

Zorgt het vroegtijdig inzetten van een bedrijfsarts, bij medewerkers met psychisch verzuim, voor een kortere verzuimduur

Lukas Beerlage (OH359)

Status: met voldoende beoordeeld 5-12-2025

Samenvatting

Achtergrond:

Psychisch verzuim vormt een groeiend probleem binnen de Nederlandse arbeidsmarkt en leidt tot aanzienlijke maatschappelijke en economische lasten. Vroegtijdige inzet van een bedrijfsarts zou kunnen bijdragen aan een kortere verzuimduur door het herstelproces eerder te initiëren.

Doel:

Het onderzoek had als doel te evalueren of het vroegtijdig inzetten van een bedrijfsarts – binnen zes weken na de ziekmelding – leidt tot een reductie in de totale verzuimduur bij werknemers met psychische klachten.

Methode:

In een prospectief cohortonderzoek werden 449 werknemers met psychisch verzuim, verzekerd bij De Goudse Verzekeringen, geïncludeerd. De interventiegroep (n=187) kreeg binnen zes weken na ziekmelding een eerste consult met een (bedrijfs)arts; de controlegroep (n=262) volgde het reguliere proces, met een gemiddeld eerste consult na circa drie maanden. De verzuimduur werd vergeleken met behulp van onafhankelijke t-toetsen.

Resultaten:

De tijd tot het eerste consult met de (bedrijfs)arts bedroeg gemiddeld 3,9 weken in de interventiegroep en 12,8 weken in de controlegroep. De totale verzuimduur was significant korter in de interventiegroep (M=28,3 weken, SD=13,0) dan in de controlegroep (M=35,3 weken, SD=12,1). Hoewel de duur vanaf het eerste consult tot herstel iets langer was in de interventiegroep (18,6 vs. 15,9 weken), wijst het totale resultaat op een versnelling van het herstelproces door vroegtijdige medische betrokkenheid.

Conclusie:

Vroegtijdig contact met een bedrijfsarts binnen zes weken na ziekmelding lijkt de totale verzuimduur bij psychisch verzuim aanzienlijk te verkorten. Deze bevinding ondersteunt het belang van tijdige medische beoordeling en verwijzing bij werknemers met psychische klachten. Verdere gerandomiseerde studies zijn nodig om deze resultaten te bevestigen en confounders beter te controleren.

Inleiding

In Nederland vormt langdurig ziekteverzuim als gevolg van psychische klachten een toenemend probleem binnen de werkomgeving. De impact van psychische aandoeningen, variërend van stres gerelateerde klachten zoals burn-out en overspanning, tot meer complexe psychische aandoeningen als depressie, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen, draagt in toenemende mate bij aan de verzuimcijfers onder werknemers (Arbo Unie, 2023; de Jonge et al., 2020). In 2023 zorgde psychisch verzuim voor 2,9 miljoen verzuimdagen, wat de Nederlandse samenleving naar schatting ongeveer 1 miljard euro heeft gekost (Arbo Unie, 2023; de Bruin et al., 2022). De problematiek van psychisch verzuim valt binnen de diagnostische criteria van de DSM-5, wat aangeeft dat het gaat om ernstige aandoeningen die ook op lange termijn de arbeidsparticipatie beïnvloeden (American Psychiatric Association, 2013; Hu et al., 2021).. Psychisch verzuim wordt verondersteld een multifactorieel karakter te hebben, waarbij zowel werk gerelateerde als externe factoren een rol kunnen spelen (Karasek & Theorell, 1990). Zo ervaren werknemers een toenemende werkdruk en verantwoordelijkheden op de werkvloer, terwijl externe stressoren zoals mantelzorgverplichtingen en financiële problemen eveneens bijdragen aan de ontwikkeling van psychische klachten (Van der Klink et al., 2003). Dit stelt bedrijfsartsen en arbo-professionals voor grote uitdagingen. Door de schaarste aan bedrijfsartsen wordt steeds vaker gekozen voor taakdelegatie binnen arbodiensten, waarbij medewerkers in de eerste fase vaak worden begeleid door een taakgedelegeerde voordat een bedrijfsarts wordt geraadpleegd (Houtman et al., 2011). In de praktijk blijkt dat in sommige gevallen werknemers gemiddeld pas na twee tot drie maanden contact hebben met een bedrijfsarts, wat mogelijk kostbare tijd in het herstelproces verloren laat gaan door een uitgestelde start van een passende behandeling (Van der Klink & Blonk, 2010).

Het eerder inzetten van een bedrijfsarts kan mogelijk een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel en verkorting van de verzuimduur bij werknemers met psychische klachten. Een bedrijfsarts kan in zo'n eerste consult een inschatting maken van de problematiek en beoordelen of een passende behandeling loopt. Als er nog geen passende behandeling loopt kan de bedrijfsarts een medewerker hierin adviseren of verwijzen naar een passende behandeling zoals bijvoorbeeld een psycholoog. Hierdoor kan de medewerker sneller de juiste stappen zetten in het herstel waardoor het de

verwachting is dat de verzuimduur hierdoor verkort. Daarom is het doel van dit onderzoek om de effectiviteit van het vroegtijdig inzetten van de bedrijfsarts te onderzoeken, waarbij een eerste contact binnen vier tot zes weken na het ontstaan van psychisch verzuim wordt nagestreefd. De verdere verzuimbegeleiding na dit eerste consult zal via het normale proces verlopen. Door het eerder inzetten van de bedrijfsarts in de verzuimbegeleiding beogen we het herstelproces bij werknemers eerder te initiëren en daarmee bij te dragen aan een reductie in de totale verzuimduur.

Methode

Opzet

Het onderzoek heeft een prospectief cohortontwerp, waarbij de groep medewerkers die deelneemt aan de interventie wordt vergeleken met een controlegroep van medewerkers die het reguliere verzuimproces doorlopen. Hierin worden verschillende parameters met elkaar vergeleken waaronder de verzuimduur vanaf de eerste ziekte dag tot en met de herstelmelding en de verzuimduur vanaf het eerste contact met de bedrijfsarts tot en met de herstelmelding gemeten in weken. De data zal worden verzameld gedurende de periode van 15 juni 2023 tot 31 december 2024.

Onderzoekspopulatie

Dit kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd bij werknemers met psychische klachten die zijn verzekerd bij de Goudse Verzekeringen. Goudse Verzekeringen biedt verzuimverzekeringen aan die werkgevers financiële dekking bieden bij ziekte van personeel. Meer dan 70.000 ondernemers zijn bij de Goudse aangesloten, waarvan een aanzienlijk deel tot het midden- en kleinbedrijf (MKB) behoort. De aangesloten werkgevers zijn actief in uiteenlopende sectoren, waaronder de bouw, horeca, detailhandel en dienstverlening.

Reguliere werkwijze

Wanneer een werknemer zich ziekmeldt, voert de werkgever deze melding in via een onlinesysteem. Hierbij wordt ook het type verzuim gespecificeerd door de werkgever, waaronder psychisch verzuim. Deze gegevens worden doorgestuurd naar de arbodienst (Perspectief) van de Goudse Verzekeringen. De ziekmelding komt vervolgens bij de verzuimconsultant van de arbodienst die bij de Goudse is aangesloten. Bij De Goudse zijn meerdere verzuimconsultants actief, waarbij iedere consultant verantwoordelijk is voor een specifiek deel van het midden- en kleinbedrijf (MKB) dat bij De Goudse is aangesloten. Deze verdeling bestond al vóór de start van het onderzoek en is opgezet met als doel een

evenwichtige spreiding van de caseload onder de verschillende consultants te waarborgen. Hierdoor is het mogelijk dat elke verzuimconsultant cliënten bedient uit uiteenlopende regio's en sectoren binnen Nederland. In de gebruikelijke werkwijze neemt de verzuimconsultant na ontvangst van de ziekmelding contact op met de werknemer en stelt een begeleidingsplan op. Afhankelijk van de werkplaats van de betreffende werknemer, wordt de werknemer ingepland bij een arts die binnen de regio werkt van de werknemer. Er is vanuit Perspectief gekozen om de selectie op basis van de regio van de arts te laten plaatsvinden om een fysiek consult mogelijk te maken. Dit eerste consult met de bedrijfsarts vindt doorgaans na ongeveer 3 maanden plaats.

Interventiegroep

Binnen de context van dit onderzoek is de standaardprocedure aangepast voor werknemers met psychisch verzuim. Er is ervoor gekozen om een deel van de verzuimconsultants, die zijn aangesloten bij de Goudse verzekering, aan te laten sluiten bij dit onderzoek. Er zijn vier van de in totaal tien verzuimconsultants aselekt geselecteerd. Ze zijn verspreid over verschillende regio's en verschillende Mkb'ers. Werknemers die via deze geselecteerde consultants worden aangemeld met psychisch verzuim, worden geïncorporeerd in het onderzoek. Na identificatie van psychisch verzuim op basis van de door de werkgever ingevoerde informatie, wordt er binnen zes weken na de eerste ziekmelding een consult gepland met een van de twee, bij het onderzoek betrokken, artsen. Beide artsen zijn in opleiding tot medisch specialist in de bedrijfsgeneeskunde en beschikken niet over specifieke expertise, zoals mentale gezondheidsproblematiek of psychiatrie. Na het eerste consult met één van deze twee artsen zal een werknemer weer verder worden begeleid door een (bedrijfs)arts uit zijn eigen regio. De selectie van de arts, voor de verdere begeleiding van de werknemer, vindt op dezelfde manier plaats als in het reguliere proces. Hiervoor is gekozen om het proces na het eerste consult, de interventie, zo veel mogelijk vergelijkbaar te maken in beide groepen.

Controlegroep

De controlegroep bestaat uit de werknemers die via de Goudse worden aangemeld met psychisch verzuim bij de verzuimconsultants die niet zijn aangesloten bij dit onderzoek. Deze werknemers worden ingepland bij een (Bedrijfs)arts via het reguliere proces. Deze groep omvat zowel artsen in opleiding als geregistreerde bedrijfsartsen allemaal werkzaam binnen perspectief. Werknemers die

zich ziekmelden zonder psychische klachten worden uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Dataverzameling

Bij het onderzoek worden de gegevens van de medewerkers gebruikt die tijdens het normale proces ook worden geregistreerd. Deze gegevens zullen volledig geanonimiseerd worden gebruikt. Met de gegevens zullen verschillende parameters met elkaar worden vergeleken. De gegevens die worden gebruikt voor dit onderzoek zijn:

Primaire uitkomst maat: Verzuimduur (eerste ziekte dag tot herstelmelding) gemeten in weken.

Secundaire uitkomst maten: Tijd eerste contact moment met de bedrijfsarts in weken en Duur van het moment van het eerste contact met de bedrijfsarts tot aan de herstelmelding.

Covariabelen: Leeftijd, Geslacht, Werkweek in uren, Dienstjaren.

Aangezien de gegevens volledig geanonimiseerd zijn en het onderzoek gebruikmaakt van bestaande registraties binnen de kaders van reguliere verzuimbegeleiding, is het verkrijgen van informed consent van de betrokken werknemers niet vereist conform de AVG.

Data-analyse

De kwantitatieve data zullen geanalyseerd worden met behulp van SPSS. Om verschillen in verzuimduur tussen de interventie groep en de controlegroep te vergelijken zal een onafhankelijke t-toets voor worden gebruikt. Een P-waarde onder de 0.05 wordt gezien als significant.

Mogelijke bias

In dit onderzoek is mogelijk sprake van selectiebias, aangezien de initiële classificatie van psychisch verzuim wordt uitgevoerd door werkgevers, die doorgaans niet beschikken over medische scholing. Hierdoor bestaat het risico dat werknemers met psychische klachten niet worden herkend en daarom niet worden geïncorporeerd in het onderzoek. Anderzijds is het ook mogelijk dat gevallen ten onrechte als psychisch verzuim worden geclassificeerd, terwijl er uiteindelijk geen sprake blijkt te zijn van psychische problematiek. Aangezien in zowel de interventie- als de controlegroep gebruik wordt gemaakt van dezelfde methodiek voor casuselectie, wordt verwacht dat dit type bias zich in gelijke mate manifesteert binnen beide groepen.

Daarnaast is het onderzoek niet gerandomiseerd, en zijn de betrokken artsen op de hoogte van hun deelname aan het onderzoek. Dit vergroot het risico op observer bias, waarbij bewust of onbewust gedrag van de artsen wordt

Tabel 1. Persoonskenmerken van werknemers in de interventie groep en de controlegroep

Persoonskenmerken		Interventiegroep N=187	Controlegroep N=262
Leeftijd	Gemiddelde [SD]	39.7 [11.5]	39.5 [10.1]
Geslacht	Man [%]	101 [54.0]	113 [43.1]
Werkweek in uren	Gemiddelde [SD]	12.8 [15.5]	12.7 [15.2]
Dienstjaren	Mediaan [Min-Max]	2.9 [0.4-33.3]	3.2 [0.3-32.3]

beïnvloed door de kennis van deelname aan een studie. Ook kan er sprake zijn van performance bias, aangezien de artsen in de interventiegroep zich nog in opleiding tot bedrijfsarts bevinden, terwijl de controlegroep tevens ervaren bedrijfsartsen omvat. Deze verschillen in ervaring kunnen invloed hebben op de effectiviteit en efficiëntie van de verzuimbegeleiding.

Tot slot dient rekening gehouden te worden met confounding. Verschillen tussen de groepen in bijvoorbeeld de ernst van de psychische klachten, eerdere verzuimgeschiedenis of sector van tewerkstelling worden in dit onderzoek niet actief gecontroleerd. Door het streven naar een voldoende grote steekproef in beide groepen wordt beoogd het risico op vertekening als gevolg van dergelijke confounders te minimaliseren.

Ethische aspecten

Er veranderd voor de werknemers niks aan de verzuimbegeleiding alleen zullen ze nu eerst een bedrijfsarts spreken in plaats van een verzuimconsultant. De data die wordt verzameld is dezelfde data die normaal al wordt verzameld om op organisatieniveau advies te geven. Deze data zal niet herleidbaar zijn naar individuele werknemers. Er is dus geen toestemming nodig van de ethische commissie omdat we geen andere dingen doen dan dat een werknemer normaal zal krijgen.

Resultaten

In totaal zijn er 449 werknemers geïncludeerd in dit onderzoek waarvan er 187 werknemers in de groep zaten in de interventie groep (werknemers waarbij de bedrijfsarts eerder werd ingezet). De controlegroep bestond uit 262 werknemers. Beide groepen hadden een vergelijkbare leeftijd, werkweek in uren en aantal dienstjaren (Tabel 1.). Wel werden er in de controlegroep relatief meer vrouwen gezien dan mannen.

De werknemers in de interventie groep hadden een gemiddelde van 3.9 weken tot het eerste contact met de (bedrijfs)arts (SD=1.3; Tabel 2). De controlegroep had een gemiddelde van 12.8 weken (SD=4.6) tot het eerste consult met de (bedrijfs)arts. De tijd gemeten vanaf het eerste contact met de (bedrijfs)arts tot aan de herstelmelding was in de interventie groep 18.6 weken (SD 11.0) vs 15.9(SD 10.0) in de controlegroep. De totale tijd, gemeten in weken, vanaf de ziekmelding tot aan volledig herstel was in de interventie groep korter dan in de controlegroep (M=28.3, SD=13.0 vs 35.3, SD 12.1).

Tabel 2. Uitkomsten

Meting	Interventiegroep N=187	Controlegroep N=262	P waarde
<i>Tijd tot het eerste consult met de bedrijfsarts in weken vanaf de ziekmelding Gemiddelde [SD]</i>	3.9 [1.3]	12.8 [4.6]	P<0,0001
<i>Tijd vanaf het eerste consult tot de herstelmelding in weken Gemiddelde [SD]</i>	18.6 [11.0]	15.9 [10.0]	P<0,01
<i>Tijd vanaf de ziekmelding tot aan de herstelmelding in weken Gemiddelde [SD]</i>	28.3 [13.0]	35.3 [12.1]	P<0,0001

Discussie

Dit onderzoek had als doel om te onderzoeken of het vroegtijdig inzetten van een bedrijfsarts binnen zes weken na de ziekmelding leidt tot een kortere totale verzuimduur bij werknemers met psychische klachten. De resultaten tonen aan dat de interventiegroep, die vroegtijdig contact had met een (bedrijfs)arts, gemiddeld 7 weken korter verzuimde dan de controlegroep (28,3 vs. 35,3 weken). Dit verschil wijst op een potentieel positief effect van het vroegtijdig inzetten van een (bedrijfs)arts, ondanks dat de tijd vanaf het eerste consult tot het herstel in de interventiegroep juist iets langer was (18,6 vs. 15,9 weken). Deze bevinding suggereert dat het vervroegen van het eerste consult mogelijk bijdraagt aan een eerder starten van het herstelproces, en daarmee een verkorting van het totale verzuim kan realiseren.

Een mogelijke verklaring voor het langere traject vanaf het eerste consult tot aan herstel in de interventiegroep is dat deze werknemers in een eerder stadium van hun ziekteproces worden gezien. Op het moment van het eerste consult bevinden zij zich mogelijk nog verder van volledig herstel. Werknemers in de controlegroep daarentegen hebben voorafgaand aan het eerste contact met de (bedrijfs)arts al meerdere weken doorgebracht in het verzuimproces, waardoor zij bij het eerste consult doorgaans al verdere stappen richting herstel hebben gezet. Hierdoor zijn er mogelijk minder interventies of stappen nodig om het herstel te voltooien.

Er zijn echter enkele belangrijke beperkingen van dit onderzoek. Ten eerste is het onderzoek niet gerandomiseerd, waardoor het risico op selectiebias en confounding aanwezig blijft. Hoewel de demografische kenmerken van beide groepen vergelijkbaar zijn, was er een lichte oververtegenwoordiging van vrouwen in de controlegroep, wat van invloed zou kunnen zijn op de resultaten, gezien bekende verschillen in verzuimpatronen tussen mannen en vrouwen (Koopmans et al., 2010).

Daarnaast zijn de bedrijfsartsen in de interventiegroep artsen in opleiding, terwijl de controlegroep ook ervaren bedrijfsartsen omvatte. Dit kan leiden tot performance bias, waarbij verschillen in ervaring mogelijk invloed hebben op de effectiviteit van het consult. Ook zijn de artsen in de interventiegroep zich bewust geweest van hun deelname aan het onderzoek, wat observer bias kan introduceren.

Verder werd de classificatie van psychisch verzuim gebaseerd op de input van werkgevers, wat de kans op misclassificatie vergroot. Hoewel deze methode in beide groepen identiek werd toegepast, blijft dit een kwetsbaar punt in de betrouwbaarheid van de inclusie.

Tot slot is er in deze studie geen actieve controle geweest op de ernst van de psychische klachten, eerdere verzuimgeschiedenis of specifieke sectoren waarin werknemers werkzaam waren. Deze factoren kunnen allen van invloed zijn op de verzuimduur.

Desondanks biedt dit onderzoek waardevolle eerste inzichten in het potentieel van vroegtijdige bedrijfsartsinterventie bij psychisch verzuim. De resultaten suggereren dat het vervroegen van het eerste contact met de bedrijfsarts een bijdrage kan leveren aan een kortere totale verzuimduur, wat zowel op individueel niveau als voor de maatschappij aanzienlijke voordelen kan opleveren.

Deze bevinding benadrukt het belang van een snelle medische inschatting bij psychisch verzuim, waarmee mogelijk eerder passende interventies kunnen worden ingezet. Vervolgonderzoek met een gerandomiseerd ontwerp en meer controle op confounders is nodig om de effectiviteit van vroegtijdige bedrijfsartsinterventie verder te onderbouwen.

Referenties

Arbo Unie. (2023). Psychisch verzuim en de impact op de werkvloer.

de Jonge, J., et al. (2020). Psychische klachten en werkverzuim: Een overzicht van de literatuur. Tijdschrift voor Arbeids- en Organisationspsychologie.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5).

Hu, X., et al. (2021). Psychiatric disorders and long-term work absenteeism: A meta-analysis. *Occupational Medicine*.

de Bruin, M., et al. (2022). De economische impact van psychisch verzuim in Nederland. *Journal of Economic and Social Health*.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.

Van der Klink, J. J. L., et al. (2003). Interventions to reduce work-related psychological problems: A review. *Work & Stress*.

Houtman, I., et al. (2011). Schaarste aan bedrijfsartsen en taakdelegatie in arbodiensten: Oorzaken en gevolgen. *Journal of Occupational Health Psychology*.

Van der Klink, J. J. L., & Blonk, R. W. B. (2010). Early intervention and long-term work absenteeism due to mental health problems. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*.

Koopmans, P. C., Roelen, C. A. M., Groothoff, J. W., & Bültmann, U. (2010). Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 10, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-426>