bv. werkgeheugen en uitvoerende functies) te bepalen, te begrijpen en te onderzoeken met behulp van fysiologische en functionele metingen zoals functionele magnetische-resonantiebeeldvorming (fMRI) en elektro-encefalografie (eeg).

Samengevat komt het erop neer dat ik pleit om in onze aanpak niet louter te focussen op de paar rotte appels, maar om ervan uit te gaan dat de meeste mensen wel degelijk deugen en liever werken dan ziek zijn.

**Vertrouwen is zeker geen synoniem voor carte blanche geven.**

Een goede, aangepaste opvolging is noodzakelijk. Op die manier laten we zien dat we echt begaan zijn met het welzijn en de gezondheid van de medewerkers en zodoende bijdragen aan werkzekerheid voor iedereen in het bedrijf.

Het is belangrijk om duidelijk onderscheid te maken tussen ondersteuning bij ziekte en het functioneringsbeleid. Ondersteuning bij ziekte gebeurt altijd vanuit warme bezorgdheid, in een gezamenlijke zoektocht naar werkbaarder werk: hoe kunnen we elkaar tegemoetkomen? Bij functioneringsproblemen zie ik vaak dat die leiden tot conflicten of andere werkgerelateerde issues met een verhoogd ziekteafwezigheid tot gevolg. Hoewel het verleidelijk kan zijn om die situaties 'hard' aan te pakken door middel van een streng aanwezigheidsbeleid, is dat zelden effectief. Wanneer ziekteafwezigheid direct wordt gekoppeld aan functioneringsproblemen, verliezen we het zicht op de onderliggende oorzaken. Zo ontstaat een vicieuze cirkel waarbij de focus op aanwezigheidscontrole ligt, niet op het echte probleem. Een harde aanpak op afwezigheid werkt uiteindelijk contraproductief en leidt tot een bij voorbaat verloren strijd.

Met ‘werken is genezen’ als titel stond ik in mijn vorige boek stil bij de bijwerkingen van het doktersbriefje en gaf ik concrete aanbevelingen voor artsen, beleidsmakers en werkgevers voor een ander voorschrijfgedrag en een betere werkcultuur. In het boek dat je nu in handen hebt, wil ik een aanpak voorstellen met als leidraad de vier kritische fasen in het herstelproces. Door de juiste ingrepen in elk van die fasen kunnen we niet enkel langdurige afwezigheid vermijden, we kunnen ook de kans verhogen dat de langdurig afwezigen vlotter weer aan de slag kunnen.

Ik wil – aansluitend bij het vorige boek – aantonen dat werken deel kan uitmaken van de genezing. Dat vraagt een totaal andere benadering, omdat wetgevers en werkgevers er nu vooral van uitgaan dat iemand die niet kan werken, dat ook moet bewijzen, onder meer met het bewuste ziektebriefje. Die benadering focust vooral op het beperkte aantal mensen dat ziekte simuleert om niet te hoeven werken, terwijl studies duidelijk aantonen dat de meerderheid van de mensen liever niet onnodig afwezig is op het werk. Dat manifeste wantrouwen in de oprechtheid van de werknemer heeft een invloed op het verdere verloop van het behandelingsproces; bijvoorbeeld in de manier waarop de ziekenfondsen en de overheidsdiensten de langdurige zieken benaderen. Het willen verifiëren of iemand wel recht heeft op een uitkering lijkt bijna een obsessie.

Als we de zaak nu eens zouden omkeren en ervan uitgaan dat wie zich ziek meldt wel degelijk ziek is en dat terugkeer naar het werk van bij de start een gezondheidszorgdoelstelling is om op die manier de genezing van de medewerker te faciliteren?

Ik nodig je uit om dit boek te lezen met een open geest en je twijfels even opzij te zetten tot je het volledige verhaal en alle voorgestelde trajecten kent. Ik vind het alvast een hoopvol vooruitzicht te beseffen dat wij samen, met een nieuwe aanpak, het verschil kunnen maken in de gezondheid en het welbevinden van duizenden – zelfs honderdduizenden – mensen doordat we hun kansen verhogen om te blijven werken en zo een zinvol leven te leiden.