



VANUIT WEDERKERIGE RELATIES TERUG NAAR WERK

SLEUTELS VOOR SUCCESVOLLE RE-INTEGRATIE NA UITVAL
DOOR GEZONDHEIDSREDEKENEN

Rapport van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen/Stichting Innovatie & Arbeid,
Wetstraat 34-36, 1040 Brussel - W www.serv.be/stichting – T +32 2 209 01 11 – E info@serv.be

Coverafbeelding gegenereerd met behulp van ChatGPT (OpenAI).

Bij gebruik van gegevens en informatie uit dit rapport wordt een correcte bronvermelding op prijs gesteld.

Publicatiedatum 7 oktober 2025

Contactpersoon Katrijn Vanderweyden kvanderweyden@serv.be

Inhoud

Kerninzichten	4
Centrale bevindingen	4
Vertaling naar acties	6
Tot slot: re-integratiecultuur is een cultuur van verbinding	7
Managementsamenvatting	8
Vijf sleutels voor duurzame terugkeer naar werk	8
Sleutel 1 – Persoonlijke kracht en zingeving	9
Sleutel 2 – Steun vanuit betekenisvolle relaties	10
Sleutel 3 – Vertrouwend leiderschap op de werkvloer	13
Sleutel 4 – Aanpassingen aan werk en loopbaan	15
Sleutel 5 – Ruimte voor zorg en herstel	16
Vijf types terugkeerders	17
Vertaling naar acties	18
Tot slot: re-integratiecultuur is een cultuur van verbinding	20
Dankwoord	22
1 Inleiding	23
2 Onderzoeksaanpak	25
2.1 Basisopzet	25
2.2 Selectie van de cases	26
2.3 Focus op positieve voorbeelden	27
2.4 Profiel van de respondenten	27
2.5 Verwerking van de interviews en privacy	33
3 Vijf re-integratietypes – patronen van terugkeer	34
3.1 Vijf types op basis van drie factoren	34
3.2 Voorbeelden van de types	37
4 Vijf sleutels	45
4.1 Sleutel 1 – Persoonlijke kracht en zingeving	46
4.2 Sleutel 2 – Een steunend netwerk	55
4.3 Sleutel 3 – Vertrouwend leiderschap op de werkvloer	59
4.4 Sleutel 4 – Aanpassingen aan werk en loopbaan	66
4.5 Sleutel 5 – Ruimte voor zorg en herstel	75
5 Vertaling naar acties	82
5.1 De vijf types terugkeerders: richtinggevend, geen recept	82
5.2 Acties per sleutel	83
6 Slotbeschouwingen	89
6.1 Verbinding als essentie: voorbij het formele	89
6.2 De mens achter de pathologie als perspectief op herstel	90
6.3 Sporen van een duurzame re-integratiecultuur	91
Bibliografie	92
Bijlagen	97
Bijlage 1: Bio's	97
Bijlage 2: Topiclijst interviews	124

Kerninzichten

Met een recordaantal langdurig zieken is de uitdaging voor herintreding op de arbeidsmarkt in ons land erg groot. Na langdurige ziekte of uitval is terugkeer naar werk doorgaans geen rechtlijnig pad. Dit onderzoek – gebaseerd op 37 interviews met 15 terugkeerders en hun sleutelfiguren, werpt licht op succesvolle trajecten van terugkeer naar werk na uitval door gezondheidsredenen en de factoren die daarin een positieve rol spelen.

In onze cases ligt de kern van duurzame re-integratie in de kwaliteit van werk- en zorgrelaties, vertrouwen en mensgerichte afstemming op alle niveaus. De cases – verder verrijkt met literatuur en informatie uit gesprekken met experts – geven tevens handvatten voor concrete acties van alle betrokken actoren: de persoon zelf, het steunnetwerk, de werkvloer en het beleid.

Centrale bevindingen

Onze analyse van 15 casussen leidt tot vijf sleutels voor duurzame re-integratie en vijf profieltypes van terugkeerders. Ze maken zichtbaar hoe divers de trajecten en profielen zijn, maar bieden ook concrete handvatten voor een aanpak op maat om mensen na langdurige ziekte succesvol te laten terugkeren naar de arbeidsmarkt.

Vijf sleutels voor duurzame terugkeer naar werk: geobserveerde mechanismen

In onze casussen komen onderstaande sleutels naar voor als robuuste basis voor een effectieve re-integratiecultuur:

1. **Persoonlijke kracht en zingeving:** De persoonlijke kracht (perspectief gericht denken en geloof in eigen kunnen) en de wens om terug te werken blijken een belangrijke sleutel tot duurzame werkhervatting.
2. **Steun vanuit betekenisvolle relaties:** Essentiële steun komt van personen uit het informele netwerk én/of van werk- en zorgprofessionals, vaak gericht op de hele persoon. Nabijheid, vertrouwen en expertise zijn terugkerende elementen. Ook collega's spelen een belangrijke rol: zij houden de band met de werkvloer levend, geven het gevoel niet vergeten te zijn en dragen op diverse manieren bij aan het herstel en de terugkeer.
3. **Mensgericht leiderschap op de werkvloer:** Leidinggevendens hebben vaak een sleutelrol in duurzame re-integratie. Een mensgerichte benadering, gebaseerd op vertrouwen en wederkerigheid, komt steeds terug als een positieve hefboom. Dit leiderschap focust op de mogelijkheden en

competenties van de medewerker en streeft naar duurzame werkhervatting vanuit een nabije relatie. Deze leidinggevendenden passen werk flexibel aan met een 'crafting mentaliteit', zetten in op een veilige en actieve feedbackcultuur waarin mentale kwetsbaarheid bespreekbaar is, en ondersteunen de medewerker als de centrale actor in het traject.

4. **Aanpassingen aan werk- en loopbaan:** Maatwerk in werktijden, taken, teamafspraken en -doelstellingen, en ook loopbaanwendingen, zijn van groot belang. Deze aanpassingen worden meestal via informele afspraken gerealiseerd en komen in diverse varianten voor.
5. **Ruimte voor zorg en herstel:** Duurzaam herstel kost tijd en verloopt zelden lineair. Rust, herstel en aandacht voor de specifieke levenscontext van de persoon dragen bij aan de duurzame inzetbaarheid. Het juiste moment van terugkeer verschilt per persoon en hangt samen met de specifieke omstandigheden. Positieve aanmoediging en persoonlijk contact kunnen een hefboom zijn voor duurzaam herstel en re-integratie.

Vijf types terugkeerders: diversiteit in trajecten en profielen vraagt om aanpak op maat

Elke terugkeerder is uniek. Toch komen bepaalde re-integratiepatronen terug. We identificeren vijf profieltypes (zie onderstaande tabel), gebaseerd op drie factoren: de impact van het gezondheidsprobleem, een eventuele loopbaanbreuk en het al dan niet aanwezig zijn van een diepgaande reflectie- en bezinningsfase. Het herkennen van deze diversiteit biedt handvatten voor gerichte ondersteuning.

Type	Motto	Kern
 Flexibele Overbrugger (kangoeroe)	'Ik ga door op hetzelfde pad, met kleine aanpassingen'	Korte uitval, snelle terugkeer in vertrouwde job, met kleine aanpassingen en veel informele steun.
 Adaptieve Doorzetter (kameel)	'Ik hou vol omdat het moet'	Chronische of herhaalde problemen, geen grote loopbaanbreuk, wél aanpassingen in ritme of statuut.
 Adaptieve Transformeerder (kameleon)	'Ik kies voor een ander pad omdat het moet'	Loopbaanbreuk zonder diepgaande bezinningsfase, heroriëntatie uit noodzaak.
 Verlichte Doorzetter (uil)	'Ik denk na en kies voor hetzelfde pad'	Terugkeer in dezelfde context, maar na intense reflectie en met aangepaste taken.
 Verlichte Transformeerder (vlinder)	'Ik denk na en kies voor een ander pad'	Heroriëntatie levensloopbaan na bezinningsfase.

Vertaling naar acties

Op basis van de geobserveerde trajecten reiken we concrete handvatten aan op vier niveaus: de terugkeerder, het steunnetwerk, de werkvloer en het beleid. Het betreft suggesties waarvan de bruikbaarheid en toepasbaarheid afhankelijk zijn van de situatie.

Voor de terugkeerder

In de weg naar herstel en werkhervatting kan de terugkeerder proberen zijn of haar eigen kracht zo goed mogelijk in te zetten. Dit kan bijvoorbeeld door de eigen veerkracht te benutten, grenzen tijdig te bewaken, zich te laten ondersteunen door anderen en open te communiceren over persoonlijke behoeften. De behoeften van de terugkeerder zijn een belangrijke basis en leidraad om te zoeken naar een duurzame oplossing op maat. Deze kenbaar maken geeft richting en duidelijkheid over wat nodig is. Ruimte voor persoonlijke groei en herstel binnen dit proces kan daarbij ondersteunend werken, waardoor de terugkeerder steeds meer regie kan nemen én krijgen over het eigen traject.

Voor het ondersteunend netwerk

Het ondersteunend netwerk speelt een cruciale rol en beschikt over verschillende hefboomen om bij te dragen aan een duurzame werkhervatting. Het gaat dan zowel om het informele als formele netwerk.

- Het informele netwerk van familie, vrienden en kennissen kan essentiële emotionele en praktische steun bieden. Het creëren van een veilige, begripvolle omgeving is daarbij erg belangrijk.
- Collega's kunnen een bijzondere verbindende rol spelen, door contact te houden en kleine signalen van betrokkenheid te geven, waardoor de terugkeerder zich welkom blijft voelen.
- Ook professionele zorg- en welzijns- en werkactoren kunnen veel betekenen door een mensgerichte visie te hanteren. Dit wil zeggen: de persoon als centrale actor erkennen – met duurzame werkhervatting als gezamenlijk doel – en proactief handelen, waar nodig buiten bestaande kaders denken, en op het juiste moment met de juiste intentie een positieve impuls geven. De kracht ligt in het samen zoeken naar wat werkt.

Voor de werkvloer

Op de werkvloer maakt een mensgerichte, open en flexibele benadering het verschil. Dit houdt in:

- Investeren in de (vertrouwens)band tussen medewerker en leidinggevende en de leidinggevende hierin ondersteunen;
- Inzetten op een ondersteunende teamcultuur, waarin leidinggevend en collega's samen zorgen voor een veilige en verbindende context voor terugkeer;
- Ruimte creëren voor flexibiliteit in taken, werktijden en loopbaanpaden;

- Psychologische veiligheid stimuleren, met open gesprekken, dialoog en een doorleefde feedbackcultuur;
- Teamdynamiek erkennen en – waar nodig – bestaande doelstellingen durven herbekijken;
- Investeren in kennis en begrip, zowel van ondersteuningsmaatregelen en netwerken (ervaringsuitwisseling, expertise) als van de concrete persoon en diens context;
- Focussen op output en competenties in plaats van op rigide regels.

Voor het beleid en systeem

Het beleids- en systeemniveau schept een kader dat duurzame re-integratie kan faciliteren, zoals ruimte voor informele trajecten, goed uitgewerkte en verstaanbare financiële kaders, mogelijkheden tot gedeeltelijke werkhervatting, maatregelen zoals individueel maatwerk en toegang tot andere vormen van ondersteuning van werknemer en/of werkgever zoals begeleiding door re-integratie- en loopbaancoaches.

De overheid kan ondernemingen en organisaties nog meer en gericht ondersteunen bij het opzetten en uitvoeren van re-integratietrajecten, onder meer via vorming en opleiding. Dit kan door voort te bouwen op bestaande initiatieven. Voor leidinggevenden en hun ondersteuners ligt de nadruk daarbij op mensgericht leiderschap, voor zorg- en werkprofessionals op het bouwen aan wederkerige relaties met cliënten. Door hierin te investeren ontstaat een gedeelde taal en aanpak, waardoor de neuzen nog meer in dezelfde richting komen te staan.

Tot slot: re-integratiecultuur is een cultuur van verbinding

Ons onderzoek naar duurzame terugkeer naar werk na uitval door gezondheidsredenen laat zien dat re-integratie vaak een complex en niet-lineair proces is. De kern van succesvolle trajecten ligt in de mensgerichtheid en de kwaliteit van relaties, zo blijkt uit onze cases en gesprekken. Onze bevindingen sluiten aan bij bredere sociologische, psychologische en medische inzichten over de kracht van relaties en het erkennen van de mens achter de diagnose.

Een duurzame re-integratiecultuur is meer dan een papieren werkelijkheid; ze leeft in de dagelijkse interacties en in de erkenning van de noden van de mens.

Deze inzichten zijn direct toepasbaar op de werkvloer, onder meer in preventief welzijnsbeleid en inclusiebeleid. Ze bevorderen concrete maatregelen zoals maatwerk en loopbaanadaptaties.

Leidinggevenden spelen hierin een cruciale rol. Samen met andere actoren kunnen zij mensgerichtheid en kwaliteitsvolle relaties in praktijk brengen, en zo een cultuur van openheid, dialoog en gedeelde doelen versterken.

Managementsamenvatting

We spraken met een diverse groep van 15 mensen die na langdurige ziekte of uitval terugkeerden naar werk. We interviewden ook 22 sleutelfiguren die door de terugkeerders werden aangewezen als personen die in hun traject een belangrijke positieve rol speelden: leidinggevers, artsen, therapeuten, consultants, jobcoaches, vertrouwenspersonen, collega's en familieleden. Op basis van deze 37 interviews brachten we in kaart welke factoren en mechanismen vandaag een rol spelen in re-integratieprocessen die door de terugkeerders zelf op verschillende vlakken als succesvol worden ervaren.

Terugkeer naar werk is geen rechtlijnig proces. Elk verhaal is anders. Toch detecteerden we een aantal herkenbare factoren, mechanismen en patronen. We vonden op basis van onze 37 interviews vijf sleutels voor duurzame re-integratie en vijf types terugkeerders.

Profiel terugkeerders

De vijftien terugkeerders vormen een diverse groep qua geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, sector, gezinscontext en gezondheidstoestand. Ze zijn tussen de 29 en 58 jaar oud, hebben allen een arbeidscontract of een zelfstandigenstatuut en werkten in uiteenlopende sectoren: van zorg en overheid tot horeca, industrie en creatieve beroepen. De gezondheidsproblemen varieerden van kanker, auto-immuunziekten en chronische pijn tot burn-out en psychische kwetsbaarheid. Wat hen verbindt, is dat ze erin gelukt zijn om opnieuw aansluiting te vinden bij werk, ondanks tijdelijke of blijvende beperkingen. Sommigen hervatten geleidelijk in hun oude functie, anderen schakelden over naar een ander ritme, een nieuw beroep of een zelfstandige activiteit.

Vijf sleutels voor duurzame terugkeer naar werk

Wat helpt mensen om na een periode van ziekte of uitval opnieuw duurzaam aan het werk te gaan? Op basis van onze gesprekken met de terugkeerders en hun steunfiguren brachten we vijf cruciale sleutels in kaart. Deze sleutels zijn geen stappenplan of checklist, maar bleken in de praktijk, voor de ondervraagde groep, een gedeelde stevige basis voor een duurzame re-integratiecultuur. Ze tonen dat succesvolle re-integratie niet het resultaat is van één juiste keuze, maar van een samenhangend geheel van factoren – persoonlijk, relationeel en organisatorisch.

Elke sleutel belicht een ander aspect van het re-integratieproces: de kracht van de terugkeerder zelf, de steun van anderen, de rol van leiderschap, de nood aan aanpassingen op het werk, en de ruimte voor herstel.

Sleutel 1 – Persoonlijke kracht en zingeving

Een eerste sleutel voor duurzame re-integratie ligt in de persoonlijke kracht, het zien van mogelijkheden en de motivatie van terugkeerders zelf. Uit de interviews blijkt dat velen onder hen, ondanks uitval en gezondheidsproblemen, hun geloof in eigen kunnen behouden. Ze denken perspectiefgericht en blijven overtuigd van hun waarde op de arbeidsmarkt. Ze zeggen ook op professioneel vlak nog iets te kunnen betekenen.



“Ik dacht, ik kan nog iets betekenen. Dat was vooral wat mij zo sterk hield.”

Dat geloof is niet zomaar blind optimisme, maar gebaseerd op inzicht in eigen competenties en talenten. Terugkeerders zien niet alleen wat is weggefallen, maar ook wat er nog is – of opnieuw kan zijn.

Zoals één van hen het treffend samenvatte:



“Het glas is niet half leeg.”

Het gaat hierbij zowel om het zien van eigen competenties en talenten als om een perspectiefgerichte kijk waarbij ze mogelijkheden zien om hun inzetbaarheid nog concreet vorm te kunnen geven.

Naast dit zelfvertrouwen is er vaak een sterke arbeidsmotivatie aanwezig: de wens om te blijven bijdragen via werk. Dat vertaalt zich in een diepe drijfveer om opnieuw betekenis te geven aan hun professionele identiteit. De uitspraak ‘ik wil nog werken’ drukt dit goed uit.

Terugkeerders ervaren werk niet alleen als bron van inkomen, maar ook als een vorm van zingeving, structuur en maatschappelijke bijdrage. Voor velen blijft de identiteit van ‘werkende’ iets om naar te streven, ook als dat vraagt om aanpassingen of omwegen.

Sleutelfiguren erkennen en versterken persoonlijke kracht

Ook sleutelfiguren – zoals leidinggevendenden, therapeuten of coaches – erkennen en versterken deze persoonlijke kracht. Ze benoemen het vermogen van terugkeerders om te blijven hopen en streven, en ze ondersteunen hen in het versterken van dat geloof in kunnen en willen. Ze zien vaak het potentieel, zelfs wanneer de omstandigheden moeilijk blijven.

Zoals een leidinggevende het verwoordde:



“Zij is zeer optimistisch en zij wil werken, maar jammer genoeg laat haar gezondheid het niet zo maar toe.”

Deze erkenning van persoonlijke kracht blijkt van groot belang. Ze helpt terugkeerders om door te zetten, ondanks beperkingen of teleurstellingen, en geeft ruimte aan een vorm van motivatie en zingeving die cruciaal is voor duurzame werkhervatting.

Sleutel 2 – Steun vanuit betekenisvolle relaties

Een tweede sleutel voor duurzame re-integratie is steun vanuit betekenisvolle relaties. Die steun komt uit verschillende hoeken: van partners, familieleden en collega's, maar ook van zorg- en werkprofessionals.

Informele steun

Informele steun – van familieleden, partners of collega's, speelt bij zowat alle terugkeerders een cruciale rol in het herstelproces. Deze steun kan verschillende vormen aannemen: van nuldelijnszorg en praktische hulp tot emotionele ondersteuning en het mee richting geven aan beslissingen. Voor velen is dit het fundament waarop ze verder bouwen.

Zoals een terugkeerder verwoordde:



“Mijn vrouw gaf mij tijd, ruimte en vertrouwen. Zij bleef geloven in mij, ook toen ik dat zelf niet meer kon.”

De rol van informele steunfiguren komt ook in het vizier van professionele hulpverleners, die erkennen hoe belangrijk deze informele steunfiguren zijn.

Informele steun is van onschatbare waarde en tegelijkertijd brengt deze rol ook een unieke complexiteit met zich mee. Hoewel steunfiguren in essentie een positieve bijdrage leveren, kunnen ze onbedoeld voor uitdagingen zorgen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door overbezorgdheid of onwetendheid over het herstelproces. Ook kan de druk die zij zelf ervaren leiden tot overbelasting, wat een soepel herstelproces kan bemoeilijken.

Een opvallend aspect dat uit interviews met terugkeerders naar voren komt, is dat verschillenden werk of re-integratie combineren met intensieve zorgtaken, zoals de zorg voor kinderen, ouders of andere familieleden in complexe situaties of met extra ondersteuningsnoden. Soms is er hierbij ook onvoldoende formele hulp beschikbaar. Deze zorgtaken vormen ook voor de terugkeerders zelf een extra belasting naast hun eigen herstelproces.

De rol van collega's verdient bijzondere aandacht. Hun betrokkenheid begint vaak al vóór de daadwerkelijke terugkeer naar het werk. Dat kan gaan om het team als geheel of om collega's met wie er een persoonlijke band is. In veel gevallen zorgen zij tijdens de afwezigheid voor verbinding, betrokkenheid of

praktische ondersteuning. Het zijn vaak stille, maar belangrijke krachten in het herstelproces en in het faciliteren van de terugkeer naar de werkvloer.

De sleutelrol van de professionals in de zorgcontext

Naast informele steunfiguren spelen ook professionals in de zorg een cruciale rol in het herstelproces. Hun begeleiding blijkt op basis van onze cases vooral effectief wanneer deze is afgestemd op de persoon achter het dossier. Dit betekent een benadering die verder gaat dan louter medische of therapeutische expertise, en die zich richt op de mens in zijn geheel.

Behandelende artsen: meer dan medische expertise

Behandelende artsen, of het nu huisartsen of artsen met een andere specialisatie zijn, worden door onze respondenten gewaardeerd om hun medische expertise maar pas echt als sleutelfiguur ervaren wanneer hun betrokkenheid verder reikt dan de diagnose en behandeling van een ziektebeeld. Dit gebeurt wanneer er een betekenisvolle relatie ontstaat, gebaseerd op wederzijds respect, waarin de patiënt serieus wordt genomen als gesprekspartner, en niet als een passieve ontvanger van zorg.

In de cases waar dit goed liep, zagen we dat zowel arts als patiënt hetzelfde doel voor ogen hadden – het welzijn van de persoon en diens mogelijkheid om duurzaam terug te keren naar werk – en er ruimte en draagvlak was om iemand aan te moedigen of, indien nodig, af te remmen.

Psychologen en therapeuten: systemische benadering

Onze terugkeerders getuigden over psychologen en therapeuten die bijdroegen door erkenning te bieden, ruimte voor reflectie te creëren en de zelfredzaamheid te versterken. Uit onze cases blijkt dat zij oog hadden voor de context rond de persoon, zoals gezin, werk en financiën en voor de interactie met persoonlijkheidsfactoren. Door deze brede benadering voelden de terugkeerders zich beter begrepen en gedragen, en werd hun verhaal niet versimpeld tot een enkelvoudige problematiek.

De adviserend arts: van beoordelaar naar gids

De adviserend arts die we spraken zag zichzelf niet als beoordelaar, maar als gids. Hij verwoordde dit treffend: "Ik probeer de mens te zien, niet het dossier. Achter elk formulier zit een leven. Uiteindelijk ben ik veel meer een helper naar werk en gezondheid dan een controleur om profiteurs eruit te halen." Hij plaatst zich in een meer ondersteunende en begeleidende rol.

Zijn aanpak wordt erg gewaardeerd door de betrokken terugkeerder: "Een van de weinige professionals die me echt heeft geholpen, was de adviserend arts bij wie ik voor het eerst terechtkwam."

De sleutelrol van professionals werk en re-integratie

Diverse professionals in en rond de werkcontext speelden een doorslaggevende rol in het ondersteunen van onze respondenten bij de terugkeer naar werk. Een deel van hen konden we interviewen. Het gaat om twee re-integratiecoaches, een vertrouwenspersoon, twee loopbaancoaches, een vakbondsconsulent en twee adviseurs rond ondernemerschap. Hun bijdrage bleek nooit louter procedureel. Wat de personen die we interviewden, onderscheidt, is dat ze verder gingen dan wat formeel van hen verwacht werd: ze kleurden buiten de lijntjes, zetten door tot er haalbare oplossingen gevonden werden en plaatsten de terugkeerder centraal, zonder de context uit het oog te verliezen.

Bedrijfsinterne en -externe re-integratiecoaches

De geïnterviewde re-integratiecoaches vervulden een brugfunctie tussen werknemer, leidinggevende en organisatie. Eén coach werkte intern binnen het bedrijf, de andere voor een VDAB-partnerorganisatie. Beide coaches gaven aan te werken in het belang van alle betrokkenen – de medewerker, het team, de leidinggevende en de organisatie – en daarbij een tussenpositie in te nemen. In de praktijk vertrokken zij vanuit de persoon zelf die wilde terugkeren naar het werk. Zij werkten intensief met deze persoon samen, met veel aandacht voor diens mogelijkheden, wensen en herstel. De context van leidinggevende en organisatie werd op het juiste moment bewust en actief meegenomen, om zo tot een goede en duurzame match te komen.

Een bedrijfsinterne coach beschreef haar rol als volgt: “Ik probeer altijd de balans te zoeken tussen wat voor de medewerker werkt, wat het team nodig heeft en wat de organisatie kan bieden. Het begint bij die ene persoon, en samen kijken we dan hoe we de puzzel rond krijgen.”

Vertrouwenspersoon op het werk

De vertrouwenspersoon die we spraken bood een laagdrempelige en veilige ruimte waar de terugkeerder taboegevoelige thema's of complexe emoties kon delen. Haar rol was kortdurend, maar betekende op een cruciaal moment een keerpunt. “Zonder haar was ik helemaal afgeknapt, denk ik. Het was net op het juiste moment dat zij er was.”

Loopbaancoaches

Loopbaanbegeleiding was een cruciale schakel voor twee terugkeerders op weg naar een duurzame werkhervatting. Bij één traject lag de focus op de persoonlijke ontwikkeling vanuit een systemische benadering. De loopbaancoach daagde de bestaande overtuigingen uit en leerde de terugkeerder dat zelfzorg en het benoemen van behoeften essentieel zijn voor verandering. De andere coach hanteerde een aanpak van acceptatie en positieve psychologie. Zij hielp de terugkeerder inzien dat die zelf verandering kon bewerkstelligen door een andere kijk op de situatie. De boodschap was dat een passende werkomgeving, waarin talenten kunnen bloeien, een groot verschil kan maken.

Adviseurs ondernemerschap

Een jobcoach van het Starterslabo en een adviseur van het ondernemingsloket boden steun aan een van de terugkeerders die een zelfstandige activiteit startte. Ze zorgden voor helderheid in complexe juridische en administratieve kwesties en hielpen om haalbare stappen te zetten. De jobcoach zorgde ook voor loopbaanbegeleiding in de brede zin en benadrukte mildheid en realistische keuzes: "Ik probeerde af te toetsen: is dit haalbaar voor jou? En ook toestemming te geven om daar niet te ambitieus in te zijn."

Arbeidsarts

De arbeidsarts die we interviewden werd niet rechtstreeks door de terugkeerder zelf als steun ervaren, maar speelde een belangrijke rol als partner van de werkgever van de terugkeerder. Door haar langdurige samenwerking met het woonzorgcentrum waar de terugkeerder het werk hervatte kende zij de context, personeelsnoden, mogelijkheden en beperkingen door en door, waardoor zij realistische adviezen kon geven en meedenken over werkbare oplossingen. Zo ondersteunde zij onder meer bij het afstemmen van progressieve werkhervattingstrajecten, het inschakelen van jobcoaching en het benutten van ondersteuningsmaatregelen zoals individueel maatwerk. De directe en vlotte communicatielijn met de werkgever was volgens de arbeidsarts een cruciale succesfactor: *"We bellen elkaar op, we mailen elkaar. Dat gaat soms moeilijker in andere bedrijven."*

Wat al deze professionals verbindt, is hun bereidheid om verder te gaan dan hun formele rol. Ze denken en handelen vaak creatief en out-of-the-box, schakelen andere actoren in wanneer nodig en blijven zoeken tot er een oplossing of perspectief gevonden is. Hun werk is gebaseerd op vertrouwen, nabijheid en erkenning van de complexiteit van re-integratieprocessen. Zoals één van hen het samenvatte: "Eigenlijk is het allemaal maatwerk. Dat is het belangrijkste woord bij re-integratie."

Sleutel 3 – Vertrouwend leiderschap op de werkvloer

In het onderzoek werden leidinggevenden uit diverse contexten geïnterviewd: van topmanagers uit een woonzorgcentrum en een internationaal metaalbedrijf tot zaakvoerders van kleine of grotere ondernemingen zoals een huisartsenpraktijk, een technisch uitzendbedrijf een dienstenchequebedrijf, en middenkaderprofielen uit de overheid en social profit.

De leidinggevenden waar we mee spraken zetten allen in op het creëren van een voldoende veilige context waarin terugkeerders zich gezien, erkend en ondersteund voelden. Wij vatten hun visie en aanpak samen als 'vertrouwend leiderschap'.

Het betreft een vorm van leiderschap die we bij alle acht leidinggevenden optekenden en die rust op drie pijlers die elkaar wederzijds bleken te versterken.

Driehoek van vertrouwend leiderschap



Leiderschapsvisie

In de gesprekken met de leidinggevenden en de terugkeerders merkten we dat het ging om leidinggevenden die vertrokken vanuit waarden zoals mensgerichtheid, vertrouwen en competentiedenken en die bewust ruimte maakten voor de noden en mogelijkheden van de individuele medewerker. Hun visie omvatte ook een engagement om duurzame inzetbaarheid te bevorderen.

Leiderschapspraktijk

De leidinggevenden die we spraken combineerden een mensgerichte visie met concreet en doordacht handelen in de dagelijkse praktijk. Ze toonden oprechte betrokkenheid bij hun medewerkers, gaven en vroegen duidelijke feedback, en dachten vooruit vanuit een perspectiefgerichte aanpak. Bovendien durfden ze taken en verantwoordelijkheden flexibel te herschikken, bijvoorbeeld via multicrafting, waarbij niet alleen taken en functies, maar ook team- en organisatie-doelstellingen werden aangepast. Zo slaagden zij er – soms met vallen en opstaan en soms slechts voor een bepaalde periode – in om het werk zowel haalbaar als betekenisvol te maken voor medewerkers in herstel.

Organisatiebeleid en -cultuur

In sommige organisaties opereerden leidinggevenden – uit het middenkader – grotendeels op hun eigen eiland en deden ze dat met succes. In andere gevallen was er ook op organisatieniveau een breed gedragen beleid rond welzijn en werkbaar werk. Waar zo'n beleid aanwezig was, gaf dit leidinggevenden extra handvatten om re-integratietrajecten goed te laten verlopen en hun medewerkers duurzaam te ondersteunen. Tegelijk bood het ook betere ondersteuning voor de leidinggevenden zelf. Zo'n breder beleid bestond uit een uitgewerkt welzijnsbeleid met een ruim aanbod aan psychosociale dienstverlening, aandacht voor zowel lichamelijk als mentaal welzijn, structurele aandacht voor werkbaar werk, gekoppeld aan normen voor kwalitatieve dienstverlening. Belangrijk is dat het hier gaat om beleid dat in de praktijk wordt toegepast en niet louter (of soms zelfs nog niet) op papier bestaat. Waar het goed loopt, fungeert

zo'n beleid als hefboom: voor nabijheid, persoonlijke opvolging en een preventieve mindset. Daarbij leren organisaties actief van wat minder goed gaat en van individuele trajecten, waardoor ze de in de feiten lerende organisaties zijn. Ook het ziekteverzuimbeleid of de aanpak hierrond krijgt in deze context een persoonlijke invulling, waarbij open gesprekken en transparantie belangrijker zijn dan louter cijfermatige opvolging.

De 'driehoek van vertrouwend leiderschap' weerspiegelt wat we in de praktijk zagen: leiderschap bestond niet alleen uit empathie tonen, maar uit een combinatie van een duidelijke visie, verbindende maar niet ontwijkende interactie op de werkvloer, en concrete acties om de inzetbaarheid van medewerkers mogelijk te maken.

Sleutel 4 – Aanpassingen aan werk en loopbaan

Duurzame werkhervatting na langdurige uitval vraagt bijna altijd aanpassingen in werk of loopbaan. Geen enkele terugkeerder hervatte volledig terug zonder tijdelijke of blijvende wijzigingen in werkuren, taakhoud, team, werkplek of statuut.

De aanpassingen variëren van micro-ingrepen – zoals het aanpassen van werktempo, het invoeren van vaste rustdagen of duidelijke afspraken bij herval – tot ingrijpende hertekeningen van de loopbaan. Zo hervatten sommigen hun job in aangepaste vorm (bijvoorbeeld Juliette en Marten), terwijl anderen intern van functie of team wisselden (Lisa, Lea, Marc) of in dezelfde functie bij een andere werkgever herstartten (Vera, Jolien). Voor weer anderen was een fundamentele loopbaanwending wenselijk of noodzakelijk (Charlotte, Annemarie, Sam, Lore, Sasha, Gabriella). De verschillende aanpassingen leiden doorgaans tot een betere persoon-job-fit en/of een betere persoon-organisatie-fit.

Gedeeltelijke werkhervatting speelde in twaalf van de vijftien trajecten een sleutelrol. Het gaf ruimte om stapsgewijs op te bouwen. Werkgevers moesten soms creatief zijn om de nodige aanpassingen te realiseren. De Vlaamse ondersteuningspremie (nu Individueel maatwerk) maakte het voor sommige werkgevers financieel aantrekkelijk of mogelijk om iemand met verminderde productiviteit te laten herstarten of aan te werven.

Aanpassingen gaan vaak verder dan enkel de functie-inhoud. In sommige gevallen spreken we van multicrafting: het proces waarin in het kader van de terugkeer niet alleen taken en functies, werkplek- en/of werktijdaspecten, ... worden aangepast maar ook teamprocessen en zelfs de team- of organisatiedoelstellingen. Hierbij worden welzijnsdoelstellingen niet per se als ondergeschikt aan de organisatiedoelstellingen gezien.

Daarnaast bood ondernemerschap voor enkele terugkeerders een oplossing, omdat het onder meer tegemoetkwam aan hun grote behoefte aan autonomie

en flexibiliteit. Wat al deze verhalen gemeen hebben, is dat er maatwerk wordt geleverd, met oog voor de fysieke en mentale draagkracht van de terugkeerder, diens persoonlijke waarden en levenscontext. Het gaat ook om het vinden van de juiste matches: tussen de waarden en logica van de medewerker en die van de organisatie, tussen de medewerker, het team en de leidinggevende, én soms tussen een op maat gemaakte functie en de bredere doelstellingen van de organisatie.

Neurodiversiteit verdient daarbij specifieke aandacht, omdat kleine aanpassingen in structuur, communicatie en werkbelasting vaak een groot verschil maken. Voor andere vormen van diversiteit kunnen ook andere soorten aanpassingen of ondersteuning nodig zijn.

Sleutel 5 – Ruimte voor zorg en herstel

Herstel na ziekte, burn-out of langdurige uitputting is geen lineair proces; het is soms een diepgaande fysieke, mentale en soms ook existentiële zoektocht. Bij onze terugkeerders zien we de behoefte aan ruimte om stil te vallen, te rouwen en opnieuw verbinding te maken met hun lichaam en leven, voorafgaand aan en/of gelijktijdig met het terug opnemen van de focus op werk. Een adviseerend arts verwoordde het treffend: “Herstel begint vaak pas wanneer iemand de toestemming voelt om niet te moeten presteren. Dat is voor velen de eerste ademruimte.”

Deze ruimte omvat ook de mogelijkheid om gezond gedrag te stellen – zoals rusten, zelfzorg, sociale activiteiten, vakantie, vrijwilligerswerk of sporten en bewegen – gedrag dat essentieel bleek voor herstel en dus niet te veel belemmerd zou mogen worden. In onze casussen zagen we hoe deze ruimte vaak aanwezig was of bewust werd opgeëist, maar ook hoe ze soms onder druk kwam te staan door administratieve moeilijkheden, controles, werkdruk en zorgverantwoordelijkheden.

Verschillende terugkeerders getuigden over de sterke verbondenheid tussen lichaam en geest: stress, trauma en fysieke klachten beïnvloedden elkaar wederzijds. Een holistische benadering van herstel bleek in veel trajecten waardevol, met waar nodig therapeutische begeleiding, coaching en psycho-educatie – niet alleen voor de terugkeerders zelf, maar ook voor sleutelfiguren en organisaties.

De timing van succesvolle werkhervatting verschilde sterk. Hoewel een snelle terugkeer voor sommigen werkte dankzij flexibiliteit, begeleiding en gedeeltelijke werkhervatting (zoals bij Gabriella), leidde snel herstarten bij anderen tot herval (zoals bij Charlotte en opnieuw Gabriella). Verschillende terugkeerders benadrukten dat het juiste moment vooral aanvoelde als “het moment dat je er zelf klaar voor bent” (Vera), wat de subjectieve en persoonlijke aard van herstel onderstreept. We zagen vaak een blijvende kwetsbaarheid bij chronische

of complexe aandoeeningen, en een onzichtbare belasting van zorgtaken die door de omgeving niet altijd mee in rekening wordt gebracht.

In onze cases zagen we dat persoonlijke en oprechte contactname door leidinggevendens tijdens ziekte of afwezigheid vaak een positief effect had op herstel en terugkeer. Snelle contactname – kort na de uitval – bleek waardevol, mits dit gebeurde door de juiste persoon en met de juiste intentie. Terugkeerders voelden zich gezien en verbonden wanneer de leidinggevende of een andere persoon tijdig, afgestemd en met gemeende positieve interesse contact opnam.

Vijf types terugkeerders

Op basis van de analyse van de verhalen in onze interviews kwamen we tot vijf types terugkeerders.

De vijf types zijn gebaseerd op drie factoren die we bij de terugkeerders als bepalend hebben geïdentificeerd:

1. De eigen inschatting van de impact van het gezondheidsprobleem (eerder zwaar of eerder licht)
2. Een eventuele breuk in de loopbaan
3. Het al dan niet aanwezig zijn van een diepgaande reflectie- en bezinningsfase

Type	Motto	Beschrijving	Voorbeeld	Namen
 Flexibele overbrugger (kangoeroe)	<i>'Ik ga door op hetzelfde pad, met kleine aanpassingen'</i>	Korte uitval, snelle terugkeer in vertrouwde job, met kleine aanpassingen en veel informele steun.	Boris, 58, restauranthouder	Boris Marten Juliette
 Adaptieve doorzetter (kameel)	<i>'Ik hou vol, omdat het moet'</i>	Chronische of herhaalde problemen, geen grote loopbaanbreuk, wél aanpassingen in ritme of statuut.	Sasha, 49, verpleegkundige	Sasha Lea Nour
 Adaptieve transformeerder (kameleon)	<i>'Ik kies voor een ander pad, omdat het moet'</i>	Loopbaanbreuk zonder diepgaande bezinningsfase, heroriëntatie uit noodzaak.	Sam, 46, voormalig medewerker internationaal bedrijf	Sam Annemarie
 Verlichte doorzetter (uil)	<i>'Ik denk na en kies voor hetzelfde pad'</i>	Terugkeer in dezelfde context, maar na intense reflectie en met aangepaste taken.	Marc, 58, ingenieur	Marc Jolien Vera
 Verlichte transformeerder (vlinder)	<i>'Ik denk na en kies voor een ander pad'</i>	Heroriëntatie levensloopbaan na bezinningsfase.	Charlotte, 31, zelfstandige in persoonlijke verzorging	Charlotte Gabriella Lore Lisa

De vijf types vormen een voorlopige typologie, ontstaan uit vijftien casussen; ze bieden houvast, maar vragen om voorzichtige toepassing en verdere verfijning in bredere contexten.

Het herkennen van dit soort van diversiteit geeft interessante handvatten voor diverse stakeholders uit praktijk en beleid.

Vertaling naar acties

Duurzame terugkeer naar werk kenmerkt zich zelden door een rechtlijnig proces; elk traject is uniek en contextafhankelijk. Toch zijn er gemeenschappelijkheden. De inzichten uit de cases reiken een aantal handvatten aan, gericht op het creëren van flexibele en effectieve re-integratietrajecten. Welke elementen voor diverse actoren bruikbaar en toepasbaar kunnen zijn, hangt uiteraard af van de situatie.

Overzicht: de vijf types terugkeerders en hun ondersteuningsnoden

Elk profieltype kent een andere verhouding tussen persoonlijke kracht, behoefte aan ondersteuning en nood aan aanpassing. Waar sommige terugkeerders vooral gebaat zijn met tijdelijke ondersteuning van een beperkt aantal actoren en gelimiteerde aanpassingen, kunnen anderen langdurige en meervoudige begeleiding, ruimte voor heroriëntatie of structurele veranderingen in hun loopbaan nodig hebben.

Type terugkeerder	Symbool	Belangrijkste ondersteuningsnoden
Flexibele Overbrugger		Kan vooral praktische aanpassingen op korte termijn nodig hebben (bijv. uurrooster, lichtere taken). Informele steun en goede medische zorg kunnen hierbij cruciaal zijn.
Adaptieve Doorzetter		Kan tijd en ruimte voor herstel en hervatting behoeven, begripvolle leidinggevend en collega's, en mogelijk langdurige aanpassingen (bijv. vermindering van taken/uren).
Adaptieve Transformeerder		Kan coaching en begeleiding nodig hebben voor het verkennen van nieuwe loopbaantrajecten, met erkenning voor zowel verlies als groei.
Verlichte Doorzetter		Kan reflectie en gesprek zoeken, en langdurige aanpassingen van jobinhoud en/of context.
Verlichte Transformeerder		Kan baat hebben bij diepgaande en langdurige coaching, ruimte voor het vinden van nieuwe zingeving in werk, en een veilige context met praktische mogelijkheden voor een andere loopbaanrichting.

Gedifferentieerde acties per niveau

Het succes van re-integratie kan sterk afhangen van inspanningen op verschillende niveaus:

- **De persoon zelf:** Een cruciaal startpunt ligt bij de terugkeerder, die kan worden aangemoedigd om oog te hebben voor zijn of haar veerkracht, grenzen te bewaken en open te communiceren over zijn of haar

behoeften en mogelijkheden. Dit omvat ook de bereidheid om persoonlijke groei en herstel een volwaardige plaats te geven in het traject en om aanpassingen te doen. Ook in stabiele periodes kunnen mensen proactief inzetten op het bewaken en opbouwen van veerkracht en energie.

- **Het ondersteunend netwerk:** Het ondersteunend netwerk speelt een cruciale rol en beschikt over verschillende hefboomen om bij te dragen aan een duurzame werkhervatting. Het gaat zowel om het informele als formele netwerk.
 - Het informele netwerk van familie, vrienden en goede collega's kan essentiële emotionele en praktische steun bieden. Het creëren van een veilige, begripvolle omgeving is daarbij erg belangrijk.
 - Collega's vervullen daarbij vaak een bijzondere verbindende rol: door kleine gebaren, blijvend contact en het tonen van begrip helpen zij de terugkeerder zich gezien te voelen en wordt de drempel om naar het werk terug te keren verlaagd.
 - Ook professionele zorg- en welzijns- en werkdactoren kunnen veel betekenen door een mensgerichte visie te hanteren. Dit wil zeggen: de persoon als centrale actor erkennen – met duurzame werkhervatting als gezamenlijk doel – en proactief handelen, waar nodig buiten bestaande kaders denken, en op het juiste moment met de juiste intentie een positieve impuls geven. De kracht ligt in het samen zoeken naar wat werkt.
- **De werkvloer:** Op organisatieniveau, met name vanuit leidinggevend, ondersteund door HR en topkader, kan een proactieve en mensgerichte houding van groot belang zijn. Dit kan inhouden dat men ruimte creëert voor flexibiliteit in taken en werktijden en -plekken, psychologische veiligheid stimuleert, en open en empathische gesprekken voert over de terugkeer en over aan de slag blijven. Het faciliteren van maatwerk en het erkennen van de rol van het team (en vaak ook van de klanten) in de ondersteuning zijn hierbij essentieel. Ook het sociaal overleg, met de betrokken actoren daarin, kan bijdragen door werknemers te ondersteunen, overleg te faciliteren en te zorgen voor evenwichtige afspraken rond werkhervatting en duurzame tewerkstelling.
- **Het beleid:** Het bredere beleids- en systeemniveau kan een cruciaal kader scheppen voor duurzame re-integratie. Dit houdt in: het uitwerken van duidelijke en verstaanbare financiële regelingen, het voorzien van goede mogelijkheden voor gedeeltelijke werkhervatting, het investeren in een toegankelijk aanbod van arbeidsmarktgerichte begeleiding zoals re-integratie- en loopbaancoaches, en het voorzien van andere ondersteunende maatregelen voor werknemer en werkgever en voor de diverse werk- en zorgprofessionals, én het bevorderen van een

maatschappelijke visie waarin herstel en zorg geïntegreerd zijn in het werkbaarheids- en werkzaamheidsdenken.

Door gerichte ondersteuning te bieden die aansluit bij de individuele behoeften en de concrete leefcontext van elke terugkeerder, kan niet alleen het succes van de re-integratie worden gemaximaliseerd, maar ook de inzet van middelen worden geoptimaliseerd.

Tot slot: re-integratiecultuur is een cultuur van verbinding

Ons onderzoek naar duurzame terugkeer naar werk na uitval door gezondheidsredenen laat zien dat re-integratie vaak een complex en niet-lineair proces is. De complexe realiteit van menselijke ervaringen, gecombineerd met dynamische werkcontexten, vraagt om een benadering die verder gaat dan standaardprocedures.

De kern van succesvolle trajecten ligt in mensgerichtheid en de kwaliteit van relaties, zo blijkt uit onze vijftien cases. Deze bevindingen sluiten aan bij bredere sociologische, psychologische en medische inzichten over de kracht van verbinding en het erkennen van de mens achter de diagnose. Sociologische studies (Norbert Elias, Cas Wouters) wijzen op een verschuiving van een 'bevelshuishouding' naar een 'onderhandelingshuishouding', waarin dialoog, zelfbeheersing en gedeeld eigenaarschap belangrijker worden. Antropoloog Jitske Kramer spreekt in dit verband over "relationeel vakmeesterschap" als fundament voor veerkrachtige organisaties. Psychologische bevindingen (John en Julie Gottman, Esther Perel) laten zien dat duurzame relaties gebouwd worden op luisteren, waardering, oprechte nieuwsgierigheid en responsiviteit. Dit blijkt ook transferabel naar het werk. Het medisch model van shared decision making – dat verder gaat dan evidence-based werken – bevestigt dat gezamenlijke keuzes, gebaseerd op expertise én persoonlijke waarden, leiden tot duurzamere oplossingen.

Een duurzame re-integratiecultuur is meer dan een papieren werkelijkheid; zij leeft in de dagelijkse interacties en in de erkenning van de mens. Leidinggevendens spelen hierbij een sleutelrol, samen met collega's, zorgprofessionals en andere betrokkenen.

Deze mensgerichte benadering betekent ook aandacht voor diversiteit en gelijke kansen. Gender, neurodiversiteit, leeftijd, opleidingsniveau en etnisch-culturele achtergrond kleuren de ervaringen van terugkeerders. Zo verdienen de grotere kwetsbaarheid van vrouwen voor overbelasting, de structurele drempels voor oudere werknemers, de soms onzichtbare obstakels voor mensen met een migratieachtergrond of voor neurodiverse personen en de beperktere kansen voor wie een lager scholingsniveau heeft specifieke aandacht.

Re-integratie is uiteindelijk een groeiproces – voor het individu, de organisatie en de samenleving. Het vraagt geduld, durf en de bereidheid om de ‘tussentijd’ te omarmen: de transitiefase waarin onzekerheid en potentieel hand in hand gaan. Wanneer organisaties en mensen ruimte maken voor dialoog, herstel en ontwikkeling, en de mens achter de pathologie centraal stellen, ontstaat een gunstige bodem voor een duurzame re-integratiecultuur.

Dit rapport werd geschreven door Katrijn Vanderweyden

Dankwoord

Graag wil ik iedereen bedanken die aan dit project heeft bijgedragen, heel in het bijzonder de mensen die bereid waren hun persoonlijke verhaal en hun persoonlijke ervaringen te delen. Hun openheid en vertrouwen vormden de kern van dit onderzoek.

Mijn oprechte dank gaat ook uit naar de experts die hun inzichten deelden, en naar iedereen die hielp bij het vinden van respondenten of het aanreiken van informatie.

Naast de verhalen van terugkeerders en hun steunfiguren sprak ik met een aantal deskundigen die niet betrokken waren bij de individuele casussen, maar vanuit hun expertise waardevolle perspectieven aanbrachten over re-integratie na uitval om gezondheidsredenen. Het gaat onder meer om de volgende personen: Eva Geluk, Els Mermans, Karolien Mermans, Laurence Van den Bergh, Pieter Vaes, Lia van Lier, Dr. Marie Van Remoortere en Carine Debreyne.

Deze deskundigen dragen geen enkele verantwoordelijkheid voor de manier waarop hun input is verwerkt.

1 Inleiding

Het aantal loontrekkenden en zelfstandigen in Vlaanderen dat langdurig ziek is, kende de voorbije jaren een sterke stijging en bereikt een ongekend hoog niveau.

In 2023 bevonden 251.266 loontrekkenden en 18.363 zelfstandigen in Vlaanderen zich langer dan een jaar in ziekte of 'invaliditeit'. Dit is een stijging van respectievelijk 47% en 41% ten opzichte van 2014. Daarnaast bevonden in 2023 nog eens 268.485 loontrekkenden en 20.860 zelfstandigen zich in primaire arbeidsongeschiktheid (minder dan een jaar in ziekte), een stijging van respectievelijk 5% en 146% ten opzichte van 2014 (Update van de cijfers uit het SERV-advies over re-integratie van 2024).

De instroom in het systeem van langdurige ziekte blijft stijgen, terwijl de uitstroom – ondanks verhoogde beleidsaandacht – voorlopig niet versnelt (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024).

Langdurige uitval uit werk wordt veroorzaakt door een complex samenspel van factoren op macro-, meso- en microniveau. Wij willen met dit onderzoek graag de culturele, relationele en contextuele dimensies van werkhervatting nog beter kunnen begrijpen.

We brengen mee in kaart hoe een **duurzame re-integratiecultuur** in Vlaanderen er kan uitzien en welke bouwstenen hierin herkenbaar zijn. De focus ligt niet op het evalueren van specifieke beleidsmaatregelen of het bestuderen van een specifieke doelgroep of aandoening.

We definiëren een duurzame re-integratiecultuur als volgt:

- **Cultuur** verwijst naar een gedeeld patroon van opvattingen en gedragingen binnen een organisatie of maatschappelijk ecosysteem.
- **Re-integratie** slaat op de terugkeer naar betaald werk na uitval door gezondheidsredenen. We richten ons expliciet op professionele re-integratie, niet op andere vormen van maatschappelijke participatie die uiteraard ook waardevol zijn.
- **Duurzaam** verwijst naar een terugkeer die niet alleen haalbaar maar ook werkbaar en stabiel is op langere termijn.

We erkennen dat er reeds veel waardevol onderzoek bestaat rond re-integratie en aanverwante thema's, met belangrijke inzichten en onderbouwingen uit onder meer de sociologie, psychologie, geneeskunde, gezondheidswetenschappen en het veld van disability management. Deze kennis vormt een waardevolle achtergrond waar we in dit onderzoek soms op verder bouwen. Tegelijk leggen we eigen accenten en streven we ernaar vernieuwende en verfrissende perspectieven aan te reiken. Een selectie van de geraadpleegde literatuur is opgenomen in de bibliografie.

Hierna lichten we in deel 2 eerst de onderzoeksaanpak kort toe. Delen 3 en 4 bevatten de onderzoeksresultaten, die we presenteren onder de vorm van vijf types terugkeerders en vijf sleutels tot succesvolle re-integratie. Vervolgens vertalen we deze inzichten in deel 5 naar concrete handvatten voor acties. Tot slot formuleren we in deel 6 enkele afsluitende beschouwingen.

Wat deze studie bijzonder maakt

Wat deze studie bijzonder maakt, is onder meer de combinatie van perspectieven: we spraken met personen die succesvol zijn teruggekeerd naar werk na uitval, én met sleutelfiguren die zij zelf aanduiden als betekenisvol in hun traject. Dat kunnen leidinggevers zijn, collega's, vertrouwenspersonen, jobcoaches, artsen, familieleden of anderen uit hun directe omgeving.

Deze meervoudige benadering past goed bij de realiteit, die laat zien dat re-integratie niet louter een individueel proces is, maar een gedeeld en sociaal ingebed proces dat wordt beïnvloed door relationele dynamieken en organisatorische contexten.

Daarmee sluit dit onderzoek aan bij de beleidsvraag naar 'wat werkt'. Niet met abstracte cijfers of algemene correlaties, maar door vanuit concrete praktijkcases zichtbaar te maken welke factoren in de dagelijkse praktijk werkelijk verschil maken. Dat levert inzichten op die zowel praktijk als beleid kunnen versterken en helpen om maatregelen beter af te stemmen en toe te passen.

De resultaten tonen hoe (ook) 'softe' relationele en culturele factoren een doorslaggevende impact hebben op duurzame re-integratie.

We kijken ernaar uit om samen met de sociale partners, het werkveld, experts en beleidsmakers verder te verkennen op welke manier deze inzichten kunnen worden gevaloriseerd.

2 Onderzoeksaanpak

In dit onderzoek brengen we vijftien cases in kaart. Een case bestaat uit een persoon die na uitval wegens ziekte of gezondheidsproblemen succesvol is teruggekeerd naar werk, en één of meerdere sleutelfiguren die door deze persoon als betekenisvol werden aangeduid in het re-integratieproces.

Onze centrale onderzoeksvraag luidt:

Welke factoren en mechanismen spelen een rol in concrete re-integratieprocessen in Vlaanderen waarbij de uitgevallen persoon is kunnen terugkeren naar werk en dit traject zelf op verschillende vlakken als succesvol heeft ervaren?

De generaliseerbaarheid van de inzichten ligt niet op het niveau van de kenmerken van de respondenten, maar op het niveau van onderliggende mechanismen en fenomenen. Door middel van rijk gecontextualiseerde data en casusvergelijking kunnen we theoretische inzichten formuleren (grounded theory) die bijdragen aan wetenschappelijke kennis en praktisch bruikbaar kunnen zijn (Berger & Luckmann, 1966; Geertz, 1973; Giddens, 1993; Eisenhardt & Graebner, 2007; Haverland & Yanow, 2012).

2.1 Basisopzet

De kern van een case is een gesprek met een persoon die:

- in Vlaanderen woont,
- als werknemer of zelfstandige is uitgevallen wegens ziekte of gezondheidsproblemen,
- en vervolgens succesvol is teruggekeerd naar werk, zoals door die persoon zelf gepercipiëerd.

In deze gesprekken brachten we de ervaringen en perspectieven van de terugkeerders in kaart, met aandacht voor:

- veranderingen in hun werksituatie;
- hun gezondheid, privésituatie en bredere levenscontext;
- hun ervaringen met re-integratiemaatregelen en regelgeving;
- hun mindset en eventuele evoluties daarin;
- de rol van betekenisvolle personen en actoren in hun traject.

In dertien van de vijftien cases interviewden we ook één of meerdere personen die door de terugkeerder expliciet werden aangeduid als belangrijke sleutelfiguur in het re-integratieproces. Deze sleutelfiguren waren zeer divers: personen verbonden aan de werkcontext, de zorgcontext en de privésfeer.

In totaal namen we 37 interviews af: 15 met terugkeerders en 22 met sleutelfiguren.

In de interviews met een sleutelfiguur gingen we na:

- welke rol deze persoon speelde in het specifieke re-integratieproces;
- welke succesfactoren hij/zij daarin herkende;
- en voor professionals: welke visie en aanpak zij op het vlak van re-integratie hanteren.

Om privacyredenen konden verschillende professionals niet of slechts beperkt spreken over de concrete case. In die gevallen gingen we alleen of vooral in op hun algemene visie en rol in re-integratieprocessen.

De interviewleidraden, met een overzicht van gesprekstopics, zijn opgenomen in bijlage.

2.2 Selectie van de cases

Bij de selectie van de vijftien cases streefden we naar voldoende diversiteit, zowel qua profiel van de terugkeerder als qua organisatiecontext. Daarbij werd rekening gehouden met:

- geslacht, leeftijd en opleidingsniveau;
- statuut (werknemer, ambtenaar, zelfstandige ondernemer);
- type beroep, sector, grootte en aard van de organisatie;
- type gezondheidsprobleem.

We hanteerden geen uitsluitingscriteria op basis van duur van de afwezigheid (primaire arbeidsongeschiktheid tot een jaar of invaliditeit vanaf een jaar) of type traject (een formeel integratietraject zoals door de wetgeving bepaald of een informeel of vrij re-integratietraject). Wel was het essentieel dat de persoon daadwerkelijk uitgevallen was als werkende en een ziekte-uitkering – of voor vastbenoemd ambtenaren het equivalent daarvan – ontving.

De terugkeerders werden gevonden via eigen netwerken, contacten met dienstverleners en andere experts. We deden extra inspanningen om iets moeilijker te bereiken groepen te vinden, met name kort- en middengeschoolden, werknemers uit de privésector, mannen en personen met een migratieachtergrond.

De sleutelfiguren werden steeds voorgedragen door de terugkeerder zelf en pas gecontacteerd nadat de terugkeerder hiervoor expliciet toestemming gaf. Zij werden meestal ook door de terugkeerder zelf aangesproken met de vraag of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. Niet alle gevraagde sleutelfiguren gingen in op het verzoek; vooral artsen bleken moeilijk bereikbaar. Alle sleutelfiguren blijven anoniem in het rapport en kregen de kans om het ontwerp na te lezen en feedback te geven.

We hanteerden het principe van theoretische saturatie: we verzamelden cases totdat er, in verhouding tot de bijkomende inspanningen, te weinig nieuwe inzichten opdoken over de onderliggende mechanismen en patronen. Op basis van eerdere ervaring met gelijkaardige onderzoeken (o.a. Vanderweyden, 2002) stelden we op voorhand een streefdoel vast van vijftien cases en in totaal 30 tot 45 interviews. Dat bleek haalbaar en toereikend: de verzamelde gegevens over vijftien terugkeerders en 22 sleutelfiguren (samen goed voor 37 interviews) boden voldoende

diepgang en variatie om een aantal heldere inzichten te ontwikkelen over een duurzame re-integratiecultuur.

De interviews vonden plaats in de periode juli 2024 – maart 2025.

2.3 Focus op positieve voorbeelden

Een bewuste keuze in dit onderzoek was om enkel trajecten te bestuderen waarin de re-integratie door de betrokken persoon op een aantal belangrijke vlakken als succesvol werd ervaren. We wilden leren van situaties waarin het – ondanks obstakels – *wél* gelukt is om terug te keren naar werk. Door deze ‘positieve uitzonderingen’ te onderzoeken, krijgen we inzicht in werkzame mechanismen en interacties en helpende praktijken die bijdragen aan duurzame werkhervatting.

Tegelijk zijn we ons bewust van de grenzen van deze aanpak. De resultaten zijn niet automatisch veralgemeenbaar naar situaties waarin re-integratie moeizaam loopt of helemaal niet lukt of nog niet lukt. Wel laten veel verhalen zien dat succesvolle re-integratieprocessen vaak voorafgegaan worden door niet of nog niet gelukte pogingen, onbegrip of kwetsbare periodes. Zelfs bij een geslaagde werkhervatting blijven gezondheidsuitdagingen, onzekerheden en complexiteit vaak aanwezig.

Sommige terugkeerders benoemen veel positieve elementen in hun traject, maar ervaren dit niet noodzakelijk als een volledig succes. Sommigen hadden op meer gehoopt of beschouwen hun traject eerder als een gedeeltelijk succes of een blijvende worsteling. Anderen kijken terug op een periode die zij als bijzonder succesvol hebben ervaren, terwijl zij hun huidige situatie minder positief inschatten.

Opvallend is dat de kijk op het re-integratieproces en de perceptie van succes in de verschillende cases sterk overeenkomt tussen terugkeerders en hun sleutelfiguren.

De inzichten die dit onderzoek oplevert, zijn niet enkel gericht op succesmechanismen, maar ook op het begrijpen van hoe mensen en omgevingen zich een weg banen doorheen complexe, vaak hobbelige processen. Daarmee biedt dit onderzoek aanknopingspunten voor versterking van beleid en praktijk, met oog voor realiteit en nuance.

2.4 Profiel van de respondenten

In wat volgt schetsen we het profiel van onze vijftien terugkeerders op enkele socio-demografische variabelen en geven we een overzicht van de sleutelfiguren. De volledige verhalen van de vijftien terugkeerders, elk samengevat op twee pagina's, zijn opgenomen in bijlage.

Profiel terugkeerders

De groep van vijftien terugkeerders die we interviewden is niet bedoeld als representatieve afspiegeling van de gehele populatie. Dit onderzoek is immers kwalitatief van aard, met als doel inzicht te verwerven in de mechanismen die bijdragen aan een succesvolle re-integratie. De selectie

van respondenten gebeurde dan ook op inhoudelijke gronden, met oog voor variatie op het vlak van een aantal basiskensmerken. We schetsen hun profiel hieronder en vatten alles samen in een overzichtstabel.

Geslacht en leeftijd

Binnen de groep zijn elf vrouwen en vier mannen. De leeftijd varieert van 29 tot 58 jaar, met een gemiddelde van 47 jaar. Eén respondent is twintiger, drie zijn dertigers, vier zijn veertigers en zeven behoren tot de vijftigers.

Arbeidscontract of zelfstandig ondernemerschap

Alle vijftien terugkeerders hadden een arbeidscontract of waren actief als zelfstandig ondernemer (in hoofd- of bijberoep), zowel op het moment van uitval als op het moment van het interview.

Opleidingsniveau en jobtype

De groep is ongeveer gelijk verdeeld wat betreft opleidingsniveau: acht respondenten zijn hogeschoold, zeven kort- of middengeschoold. De uitgeoefende beroepen zijn divers, gaande van zorgkundige en verpleegkundige tot beleidsmedewerker, ingenieur, poets hulp en bedrijfsadviseur. Ook zelfstandige ondernemers zoals een restauranthouder en een freelancer maken deel uit van de groep. Acht respondenten verrichten voornamelijk bureauwerk, zeven eerder praktisch werk.

Wijzigingen in werkcontext

Acht van de vijftien personen keerden terug naar hun oorspronkelijke werkgever of zelfstandige activiteit. Binnen deze groep waren er vier die terugkeerden naar dezelfde taak of functie, en vier die in een aangepaste functie aan de slag gingen (waarvan twee op een andere afdeling). De overige zeven personen veranderden van werkgever of statuut, waarbij twee personen dezelfde functie elders opnamen, en vijf een andere functie of zelfstandige activiteit uitoefenen dan voorheen.

Sector en bedrijfsgrootte

Op het moment van uitval werkten negen respondenten in de quateraire sector (zorg, overheid, onderwijs), vijf in de tertiaire sector en één in de secundaire sector. Drie respondenten maakten nadien een sectorwissel. De bedrijfsgrootte varieerde sterk: van eenpersoonszaken en kmo's met een 45-tal medewerkers tot grote organisaties met honderden tot duizenden werknemers. We vermelden geen specifieke details over de bedrijfsgrootte om de herkenbaarheid van de betrokken organisaties en ondernemingen te beperken.

Ziekteverloop en medische achtergrond

Acht personen waren tijdens hun loopbaan, aller periodes samen, meer dan twaalf maanden volledig arbeidsongeschikt, zonder gedeeltelijke werkhervatting of werk in bijberoep. Drie respondenten waren drie tot twaalf maanden niet aan het werk, en vier minder dan drie maanden. De gemiddelde duur van volledige arbeidsongeschiktheid over de loopbaan heen bedraagt 18 maanden.

Als we kijken naar aaneensluitende periodes van afwezigheid, dan hebben vier personen officieel een periode van invaliditeit gekend (meer dan één jaar thuis). Twee anderen waren eveneens langer dan een jaar afwezig, maar vielen onder de aparte regeling voor vastbenoemden bij de overheid. Zeven respondenten waren korter dan een jaar thuis. Eén persoon was twee keer precies één jaar arbeidsongeschikt (telkens op de grens met invaliditeit), en één persoon was in totaal langer dan een jaar afwezig, maar door het opnemen van verlof werd de overgang naar invaliditeit formeel vermeden.

De belangrijkste medische oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn psychische aandoeningen en burn-out (zes personen), gevolgd door aandoeningen aan het bewegingsstelsel en bindweefsel (vier personen). Daarnaast is bij twee respondenten kanker, bij twee een auto-immuunziekte en bij één een cardiovasculaire aandoening de hoofdreden voor de afwezigheid.

Overzichtstabel kenmerken terugkeerders

Kenmerk	Aantal personen (n = 15)
Geslacht	
Vrouw	11
Man	4
Leeftijd	
20–30 jaar	1
30–40 jaar	3
40–50 jaar	4
50–60 jaar	7
Gemiddelde leeftijd	47 jaar
Opleidingsniveau	
Kort- en middengespoold	7
Hooggeschoold	8
Jobtype	
Bureauwerk	8
Praktisch werk	7
Terugkeer naar werk	
Terug naar dezelfde werkgever/zelfstandige activiteit	8
- Daarvan: zelfde functie	4
- Daarvan: aangepaste functie	4
Nieuwe werkgever/zelfstandige activiteit	7
- Daarvan: zelfde functie	2
- Daarvan: andere functie	5
Sector (bij uitval)	
Quartaire sector	9
Tertiaire sector	5
Secundaire sector	1
Duur volledig in ziekteafwezigheid (loopbaan)	
3 maanden of minder	4
3–12 maanden	3
Meer dan 12 maanden	8
Gemiddelde duur ziekteverlof	18 maanden
Medische problematiek	
Burn-out of psychische aandoening (totaal)	6
- Waarvan burn-out	3
- Waarvan andere psychische aandoeningen	3
Bewegingsstelsel en bindweefsel	4
Kanker	2
Auto-immuunziekten / andere	3

Het profiel van de terugkeerders die voor dit onderzoek werden geïnterviewd, vertoont op meerdere vlakken een gelijkenis met dat van de respondenten in een recente enquête van de Christelijke Mutualiteit (CM) over werkhervatting na ziekte (Bruyneel, Rygaert, & Oslejova, April 2024). Zo

komen de verhoudingen naar geslacht en leeftijd sterk overeen, en ook wat betreft de aard van de gezondheidsproblemen zien we gelijkaardige patronen: psychische aandoeningen en burn-out vormen in beide groepen de meest voorkomende reden van uitval, gevolgd door aandoeningen aan het bewegingsstelsel.

Op andere vlakken zijn er enkele verschillen. Zo is het aandeel kort- en middengediplomden in dit onderzoek iets lager dan in de CM-enquête. Daarnaast is in de CM-enquête vaker sprake van terugkeer bij dezelfde werkgever.

Formele kenmerken van het re-integratietraject

Formele re-integratietrajecten (RIT's) worden opgestart door een arbeidsarts – tot oktober 2022 ook door een adviserend arts – op initiatief van de werknemer of werkgever. Zo'n traject verloopt volgens een vastgelegd stramien, beschreven in de Codex Welzijn op het werk.

De arbeidsarts nodigt de werknemer uit voor een re-integratiebeoordeling, onderzoekt de werkpost en kan andere betrokkenen consulteren. Op basis daarvan formuleert hij of zij een officiële beoordeling: A (tijdelijk ongeschikt), B (definitief ongeschikt voor de huidige functie) of C (afwachtend). Indien van toepassing moet de werkgever een re-integratieplan opstellen, of gemotiveerd verklaren waarom dit niet mogelijk is. De werknemer kan dit plan aanvaarden of weigeren.

In de praktijk blijken formele trajecten vaak weinig succesvol. Ze leiden vaker tot tewerkstelling bij een andere werkgever dan tot een terugkeer naar de oorspronkelijke werkplek (Boets & Godderis, 2020). Sinds 2023 is de formele re-integratieprocedure (RIT) losgekoppeld van de procedure medische overmacht, wat heeft geleid tot een sterke daling – met 80% – van het aantal opgestarte trajecten (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024).

Uit onze interviews blijkt dat geen enkele van de vijftien terugkeerders deelnam aan een formeel re-integratietraject.

Een terugkeerder nam deel aan een RIZIV-traject voor socio-professionele re-integratie, omdat de opleiding die zij volgde eerst moest worden goedgekeurd binnen dit kader.

Twee terugkeerders doorliepen een traject dat door hun organisatie zelf werd omschreven als een informeel re-integratietraject, waarbij interne afspraken werden vastgelegd, zoals een stappenplan, ondersteuning en de betrokkenheid van een arbeidsarts. Bij nog vier anderen was eveneens een arbeidsarts betrokken, hetzij via een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, hetzij via een spontane raadpleging eenmaal men opnieuw aan het werk was. Voor de overige negen respondenten is er geen aanwijzing dat een arbeidsarts betrokken was.

Opvallend is dat de meeste terugkeerders weinig voeling hebben met de juridische of officiële terminologie rond re-integratie. Begrippen als 'formeel' of 'informeel re-integratietraject' werden door de respondenten niet spontaan gebruikt.

Geen van de vijftien terugkeerders had tijdens zijn of haar traject contact met een Terug-naar-werkcoördinator van de mutualiteit. Dat is wellicht vooral te verklaren doordat deze functie pas in januari 2022 werd ingevoerd en de trajecten van het merendeel van onze respondenten al eerder van start waren gegaan.

Ongeveer acht terugkeerders hadden contact met de adviserend arts van de mutualiteit. Ongeveer vijf terugkeerders hadden contact met de VDAB of een VDAB-partnerorganisatie.

Profiel van de sleutelfiguren

In totaal interviewden we 22 sleutelfiguren die door de terugkeerders als belangrijk werden aangeduid in hun re-integratieproces. Deze personen werden geselecteerd uit de lijst van mensen die door de terugkeerders zelf als invloedrijk of ondersteunend werden benoemd. In de uiteindelijke selectie van geïnterviewden waakten we erover voldoende mensen uit de werkomgeving op te nemen, zowel werkprofessionals als anderen die direct aan de werkvloer verbonden zijn.

We spraken met acht leidinggevend, zaakvoerders of werkgevers, twee loopbaancoaches, een therapeut en twee familieleden. Verder interviewden we een collega, een vertrouwenspersoon op het werk, een arbeidsarts, een adviserend arts, een coach van een starterslabo, een consultant van een vakbond, een adviseur van een ondernemersloket en twee re-integratiecoaches (één intern, één extern).

- De twee loopbaancoaches werkten met VDAB-loopbaancheques. Eén loopbaancoach had daarnaast ook een therapeutische praktijk, terwijl de andere deze functie combineerde met een praktisch dienstverlenend beroep waarin persoonlijk contact centraal staat.

In dit rapport gebruiken we om pragmatische redenen de term 're-integratiecoach' voor twee sleutelfiguren. Deze professionals begeleidden de medewerker én ondersteunden de leidinggevende of werkgever, waardoor zij ook een coördinerende rol opnamen. Voor deze coördinerende rol bestaan de termen 're-integratiecoördinator', 'facilitator' of 'Disability Case Manager'. We hanteren in dit rapport toch de term 'coach', omdat die toegankelijker is en door onze respondenten werd gebruikt, al zijn we ons ervan bewust dat deze term in strikte zin de coördinerende rol niet omvat.

In de praktijk zagen we dat deze re-integratieprofessionals geregeld wisselden van 'petje': soms een coachende rol ten aanzien van de werknemer, soms ten aanzien van de werkgever, en op andere momenten de rol van bemiddelaar of coördinator. In onze cases bleek dit wisselen vruchtbaar. Mogelijk speelt de context hierbij een belangrijke rol: wanneer de neuzen in dezelfde richting staan en de doelen gedeeld worden, kan het schakelen tussen petjes vlot verlopen en zorgen voor tijds- en efficiëntiewinst. In situaties waarin belangen uiteenlopen of doelen verschillen, ligt dat wellicht anders.

Verder is er een duidelijk onderscheid met de functies van de 'terug-naar-werk-coördinator' bij de ziekenfondsen en de 'disability manager' binnen ondernemingen (van Lier, 2024).

Hoewel niet elke genoemde sleutelfiguur in dit onderzoek effectief werd geïnterviewd, bieden de verhalen van terugkeerders een interessant beeld van wie voor hen een belangrijke rol speelde.

Leidinggevend en werkgevers werden het vaakst spontaan genoemd als cruciale steunfiguren, samen met familieleden, vrienden, collega's en psychologen of therapeuten.

Ook behandelende artsen – huisartsen en specialisten – kwamen regelmatig naar voren als betekenisvolle begeleiders, al konden zij om praktische redenen moeilijk geïnterviewd worden. We spraken enkel met een huisarts en een medisch specialist, en dan in hun rol als expert of werkgever.

De adviserend arts werd slechts eenmaal genoemd als sleutelfiguur. De arbeidsarts werd zelden als zodanig benoemd, maar speelde soms wel een kleine positieve rol of een cruciale kortstondige rol op een bepaald moment. De arbeidsarts met wie we spraken, was een belangrijke steunfiguur voor een werkgever die we als sleutelfiguur van een terugkeerder hebben geïnterviewd.

Medewerkers van de HR- of personeelsdienst werden vrijwel nooit spontaan genoemd, wat mogelijk samenhangt met hun meer indirecte rol in re-integratieprocessen.

Klanten werden in enkele verhalen vermeld als steunende factor, wat we niet hadden verwacht maar toch opmerkelijk is. Zij vielen buiten de scope van dit onderzoek, hoewel hun verhalen en ervaringen zeker de moeite waard zouden zijn om in kaart te brengen. Tot slot werd de impact van vertrouwenspersonen, re-integratiecoaches en loopbaancoaches in verschillende trajecten onderstreept, vooral waar persoonlijke afstemming en trajectbegeleiding centraal stonden.

Belangrijk om te vermelden is dat dit onderzoek geen gebruiksstudie is van formele actoren of trajecten. De vermelde aantallen laten geen conclusies toe over het algemene gebruik of de inschakeling van deze actoren.

Profiel sleutelfiguren

Profiel	Aantal geïnterviewd (22)	Specificatie
Leidinggevende / Werkgever	8	8 leidinggevenden, managers of werkgevers
Familie / Partner / Collega	3	1 zus, 1 partner, 1 collega
Therapeut	1	1 therapeut
Artsen	2	1 adviserend arts, 1 arbeidsarts
Intermediairs / Adviseurs	7	2 re-integratiecoaches (intern/extern) 1 ondernemingsloket 2 loopbaancoaches 1 starterscoach 1 vakbondsconsulent
Vertrouwenspersoon	1	1 vertrouwenspersoon

2.5 Verwerking van de interviews en privacy

De interviews vonden plaats in persoon of via video-call en duurden gemiddeld één tot anderhalf uur. Van elk interview werd een geluidsopname gemaakt. De transcripties van deze gesprekken vormden het basismateriaal voor verdere analyse. Relevante tekstfragmenten werden gecodeerd en verwerkt via een kwalitatieve analysemethode.

Weergave van citaten

Bij het citeren van geïnterviewden bleven we zo dicht mogelijk bij hun letterlijke bewoordingen of bij de betekenis die zij wilden overbrengen. Waar mogelijk werd hun eigen formulering gebruikt; enkel indien nodig maakten we deze vlotter leesbaar, zonder afbreuk te doen aan de inhoudelijke boodschap.

De biografieën van de vijftien terugkeerders (opgenomen in bijlage 2) zijn een door de onderzoeker opgestelde samenvatting van elk re-integratieverhaal. De biografieën werden door de betrokkene nagelezen en met hun toestemming opgenomen in dit rapport. Ook de hoofdstukken waarin fragmenten uit de interviews worden geciteerd, werden voorgelegd aan de geïnterviewden — zowel terugkeerders als sleutelfiguren — en werden met hun toestemming opgenomen.

Alle biografieën en ander interviewmateriaal in dit rapport zijn geanonimiseerd. De namen van terugkeerders, sleutelfiguren en organisaties zijn fictief. Waar nodig zijn kleine elementen aangepast of weggelaten om de anonimiteit te waarborgen. Een wijziging kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het geslacht van een persoon waarover gesproken wordt (bijvoorbeeld een leidinggevende), of het weglaten van herkenbare elementen zoals de exacte beroepsomschrijving, organisatienaam of medische details.

Gebruik van AI in dit rapport

Voor de verwerking van de interviews en de opmaak van dit rapport maakten we actief gebruik van artificiële intelligentie (AI). De transcripties – deels gegenereerd met behulp van een AI-ondersteunde transcriptietool – werden herwerkt met ondersteuning van AI-tools. Daarnaast werd AI ingezet voor het structureren van de inhoud, het opstellen van tabellen, het analyseren van gegevens en het verfijnen van formuleringen. De gegenereerde output werd steeds zorgvuldig aangestuurd via gerichte prompts en vervolgens grondig nagelezen, gecontroleerd en aangepast. Het gebruik van AI was uitsluitend ondersteunend; alle inhoudelijke keuzes en interpretaties bleven in handen van de onderzoeker. De inhoud van de interviews en analyses werd uitsluitend gebruikt binnen dit onderzoeksproject en niet gedeeld met het AI-model of externe partijen; de gegevens bleven volledig in beheer van de onderzoeker en werden van het internet afgeschermd.

3 Vijf re-integratietypes – patronen van terugkeer

In dit hoofdstuk presenteren we vijf re-integratietypes die zichtbaar werden in ons onderzoek. We beschrijven hoe deze types tot stand kwamen, lichten hun kenmerken toe, en koppelen ze aan bestaande theoretische kaders. Vervolgens illustreren we elk type met concrete verhalen van terugkeerders, zodat de diversiteit aan trajecten en ervaringen tastbaar wordt.

3.1 Vijf types op basis van drie factoren

Op basis van de analyse van onze interviews en gevoed door inzichten uit de literatuur, kwamen we tot vijf types van re-integratiepatronen. Deze patronen beschrijven hoe personen erin slagen om, ondanks aanzienlijke uitdagingen op het vlak van gezondheid en levensomstandigheden, succesvol terug te keren naar werk.

Inspiratiebronnen

De eerste inspiratiebron voor deze typologie vinden we in de driedeling van patiënttypes zoals beschreven door Lode Godderis in zijn boek *Werken is genezen* (2017). Op pagina 203 beschrijft hij drie groepen patiënten, elk met specifieke noden en een aangepaste benadering door werkgevers:

- **Patiënten voor wie de diagnose een regelrechte ontwrichting van hun leven betekent.**
Deze mensen ervaren wanhoop en hebben nood aan steun. Godderis raadt aan om hen met empathie en voorzichtigheid te benaderen. Zowel collega's als werkgevers kunnen hier een rol spelen door een ondersteunende omgeving te creëren.
- **Patiënten die flegmatisch omgaan met hun ziekte.**
Zij zien hun ziekte als een moeilijke fase waar ze doorheen moeten en willen hun leven opnieuw opnemen. Voor deze groep stelt Godderis een nuchtere, niet-dwingende heropname van de werkband voor, zodat ze geleidelijk kunnen terugkeren naar hun normale routine.
- **Patiënten die hun ziekte zien als een moment van bezinning over hun toekomst.**
Deze personen denken na over een mogelijke carrièreswitch of een nieuw levensdoel. Godderis benadrukt dat werkgevers hier een rol kunnen opnemen door ondersteuning te bieden in de zoektocht naar ander werk of een nieuwe richting.

Dit kader biedt werkgevers een mogelijke houvast om werknemers met verschillende copingstrategieën op een passende manier te begeleiden. De indeling is gebaseerd op de mindset van de persoon na het ziek worden – waarbij zowel cognitieve als emotionele processen meespelen. De verwijzing naar de zelfregulatietheorie van Leventhal (2003) is hierbij relevant: deze theorie beschrijft hoe mensen ziekte cognitief, emotioneel en gedragsmatig verwerken, en hoe dit hun keuzes rond herstel en terugkeer beïnvloedt. De indeling is bovendien niet uitsluitend gericht op mensen die al teruggekeerd zijn naar werk, maar geldt ook voor wie nog afwezig is.

Daarnaast inspireerde een adviserend arts ons met zijn observatie van twee veelvoorkomende terugkeerprofielen: mensen die hun job willen behouden in aangepaste vorm, en mensen die een nieuwe richting willen inslaan. Zoals hij het verwoordde: *“Sommigen willen hun job koste wat het kost behouden, anderen grijpen hun ziekte aan als wake-upcall: zit ik hier eigenlijk wel goed?”*

Onze vijf types

Onze eigen vijf types bevatten elementen van de hierboven beschreven inzichten en indelingen maar vormen zelf een unieke combinatie van drie factoren:

- **De eigen inschatting van de impact van het gezondheidsprobleem op het eigen leven.** Beschouwt iemand de impact van de gezondheidsproblemen (die op zich ernstig zijn of kunnen zijn) als eerder zwaar of eerder licht?
- **Impact van de situatie op de loopbaan.** Heeft de situatie van gezondheidsproblemen en de uitval eerder wel of eerder niet voor een breuk in de levensloopbaan gezorgd?
- **Aanwezigheid van de behoefte om stil te staan bij de levensloopbaan.** Valt de periode van ziekte en uitval eerder wel of eerder niet samen met een behoefte tot reflectie en bezinning over eigen leven en loopbaan, wat eventueel kan leiden een mogelijke heroriëntering?

De combinatie van deze drie factoren leidt ons tot vijf types:

Type	Motto	Beschrijving	Voorbeeld
 Flexibele overbrugger (kangoeroe)	<i>‘Ik ga door op hetzelfde pad, met kleine aanpassingen’</i>	Korte uitval, snelle terugkeer in vertrouwde job, met kleine aanpassingen en veel informele steun.	Boris, 58, restauranthouder
 Adaptieve doorzetter (kameel)	<i>‘Ik hou vol omdat het moet’</i>	Chronische of herhaalde problemen, geen grote loopbaanbreuk, wél aanpassingen in ritme of statuut.	Sasha, 49, verpleegkundige
 Adaptieve transformeerder (kameleon)	<i>‘Ik kies een ander pad omdat het moet’</i>	Loopbaanbreuk zonder diepgaande bezinningsfase, heroriëntatie uit noodzaak.	Sam, 46, voormalig medewerker internationaal bedrijf
 Verlichte doorzetter (uil)	<i>‘Ik denk na en kies voor een ander pad’</i>	Terugkeer in dezelfde context, maar na intense reflectie en met aangepaste taken.	Marc, 58, ingenieur
 Verlichte transformeerder (vlinder)	<i>‘Wat ik doe, moet kloppen met wie ik ben’</i>	Heroriëntatie levensloopbaan na bezinningsfase.	Charlotte, 31, zelfstandige

Linken met het transitieproces van Bridges

Hoewel onze vijf types niet gebaseerd zijn op bestaande modellen, merkten we achteraf een opvallende gelijkenis met het Bridges Transitieproces van William Bridges (2019). Dit model, ontwikkeld door de Amerikaanse organisatieadviseur en auteur William Bridges, biedt een psychologisch perspectief op verandering. In plaats van te focussen op de externe verandering zelf (zoals een nieuwe job, reorganisatie of loopbaanwending), benadrukt het model de innerlijke beleving van mensen tijdens een veranderingsproces. Het wordt veel gebruikt in veranderingsmanagement, coaching en loopbaanbegeleiding.

Bridges maakt een fundamenteel onderscheid tussen verandering en transitie:

- Verandering is extern, zichtbaar en vaak snel — bijvoorbeeld een nieuwe functie, een verhuizing of een medische diagnose.
- Transitie daarentegen is intern, subjectief en traag. Het gaat over het psychologische proces van loslaten, heroriënteren en opnieuw beginnen.

Ook onze types zijn opgebouwd rond drie onderliggende factoren die zowel externe als interne dynamieken vatten:

- De inschatting van de impact van het gezondheidsprobleem op het leven (eerder intern ervaren);
- De mate waarin de situatie leidt tot een loopbaanbreuk (een eerder externe gebeurtenis);
- De aanwezigheid van de behoefte tot bezinning over het leven en werk (een intern reflectieproces).

De vijf types die we op basis van deze combinatie ontwierpen — zoals de adaptieve doorzetter, de verlichte transformeerder of de flexibele overbrugger — beschrijven dus telkens unieke combinaties van externe verandering en interne transitie. Zonder dat we het model van Bridges kenden, tekenden zich in onze analyses patronen af die nauw aansluiten bij de drie fasen die hij onderscheidt:

- Ending, Losing, Letting Go (afscheid nemen van het oude),
- The Neutral Zone (een tussenfase van onzekerheid en heroriëntatie), en
- The New Beginning (een nieuw begin met hernieuwde energie en richting).

Deze onverwachte aansluiting met het model van Bridges bevestigt voor ons de kracht van onze typologie: ze is gegroeid vanuit concrete verhalen, maar weerspiegelt tegelijk bredere psychologische processen. Waar Bridges een universeel individueel proces beschrijft, laat onze indeling toe om dat proces te herkennen en te benoemen binnen het specifieke kader van socio-professionele re-integratie.

Wie behoort tot welk type

Om onze respondenten onder te brengen in één van de vijf types, maakten we een inschatting op basis van hun getuigenissen. Het onderscheid tussen de types is niet absoluut en berust soms op subtiele verschillen. Deze typologie is dan ook bedoeld als een manier om structuur en reliëf aan te brengen in de veelheid aan verhalen en ervaringen, eerder dan als een strikte classificatie. Sommige respondenten vallen duidelijk binnen één type, terwijl anderen kenmerken vertonen van meerdere types, waarbij één type meestal dominant aanwezig is.

Typologie van terugkeerders na gezondheidsuitval

Nr.	Type	Beeldtaal	Voorbeelden (respondenten)
1	Flexibele overbrugger	Kangoeroe	Boris, Juliette, Marten
2	Adaptieve doorzetter	Kameel	Nour, Sasha, Lea
3	Adaptieve transformeerder	Kameleon	Annemarie, Sam
4	Verlichte doorzetter	Uil	Jolien, Marc, Vera
5	Verlichte transformeerder	Vlinder	Charlotte, Lore, Gabriella, Lisa

De vijf types als startpunt voor verdere exploratie

De vijf types zijn ontstaan uit de analyse van vijftien interviews met terugkeerders. Ze vormen een eerste aanzet om patronen en verschillen zichtbaar te maken. Het is goed mogelijk dat, bij een uitbreiding van het onderzoek, nog een zesde of zevende type zou opduiken, of dat er andere accenten naar voren zouden komen binnen specifieke groepen of contexten.

We gaan er bovendien van uit dat andere profielen van langdurig zieken – bijvoorbeeld mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt – opnieuw andere trajecttypes kunnen vertonen. Deze vijf types vormen dus geen eindpunt, maar een voorlopig denkkader. Ze helpen om de diversiteit van trajecten in kaart te brengen, zonder te willen reduceren of veralgemenen. We willen er zorgvuldig en met openheid mee omgaan: als uitnodiging tot verder onderzoek en verdere dialoog.

3.2 Voorbeelden van de types

De profielen in dit deel illustreren hoe mensen met gezondheidsuitdagingen op verschillende manieren omgaan met werk en terugkeer. Elk type toont een specifieke manier van vasthouden, aanpassen, of heroriënteren. We laten telkens de personen aan het woord die het type belichamen, met hun eigen accenten en traject.

De flexibele overbrugger

“Ik ga door op hetzelfde pad, met kleine aanpassingen.”

De flexibele overbrugger is iemand die, ondanks gezondheidsproblemen, zijn of haar loopbaan min of meer kan voortzetten in dezelfde richting. Er zijn aanpassingen nodig, maar de impact van de uitval wordt eerder als beperkt ervaren. De re-integratie verloopt zonder grote breuk, al duiken er soms momenten van reflectie of bijsturing op.

Juliette, 56 – “Mijn loopbaan is eigenlijk gewoon doorgegaan.”

Juliette is bedrijfsadviseur en kijkt terug op haar uitval na een trombose als ingrijpend, maar niet ontwrichtend. Ze kon haar functie behouden en bleef betrokken bij lopende projecten. Voor haar betekende de gedeeltelijke uitval eerder een tijdelijke vertraging dan een breuk.

“Ik denk dat de impact eerder klein was. Het zou moeilijker geweest zijn als ik langdurig voltijds was uitgevallen. Nu heb ik toch nog zoveel mogelijk kunnen doen.”

“Sommige dingen gaan moeilijker, maar ik heb mijn loopbaan op een aangepaste manier kunnen verderzetten. Er is niks waarvan ik zeg: dat doe ik niet meer.”

Hoewel ze haar werk kon hervatten, zorgden haar gezondheidsproblemen wel voor een kleine verschuiving in haar levenshouding:

"Mijn kinderen wijzen mij er soms op: 'Mama, het is meer dan werken alleen.' Dus nu neem ik sneller eens een extra dag verlof voor mezelf."

Marten, 52 – "Het blijft in mijn achterhoofd."

Marten is techniker omschrijft zijn rugproblemen als 'pech', maar zonder dat zijn loopbaan echt ontspoorde. Na een eerste hernia-operatie duurde het jaren voor de pijn volledig verdween, maar hij kon zijn werk blijven doen, zij het met meer aandacht voor zijn grenzen.

Een volgende operatie verliep beter en hij kon opnieuw starten met een geleidelijke opbouw, in overleg met zijn arts en werkgever. Hij gebruikte hiervoor openstaande verlofdagen, zodat hij geen beroep hoefde te doen op het ziekenfonds.

Dankzij afspraken met zijn werkgever kan hij bij pijn onmiddellijk thuisblijven, en zijn collega's helpen hem om tijdig in te grijpen.

Boris, 56 – "Een beetje pech, en een beetje herdenken."

Boris, restauranthouder, hernam zijn werk na een auto-immuunziekte, maar paste zijn ritme aan. De aanpassing was pragmatisch, geen radicale koerswijziging:

"We hebben beslist om ook de maandag te sluiten. Dat was wel een gevolg van dat ziek worden."

"Ik denk dat het nu nog de jaren zijn waarin je alles 100% kunt doen. Dan wil je ook meer vrijheid, genieten, een beter evenwicht tussen werk en privé."

Voor Boris was er geen bezinning in de existentiële zin, maar wel een herwaardering van zijn tijd en energie.

Kernkenmerken van de flexibele overbrugger:

- De gezondheidsproblemen worden als beheersbaar ervaren.
- Er is continuïteit in de loopbaan, eventueel met praktische aanpassingen.
- Reflectie en heroriëntatie zijn beperkt of ontstaan eerder uit pragmatische overwegingen dan uit noodzaak.
- De band met werk blijft vrij stabiel.

De adaptieve doorzetter

"Ik hou vol, omdat het moet."

De adaptieve doorzetter is iemand voor wie de gezondheidsuitdagingen een ernstige, vaak langdurige impact hebben op het functioneren. Toch wordt de band met werk niet opgegeven. Er is geen radicale koerswijziging of fundamentele heroriëntatie, maar wel een doorzettingsproces waarbij werk wordt hervat met aanpassingen en volgehouden inspanningen. Deze personen hervatten hun loopbaan ondanks aanhoudende obstakels, vaak gedreven door verantwoordelijkheidszin, financiële noodzaak en/of het persoonlijke belang van werk.

Lea, 56 – "Ik heb na mijn werkhervatting geen enkele dag overgeslagen."

Lea hervatte na een burn-out en bleef sindsdien bewust aan het werk, ook al voelde ze de druk opnieuw toenemen. Ze werkte actief aan haar herstel en was open over haar kwetsbaarheden.

"Ik heb altijd alles gezegd wat er op mijn hart lag. Vooral mijn zwakke kanten heb ik laten zien, omdat ik er heel hard aan werkte."

"Ik ben halve dagen beginnen werken. Ik heb geen enkele dag overgeslagen. Zo weinig mogelijk thuis, om terug structuur te krijgen."

Toch worstelt ze met een werkomgeving die in haar ervaring toch nog te weinig ondersteuning biedt:

"Er worden eigenlijk niet veel eieren ondergelegd. Ik moet meer mijn plan trekken, het gaat allemaal veel sneller. Ik voel het water weer tot aan mijn lippen komen."

Sasha, 49 – "Ik heb hard gezocht naar wat wél werkte."

Na een kankerbehandeling keerde Sasha eerst terug naar haar vertrouwde werkplek in het woonzorgcentrum. Maar er waren onvoldoende werkaanpassingen en de fysieke belasting bleek te zwaar. Ook bij andere werkgevers vond ze niet meteen een duurzame oplossing. Toch gaf ze niet op. Ze bleef zoeken naar werk dat haalbaar én betekenisvol voor haar was.

Met toestemming van het RIZIV volgde ze uiteindelijk een opleiding tot assisterend verpleegkundige in een huisartsenpraktijk. Die omschakeling was geen makkelijke weg, maar een bewuste en volgehouden keuze, gedragen door haar eigen inzet en de goede contacten met een huisarts die achteraf haar nieuwe werkgever werd.

"Het gaf mij een nieuw perspectief. Terug een alternatieve, positieve toekomst op het vlak van werk. Want werk is niet alleen inkomen, het is ook je terug mens voelen."

Sasha's traject leunt ook aan bij het profiel van een adaptieve transformeerder: ze veranderde van job-context, volgde een nieuwe opleiding en koos voor een ander werkdomein. Toch beschouwen we haar in de eerste plaats als een adaptieve doorzetter, omdat ze niet van sector of hoofdberoep veranderde: ze bleef verpleegkundige.

Nour, 55 – "Ik wou het niet opgeven."

Nour is verpleegkundige, moeder van drie kinderen, en al jaren geconfronteerd met een ernstige auto-immuunziekte die onder meer haar zicht beperkt. Toch bleef ze actief, met aangepaste taken, eigen oplossingen, hulp en begrip van de collega's en leidinggevende en veel zelfdiscipline.

"Ik ben altijd zo iemand geweest: ik laat me nooit hangen. Ik dacht: het komt goed."

"Ik wou het niet opgeven. Ik dacht: ik kan nog iets betekenen. Voor mijn kinderen, maar ook voor mezelf."

"Waar ik teksten kan vergroten, vergroot ik. Waar ik hulp nodig heb, schakel ik mijn man en kinderen in. Ik regel dat zelf."

Ze werkt in een systeem dat weinig marge laat, maar probeert zich er toch in te handhaven: Nour's inzet is standvastig, maar niet zonder gevolgen: "Je keert wel terug naar het werk, maar je bent niet meer dezelfde persoon."

Kernkenmerken van de adaptieve doorzetter:

- De uitval is ingrijpend, vaak langdurig.
- Er is een duidelijke wens tot hervatting van werk in een aangepaste vorm.
- De motivatie komt voort uit plichtsbesef, eigenwaarde, of financiële noodzaak.
- Herstel is niet lineair, maar wordt gedragen door discipline, routines en steun van de omgeving.
- Er is geen fundamentele koerswijziging, maar wél aanpassing van verwachtingen en gedrag.

De adaptieve transformeerder

“Ik kies voor een ander pad, omdat het moet.”

De adaptieve transformeerder is iemand voor wie de gezondheidsproblemen leiden tot een kantelpunt in de loopbaan. De band met werk blijft belangrijk, maar de oorspronkelijke job wordt onhoudbaar. Deze personen zetten hun loopbaan voort in een andere richting, vaak na een fase van zoeken, frustratie en heroriëntatie. De keuze voor verandering komt niet voort uit luxe of zingeving, maar uit noodzaak en de wens om actief te blijven, ondanks beperkingen.

Annemarie, 46 – “Ik paste me telkens opnieuw aan.”

Annemarie werkte jarenlang als maatschappelijk werker in loondienst, maar kampte met chronische gezondheidsproblemen zoals reuma. Ze zocht telkens opnieuw naar manieren om te blijven bijdragen, ondanks terugkerende uitval.

“Ik ben eigenlijk altijd verbonden geweest aan een arbeidscontract. Dat was de rode draad.”

“Progressief werken was ideaal. Ik vond het fijn dat mijn werkgever mee nadacht.”

Toen de belasting te groot werd, stapte ze over naar ander werk en later naar een zelfstandig bijberoep, gecombineerd met haar ziekte-uitkering.

“Ik ben gestart in mijn bijberoep bovenop een ziekte-uitkering. Niet uit luxe, maar om te kunnen blijven bijdragen.”

Ze ondervond frustratie door fysieke grenzen en een stroef systeem: “Je wordt van het kastje naar de muur gestuurd. Zelfs voor vakantie moet je toestemming vragen. Dat is absurd.”

Toch bleef ze professioneel actief en maatschappelijk betrokken: “Ik heb mijn aandoeningen, maar ik ben mijn aandoeningen niet. Ze horen erbij, ik pak die wel mee.”

Sam, 46 – “Ik moest loslaten om verder te kunnen.”

Sam werkte als projectmedewerker in een internationale en competitieve context, maar botste na een burn-out op een systeem dat weinig ruimte bood voor herstel en dialoog.

“De personeelsdienst noch mijn leidinggevende hebben contact met mij opgenomen om te vragen hoe het met me ging. Psychologische ondersteuning was er niet.”

Hij voelde zich onzichtbaar en ging twijfelen aan zijn toekomst:

“Ik wou wel met rust gelaten worden, maar tegelijk had ik het nodig dat er iemand initiatief nam. Dat was er niet.”

In coaching herontdekte hij zijn waarden en besloot hij zijn meer commercieel gerichte loopbaan in te ruilen voor een job die hem meer het gevoel geeft een maatschappelijke bijdrage te leveren.

“Ik wou iets doen dat niet alleen op winst gericht is. Iets met een positieve impact.”

De overstap betekende een financiële achteruitgang, maar bracht rust: “Ik heb minder stress, ik geniet meer van mijn kinderen. Maar ik heb soms nog het gevoel dat mijn capaciteiten niet ten volle benut worden.”

Kernkenmerken van de adaptieve transformeerder:

- Er is een duidelijke breuk met de eerdere loopbaan.
- De verandering gebeurt onder druk van fysieke of mentale grenzen.
- De persoon blijft zoeken naar een betekenisvolle werkvorm.
- Er is geen stilstand: het traject blijft in beweging, met vallen, opstaan en bijsturen.

- De motivatie is diepgeworteld in de wil om actief en betrokken te blijven.

De verlichte doorzetter

“Ik denk na en kies voor hetzelfde pad.”

De verlichte doorzetter is iemand die, na een periode van gezondheidsproblemen, bewust terugkeert naar het werk zonder van sterk van richting te veranderen, maar wél met hernieuwde inzichten. Er is geen grote breuk met het beroep of de sector, maar er wordt duidelijk een andere houding aangenomen ten aanzien van werk, grenzen en zelfzorg. Bezinning over leven en loopbaan leidt niet tot een koerswijziging, maar tot bewustere keuzes binnen het bestaande pad.

Marc, 58 – “Mijn leven is niet meer hetzelfde, maar ik kijk vooruit.”

Marc is industrieel ingenieur en keerde terug na een zware ziekteperiode omwille kanker en ervaart nog steeds beperkingen. Toch bleef hij in dezelfde functie, bij dezelfde werkgever. Wat veranderde, was zijn levenshouding.

“De impact is groot, maar die neemt geleidelijk af. Je leven valt stil, maar langzaam valt het weer in de plooi.”

“Tijdens de ziekte had ik tijd om over dingen na te denken. Ik heb mijn levensstijl aangepast. Ik ontbijt nu elke dag op mijn gemak, vroeger was dat altijd snel. Er zijn dingen veranderd.”

De periode van ziekte dwong hem uit het systeem te stappen en anders naar werk te kijken:

“Je zit in het systeem en je weet niet beter. Je doet mee aan de gekke wereld. En dan ben je ziek. Dan kun je weer terug gaan leven.”

“Het is pas als je uitvalt dat je de tijd krijgt om echt na te denken. Ik probeer me nu minder druk te maken over mijn werk.”

Ondanks frustraties over terugkerende gezondheidsproblemen blijft hij positief: “Soms is het lastig. Soms is het onmacht. Maar ik heb me er wel weer overgezet. We proberen positief naar voren te kijken.”

Jolien, 37 – “Ik heb mezelf hervonden door mijn werk terug te krijgen.”

Jolien is opvoedster en hervond na een mentale crash haar zelfvertrouwen door terug te keren naar het werk dat ze altijd graag had gedaan. De terugkeer betekende voor haar geen koerswijziging in functie of sector, maar wel een bewuste herneming van haar professionele pad.

“Ik had mijn rust teruggevonden, mijn zelfvertrouwen teruggevonden, doordat ik mijn job terugkreeg.”

Na een moeilijke ervaring in een nieuwe job die niet goed aansloot bij wat ze nodig had om goed te functioneren, beseft Jolien dat haar vroegere werk haar kracht en voldoening gaf. Ze besloot terug te keren naar haar oorspronkelijke werkgever, mét steun van een loopbaancoach, haar huisarts en een vakbondsconsulent. Ze werkt nu vier vijfde als opvoedster bij volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel en ervaart opnieuw erkenning en uitdaging.

“Ik heb voor mezelf gezegd: ik ga mij niet meer wegcijferen. Mijn job is mijn job, en mijn omgeving zal zich wat moeten aanpassen.”

Jolien combineert haar werk met de zorg voor haar dochter met autisme. Ze stelt duidelijke grenzen om zowel professioneel als privé overeind te blijven.

“Als ik thuis ben, ben ik thuis. En dan moet ik ook niet de hele tijd berichten krijgen over mijn werk.”

Ze is dankbaar voor de open cultuur binnen haar organisatie, waarin coaching, erkenning van thuissituaties en onderlinge steun bijdragen aan duurzame inzetbaarheid.

“Ik zie het soms meer als vrije tijd voor mezelf. Een hobby bijna.”

Vera, 49 – “Ik stel nu mijn grenzen en kies bewust.”

Na een periode van zware belasting – door werkdruk, ernstige familiale zorgen en persoonlijke gevoeligheden – koos Vera niet voor een ander beroep of een andere sector, maar voor een gelijkaardige functie als zorgkundige bij een andere werkgever. Ze hervatte onder veel aangenamere werkomstandigheden en veranderde haar kijk op haar werk en op haar eigen noden en keuzes.

“Ik zorg voor iedereen, maar wie zorgt er voor mij? Nu denk ik dat niet meer, want ik sta weer met mijn twee voeten op de grond.”

“Ik voel mij op mijn werk geen nummer. Ze luisteren echt als ik iets zeg.”

De keuze voor een andere werkgever met meer respect voor grenzen en haalbaarheid betekende geen breuk met het zorgberoep, maar wel een fundamentele verandering in zelfzorg.

“Ik wil mijn eigen boterham verdienen. Dat is voor mij belangrijk.”

“Ik had het contact met de mensen echt gemist. Gewoon ‘goedenavond’, dat iemand content is dat je er bent. Dat betekent veel.”

Kernkenmerken van de verlichte doorzetter:

- Er is bezinning en herwaardering van werk en leven.
- De persoon keert terug naar hetzelfde beroep of sector.
- Er is sprake van een gewijzigde houding: meer balans, grenzen, zelfzorg.
- Verandering zit meer in *hoe* men het doet, dan in wat men doet.

De verlichte transformeerder

“Ik denk na en kies voor een ander pad.”

De verlichte transformeerder is iemand bij wie gezondheidsuitdagingen aanleiding geven tot diepgaande reflectie én een meer fundamentele wending in het leven en werk. In tegenstelling tot de adaptieve transformeerder, die vooral verandert uit noodzaak, kiest de verlichte transformeerder nog meer bewust voor een andere richting op basis van herwonnen waarden, zingeving of levensinzicht.

Gabriella, 29 – “Ik wil vooruit. Ik zoek werk dat écht past bij wie ik ben.”

Gezondheidsuitdagingen en levenservaringen brachten Gabriella tot een diepgaande reflectie over wat zij nodig heeft om zich goed te voelen in haar werk. Na uitval door rugproblemen werkt ze momenteel deeltijds als poetshulp via gedeeltelijke werkhervatting. Voltijds poetsen is voor haar fysiek te zwaar, maar deeltijds lukt het wel.

“Ik wil mijn poetsen ook niet volledig opgeven. Ik zou twee deeltijdse jobs willen combineren. Die minder belastend zijn voor mijn rug.”

“Ik ben iemand die te veel wil doen. Maar nu begin ik echt te beseffen: dat gaat gewoon niet. Ik moet mezelf temperen.”

Op haar werk voelt ze zich gezien, ook als het moeilijk gaat. De open houding van haar werkgever gaf haar de ruimte om op eigen tempo terug te keren én haar verhaal te doen.

Gabriella is vastberaden om zichzelf opnieuw uit te vinden. Ondanks de financiële en praktische drempels als alleenstaande moeder. Ze zoekt naar werk dat meer aansluit bij wie ze is. Zo droomt ze ervan om deeltijds in de kinderopvang aan de slag te gaan.

“Ik wil iets doen dat echt bij me past. Iets met kinderen, dat was altijd al mijn droom.”

Lore, 35 – “Iedereen heeft iets te bieden.”

Lore had een creatieve functie in een groot bedrijf toen ze als twintiger de diagnose kreeg van een reumatische aandoening. Die vroege confrontatie met ziekte bracht haar tot een diepgaande reflectie over wat voor haar telt in het leven en werk. Ze koos bewust voor een nieuw pad waarin zingeving, autonomie en maatschappelijke bijdrage centraal staan.

“Ziek zijn verandert je leven. Ik leerde mijn beperkte energie richten op wat voor mij waardevol is.”

Een kleine tien jaar geleden startte ze, met toestemming van de adviserend arts, een eigen onderneming in bijberoep. Het zelfstandig ondernemerschap gaf haar de vrijheid om haar werk af te stemmen op haar gezondheid.

Enkele jaren later kreeg Lore een tijdelijke kans in loondienst. In loondienst ervoer ze minder controle over haar energie en gezondheid, maar waardeerde ze de inclusieve werkcultuur van haar werkgever. Zo werd er onder begeleiding van een re-integratiecoach een inclusieplan opgesteld en kreeg ze letterlijk ruimte om te rusten tijdens energiedips.

“Mijn leidinggevende bestelde spontaan een ligstoel voor mij, mét dekentje en verduisterend masker. Dat gebaar zei veel.”

Voor Lore is werk een vorm van zingeving én een manier om haar pijn hanteerbaar te maken. Ze werkt vanuit intrinsieke motivatie en zoekt voortdurend naar evenwicht tussen draagkracht en bijdrage. Ze kreeg steun van haar partner, vrienden en enkele professionals, maar moest veel zelf uitzoeken.

“Ik had geen rolmodellen. Ik moest alles zelf leren, maar het gaf me ook kracht.”

Haar droom is een samenleving waarin iedereen mag bijdragen op zijn of haar manier, zonder schuldgevoel of schaamte.

“Je blijft waardevol, hoeveel uren je ook werkt.”

Charlotte, 31 – “Ik ben mijn eigen baas. Zalig.”

Charlotte verliet de zorgsector na het overlijden van haar kind. Ze probeerde terug te keren naar haar oude job als zorgkundige maar dat verliep niet goed. De intensiteit van wat ze meemaakte leidde uiteindelijk tot een radicale breuk.

“Ik was ondertussen terug bevallen en dat gaf terug een doel. Dat je weet, ik moet mijn leven terug in handen krijgen. Voor dat kind. En voor mezelf.”

Ze volgde een opleiding die het mogelijk maakte dat ze als zelfstandig ondernemer kon starten.

“Ik heb dat zelf gekozen. Ik ben mijn eigen baas. Zalig. Niemand die kan komen zagen. Dat is voor mij een grote zorg minder.”

Charlotte's keuze was er één van bevrijding én autonomie. Ze ziet het als een levenskeuze met meer controle, rust en ruimte voor haar eigen tempo.

Lisa, 56 – “Met wat ik doe, geef ik betekenis aan mijn verlies.”

Na een zware burn-out vond Lisa zichzelf terug via coaching en een praktijkgerichte opleiding. Ze combineert nu deeltijds werk als expert bij de overheid met een bijberoep waarin ze mensen begeleidt.

“Met wat ik doe, geef ik ook betekenis aan mijn eigen verlies.”

Haar uitval werd voorafgegaan door structurele overbelasting: de zorg voor een kind met bijzondere noden, een belastende werksituatie en het onvoldoende aanwezig zijn van ondersteuning en erkenning. Tijdens haar herstel nam ze zelf het initiatief om een ander pad te kiezen.

“Ik wist: als ik terug moet naar mijn vorige team, dan val ik opnieuw uit.”

Een nieuwe leidinggevende maakte het verschil: “Ze geeft vertrouwen en blijft om de twee weken vragen hoe het écht gaat.”

Lisa leerde grenzen stellen en bewust omgaan met energie: "Ik voel me ongelooflijk rijk. Er is zoveel waar ik blij om mag zijn."

Lisa delen we in bij de verlichte transformeerders. Ze had ook als verlichte doorzetter gekenmerkt kunnen worden: haar herstel na burn-out vroeg immers veel veerkracht en volharding. Maar omdat ze haar leven uiteindelijk anders is gaan inrichten, rekenen we haar tot de transformeerders.

Kernkenmerken van de verlichte transformeerder:

- Diepgaande reflectie leidt tot fundamentele heroriëntatie.
- Keuze voor ander werk is vrijwillig en bewust.
- Nieuwe richting sluit aan bij persoonlijke waarden en zingeving.
- Er is een sterk(er) gevoel van autonomie en levensbalans.

4 Vijf sleutels

Wat helpt mensen om na een periode van ziekte of uitval opnieuw duurzaam aan het werk te gaan? Op basis van onze gesprekken met de terugkeerders en hun steunfiguren brachten we vijf cruciale sleutels in kaart. Deze sleutels zijn geen stappenplan of checklist, maar bleken in de praktijk, voor de ondervraagde groep, een gedeelde stevige basis te vormen. Ze tonen dat succesvolle re-integratie niet het resultaat is van één juiste keuze, maar van een samenhangend geheel van factoren – persoonlijk, relationeel en organisatorisch.

Elke sleutel belicht een ander aspect van het re-integratieproces: de kracht van de terugkeerder zelf, de steun van anderen, de rol van leiderschap, de nood aan aanpassingen op het werk, en de ruimte voor zorg en herstel.

1. **Persoonlijke kracht & zingeving:** De persoonlijke kracht van de terugkeerder (perspectiefgericht denken en geloof in eigen kunnen) en de wens om terug aan de slag te gaan bleken een belangrijke sleutel tot duurzame werkhervatting.
2. **Steun vanuit betekenisvolle relaties:** Essentiële steun kwam van personen uit het informele netwerk én/of van werk- en zorgprofessionals, vaak gericht op de hele persoon. Nabijheid, vertrouwen en expertise kwamen als terugkerende elementen naar voor.
3. **Mensgericht leiderschap op de werkvloer:** Leidinggevendenden hadden vaak een sleutelrol in duurzame re-integratie. Steeds kwam steeds een mensgerichte benadering, gebaseerd op vertrouwen en wederkerigheid, als positieve hefboom naar boven. Dit leiderschap bleek te focussen op de mogelijkheden en competenties van de medewerker en te streven naar duurzame werkhervatting vanuit een nabije relatie. Deze leidinggevendenden pasten werk flexibel aan met een 'crafting mentaliteit', zetten in op een veilige feedbackcultuur waarin mentale kwetsbaarheid bespreekbaar is, en ondersteunden de medewerker als de centrale actor in het traject. We gebruiken het beeld van de driehoek van vertrouwend leiderschap met oog voor leiderschapsvisie, leiderschapspraktijk en de organisatiecultuur en het organisatiebeleid.
4. **Aanpassingen aan werk- en loopbaan:** Maatwerk in werktijden, taken, teamafspraken en -doelstellingen, en zelfs loopbaanwendingen, bleek in onze cases van groot belang. Deze aanpassingen, die per terugkeerder verschilden in duur, werden veelal via informele afspraken gerealiseerd en kwamen in diverse varianten voor.
5. **Ruimte voor zorg en herstel:** Duurzaam herstel kost tijd en verloopt zelden lineair. In onze casussen droeg ruimte voor rust, herstel en aandacht voor de specifieke levenscontext van de persoon bij aan de duurzame inzetbaarheid.

4.1 Sleutel 1 – Persoonlijke kracht en zingeving

Wat terugkeerders met elkaar gemeen hebben, is een sterke mentale houding. Ondanks pijn, vermoeidheid, onzekerheid of verlies bouwen zij stap voor stap aan een nieuwe of vernieuwende professionele invulling. Die terugkeer is zelden een simpele herneming van het oude werk. Enkele mentale ankerpunten keren telkens terug in hun verhalen: perspectiefgericht denken en geloof in eigen kunnen en een sterke wens om terug te kunnen werken.

Perspectiefgericht denken en geloof in eigen kunnen (ik kan het)

Perspectiefgericht denken betekent dat men niet blijft stilstaan bij wat weggevallen is, maar zich richt op wat er nog wél mogelijk is. Het gaat om het vermogen om kansen te zien in moeilijke omstandigheden, zonder de realiteit te ontkennen. Lisa verwoordt dat krachtig: “Bij mij is het glas niet half leeg. Ik ben ongelooflijk blij met wat ik wél heb.” Nour sluit daar naadloos bij aan: “Ik heb geleerd om meer te waarderen wat ik heb – vooral mijn gezondheid en de mensen om me heen.” Marten, die herstelde van een hernia-operatie, bevestigt dit gevoel: “Soms mag het eens gezegd worden dat het goed is. En in mijn geval is het goed.”

Deze waarderende kijk op het leven weerspiegelt wat in de psychologie bekendstaat als een growth mindset: het geloof dat mensen kunnen leren, herstellen en zich ontwikkelen, ook na tegenslag. Lea zegt daarover: “Ik ben heel praktisch aangelegd en zal altijd zoeken naar oplossingen – ook voor mezelf.” Die oplossingsgerichte houding blijkt essentieel in een vaak onduidelijk en bureaucratisch systeem. Lore getuigt hoe ze zelf op zoek ging naar informatie over ondernemen tijdens ziekte, omdat niemand haar écht kon helpen.

Geloof in eigen doorzettingsvermogen en competenties

Naast het perspectiefgericht denken valt ook een sterk geloof in eigen doorzettingsvermogen op. Nour zegt: “Ik ben altijd zo iemand geweest, ik laat me nooit hangen.” Lore vult aan: “Ik ben iemand die niet snel opgeeft. Ik heb geleerd om door te zetten.” Sasha beschrijft haar hersteltraject bijna als een voltijdse job: wandelen, gezond eten, gesprekken met haar psycholoog. Ze was vastbesloten om terug te keren naar een versie van zichzelf die niet gedefinieerd werd door ziekte: “Je wil niet die zieke blijven, dat mag geen eindpunt zijn.”

Dit geloof in eigen doorzettingsvermogen gaat vaak hand in hand met het besef dat men nog steeds waardevolle competenties heeft. Zo stelt Marc: “Ik wist dat ik nog altijd iets te bieden had. Mijn ziekte neemt mijn kennis en ervaring niet weg.”

Terugkeerders zien zichzelf niet als passieve ontvangers van hulp, maar als actieve bouwers van hun herstel en re-integratie.

Self-efficacy: de mentale hefboom

Ook ander en eerder onderzoek bevestigt het belang van deze mentale kracht. Een hogere inschatting van de eigen werkbekwaamheid (work ability) bij mensen met kanker blijkt samen te hangen met een snellere werkhervatting (Van Hoof, 2022). Daarnaast tonen studies aan dat vooral positieve verwachtingen over werkhervatting en een sterk gevoel van zelfeffectiviteit (self-

efficacy) de terugkeer naar werk bevorderen (Mairiaux, Donneau e.a., 2015). De inschatting van de eigen gezondheid en arbeidstevredenheid spelen ook een rol, maar minder eenduidig.

Gesteund door de omgeving

Deze mindset ontstaat niet in een vacuüm: ze wordt mee gevormd door de context. Familie, vrienden, coaches, leidinggevenden en therapeuten versterken dit vertrouwen of belemmeren het. Annemarie zegt: “Ik heb mijn aandoeningen, maar ik bén mijn aandoeningen niet.” Ze voelde zich gesterkt door het vertrouwen dat anderen in haar stelden en nam uiteindelijk zelf het initiatief om te starten als zelfstandige in bijberoep.

Ook sleutelfiguren in het netwerk van de terugkeerders onderstrepen hoe belangrijk het is dat mensen zélf in beweging komen. Een vertrouwenspersoon wijst erop hoe essentieel het was dat de betrokken terugkeerder het heft in eigen handen nam. Een loopbaancoach zegt: “De innerlijke motor is vaak bepalend voor herstel, maar soms moeten mensen ook letterlijk gestopt worden. Ze hebben dan iemand nodig – partner, arts of coach – die hen helpt inzien dat het echt niet meer gaat.”

Dynamisch vertrouwen

Wat uit alle getuigenissen blijkt, is dat een positieve mindset een krachtige hefboom is voor herstel en re-integratie – op voorwaarde dat deze goed wordt omkaderd. Het gaat niet om stoer doorduwen of volhouden om het volhouden, maar om dynamisch vertrouwen: het besef “ik ben meer dan mijn ziekte, en ik kan, met steun en aanpassing, nog steeds iets betekenen.”

Arbeidsmotivatie: waarom terugkeerders opnieuw aan de slag willen (ik wil het)

Voor mensen die langdurig ziek of arbeidsongeschikt waren, is terugkeren naar werk zelden een louter praktische beslissing. Naast de vraag of ze het nog kunnen en mogelijk achten, klinkt minstens even sterk de drijfveer: ik wil het. In de verhalen van vijftien terugkeerders blijkt hoe diep deze wens bij hen verankerd zit. Werken is voor hen niet enkel een bron van inkomsten, maar ook van identiteit, zingeving, verbondenheid – en een mogelijke weg naar herstel. In de getuigenissen blijkt werken geen opgelegde norm, maar een levendige innerlijke drijfveer.

Werken om meer te zijn dan ‘ziek’ (identiteit en eigenwaarde)

Veel terugkeerders vertellen hoe werk essentieel is voor hun gevoel van eigenwaarde. Ze willen niet gereduceerd worden tot hun aandoening of tot het statuut van uitkeringsgerechtigde. Nour, die leeft met een ernstige auto-immuunziekte, wilde bewust terug halftijds werken: “Ik wou het niet opgeven, want pensioen, dat is voor altijd.” Ze wilde niet dat haar ziekte haar identiteit zou bepalen.

Ook Lisa worstelde met het gevoel van identiteitsverlies na haar burn-out. Ze voelde zich pas opnieuw waardevol toen ze een functie vond die bij haar paste: “Daardoor voel ik me nog steeds waardevol in mijn werk, en dat is fijn.”

Voor Marc, industrieel ingenieur, voelde thuiszitten als een te vroeg afscheid van zijn loopbaan: “Ik wist dat ik nog een lange weg te gaan had tot mijn pensioen.” Uit het gesprek met Marc leidden we af dat hij korte tijd overwoog om de rol van gepensioneerde op te nemen – het huis was

afbetaald, de kinderen waren het huis uit, zijn vrouw werkte halftijds en ze konden samen genieten van vakanties. Maar uiteindelijk koos hij er bewust voor om te blijven werken, omdat hij zijn identiteit als actieve professional niet wilde loslaten. Werken gaf hem het gevoel nog deel uit te maken van de samenleving.

Werken vanuit plichtsgevoel en opvoeding

Bij sommigen is de arbeidsmotivatie sterk gevormd door opvoeding of culturele waarden. Jolien zegt: "Ik ben niet iemand die profiteert van het systeem. Ik ben een werker." Juliette groeide op in een landbouwersgezin: "Lang op de ziekenkas blijven is niks voor mij." Marten vindt rusten moeilijk: "Ik ben niet echt een stilzitter." De gedachte dat iemand hem zou verdenken van 'ziekte veinen' ligt hem zwaar. Hij wil tonen dat hij zich inzet.

Tegelijk klinken ook stemmen van bewustwording. Annemarie, die leeft met reuma, zegt: "Op het werk zagen ze dat ik graag werkte. Maar op een gegeven moment was ik op."

Werken als zelfverwezenlijking en bron van energie

Voor velen is werk meer dan een plicht; het is een manier om zichzelf te ontplooien en talenten in te zetten. Sam, die na zijn burn-out van job veranderde, zegt: "Ik wist dat ik mijn inhoudelijke vaardigheden wilde blijven inzetten." Hij koos voor een functie met maatschappelijke meerwaarde, die beter aansloot bij zijn waarden.

Lore, die leeft met een reumatische aandoening, noemt werk haar intellectuele zuurstof: "Wanneer ik me intensief op iets richt, kan ik ook de pijn in mijn lichaam wat naar de achtergrond verdrijven." Ze houdt vast aan haar passie voor het vak, en past haar werkvorm aan haar gezondheid aan. Ook Lea getuigt over haar toewijding: "Wat mij trots maakt, is dat ik nooit heb opgegeven."

Jolien zegt: "Een job vind ik een heel speciaal deel van je leven. Als je je job niet graag doet, weegt dat ook op je gezinssituatie." De terugkeer naar haar vertrouwde werkomgeving gaf haar opnieuw energie en voldoening.

Werken als verantwoordelijkheid

Voor terugkeerders zoals Boris is werken simpelweg deel van hun verantwoordelijkheid of plicht. Als restauranthouder bleef hij tijdens zijn ziekte aanwezig in de zaak: "Je moet voor jezelf rusten, maar je hebt ook verantwoordelijkheid naar je personeel toe."

Structuur, autonomie en sociale verbondenheid

Voor sommigen biedt werk een broodnodig houvast. Vera, nachtzorgkundige, zegt: "De planning ligt vast en dat geeft rust." Gabriella combineert deeltijdswork met een flexijob: "Het is fijn om op die manier onder de mensen te komen." Voor haar is sociaal contact in haar huidige jobs even belangrijk als het werk zelf.

Charlotte vond na een persoonlijk verlies opnieuw balans via een zelfstandige activiteit: "Ik kies mijn klanten zelf. Dat is echt zalig." Die autonomie gaf haar grip op haar leven en ruimte om te herstellen.

Werken om waardering te krijgen

Tot slot zijn er terugkeerders voor wie het werk op zich al helend is. Juliette zegt: “Mijn job is belangrijk, ik wil mijn job goed doen.” Ondanks blijvende klachten voelt ze zich nog steeds waardevol, en wordt ze erkend op de werkvloer: “Ze zeggen: ‘Je werkt heel goed, wij hebben over jou niet te klagen.’”

Ook Marc koos uiteindelijk bewust voor werk, zij het op zijn eigen ritme. Werken geeft zijn dagen betekenis, ondanks zijn beperkingen: “Ik wilde nog iets betekenen.”

De rol van financiële zelfredzaamheid

Hoewel de wens om te werken vaak diep intrinsiek gemotiveerd is – vanuit zingeving, identiteit en persoonlijke groei – speelt ook de financiële dimensie een belangrijke rol. In veel cases komt naast de intrinsieke drijfveren ook een duidelijke financiële motivatie naar voren.

Voor de meeste terugkeerders is het kunnen verwerven van een inkomen niet alleen een bron van eigenwaarde, maar ook een belangrijke basis voor gemoedsrust. Voor sommigen is een voldoende inkomen bovendien een pure noodzaak: om rond te komen, het gezin te onderhouden of leningen en rekeningen te betalen. Deze drijfveer valt soms minder op, omdat terugkeerders in hun getuigenissen vaak sterker de nadruk leggen op hun intrinsieke wens om graag te (blijven) werken.

De zieke aan het stuur via ondersteunende begeleiding

Een terugkerend inzicht in de verhalen van werknemers na langdurige ziekte is het belang van regie: de mate waarin zij zélf het stuur in handen kunnen nemen over hun herstel en terugkeer naar werk. Voor velen blijkt die regie niet alleen motiverend, maar ook noodzakelijk om tot een duurzame en passende werkhervatting te komen.

Gevoel van eigenaarschap

Charlotte vat het krachtig samen: “Ik heb het zelf gedaan, ik weet wat ik nodig heb.” Ook Lore beschrijft hoe zij haar toekomst bewust zelf vormgaf: “Als ik wilde blijven werken en mijn zelfstandigheid wilde behouden, moest ik zelf verantwoordelijkheid nemen voor het uitzoeken van de juiste informatie.” Ondanks de energie die dat kostte naast haar chronische aandoening, bleef ze vragen stellen en gaf ze niet op tot ze de juiste antwoorden kreeg.

Ook Vera nam pas het initiatief om terug te keren toen zij zich daar klaar voor voelde: “Ik ben effectief beginnen werken op het moment dat ik dacht: het gaat lukken.” In haar omgeving klonk er wel aanmoediging, net zoals bij Gabriella. Haar huisarts gaf haar een duwtje in de rug: “Je hebt zoveel in je mars. Komaan, zoek iets wat bij je past.” Die boodschap gaf haar het vertrouwen om opnieuw progressief op te bouwen. Voor haar was het essentieel dat ze daarin haar eigen tempo mocht kiezen.

Verschillende sleutelfiguren onderstrepen het belang van eigenaarschap. Een re-integratiecoach stelt: “Iedereen heeft zijn eigen traject in handen. Wij bieden ondersteuning die mensen toelaat om dat te realiseren.” Het doel is om als begeleider op termijn overbodig te worden, zodat de

werknemer het traject zelfstandig verderzet. Empowerment en zelfbeslissing staan hierbij centraal.

Toch wordt de regie niet altijd vanzelfsprekend aan de werknemer gelaten. Sasha beschrijft het moment waarop het ziekenfonds haar uitkering stopzette na een periode van gedeeltelijke werkhervatting, zonder overleg: “Dan ben je precies genezen. Dan is dat gedaan. Ik vond dat hard.” Ze verloor het gevoel mee te mogen beslissen wanneer ze klaar was voor een volgende stap.

Ook andere terugkeerders botsen op systemen of instanties die het stuur gedeeltelijk overnemen. Toch blijkt uit veel trajecten dat mensen vooral kunnen groeien als ze daarvoor het vertrouwen en de ruimte krijgen. Jolien zegt: “Je moet ook zelf een beetje de intentie hebben van: ik wil eruit geraken.” Die wilskracht werkt beter als de omgeving die intentie ondersteunt.

Regie in dialoog, niet alleen

Een steunfiguur benadrukt dat beslissingen over werkhervatting idealiter in overleg gebeuren: “Wie beoordeelt of je in staat bent om terug aan het werk te gaan? Jij als zieke – in samenspraak met huisarts of therapeut. Maar jij beslist mee.” In die visie neemt de werknemer de regie op, terwijl professionals als klankbord of steunfiguur fungeren.

Toch wordt ook hier nuance toegevoegd. Een arbeidsarts stelt dat de regierol niet uitsluitend bij de werknemer kan liggen: “Wij moeten ook rekening houden met de werkcontext. Soms moeten we beslissingen nemen die voor de werknemer niet prettig zijn.” Zij ziet zichzelf als partner, met een bredere verantwoordelijkheid dan enkel het individuele welzijn.

De managing director van Marc bevestigt dat de houding van de werknemer zelf bepalend is: “De sleutel tot succes is altijd de medewerker die de middelen gebruikt die hij of zij aangereikt krijgt.” Volgens hem is er bij mensen die openstaan voor dialoog en vooruitgang zelden sprake van misbruik: “Die mensen zijn meestal dankbaar.” Marc zelf bevestigt dat. Ondanks zijn beperkingen zoekt hij naar wat wél mogelijk is: “Er is veel mogelijk, maar je moet je wel aanpassen.” Hij past zijn leven aan – reist met de trein in plaats van de auto, pauzeert op tijd – en communiceert daar open over met collega’s: “Ik heb er geen geheim van gemaakt.”

Groei naar regie

Niet iedereen kan van bij de start die regierol opnemen. Een coach merkt op dat sommige mensen begeleiding nodig hebben om in die positie te groeien, zeker bij psychische kwetsbaarheid of beperkte assertiviteit. Maar het doel blijft: de werknemer versterken, zodat hij of zij uiteindelijk zelf aan het stuur zit.

Grenzen bewaken – zoeken naar evenwicht tussen inzet en herstel

Na een periode van uitval is het bewaken van grenzen voor veel terugkeerders een essentiële sleutel om duurzaam aan het werk te blijven. Sommigen leerden die vaardigheid pas gaandeweg; anderen kregen steun van hun omgeving om op tijd op de rem te staan.

Grenzen herkennen

Het herkennen van grenzen blijkt voor velen een leerproces. Marten geeft aan dat het voor hem

moeilijk blijft om aan te geven wanneer iets niet meer lukt: "Ik heb een grote pijngrens en ik doe mijn werk graag. De kans is groter dat mijn collega's opmerken dat ik pijn heb dan dat ik het zelf aangeef." Gelukkig voelt hij zich goed omringd: "De groep rondom mij is heel goed op dat gebied: om mij bij te staan om ervoor te zorgen dat het niet erger wordt."

Ook Gabriella leert stilaan haar grenzen herkennen en erkennen. Als poetshulp heeft ze de neiging om meer te willen doen dan goed voor haar is: "Ik zou alles willen doen. Gewoon, puur omdat ik het graag zo proper heb. Maar ik begin nu echt te beseffen: dat gaat gewoon niet."

Grenzen stellen in het werk zelf

Voor anderen betekende terugkeer expliciet leren grenzen stellen in hun werk. Lisa werkte voordien rond gevoelige thema's die haar persoonlijk raakten. Pas na haar burn-out leerde ze – en had ze de mogelijkheid – daar afstand in te nemen: "Ik doe mijn boeken toe en dat is voor morgen of een ander moment." Ze waardeert dat ze nu met onderwerpen werkt die haar toelaten de betrokkenheid bij haar werk beter af te bakenen.

Ook bij Lore groeide het inzicht dat gezondheid altijd op de eerste plaats moet komen: "Ik heb vaak geprobeerd om aan de verwachtingen van anderen te voldoen, maar uiteindelijk realiseerde ik me dat ik alleen maar verder achteruitging door mezelf te overbelasten." Ze benoemt hoe grenzen stellen niet alleen haar gezondheid beschermt, maar ook bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid: "Het vraagt veel discipline om nee te zeggen wanneer je merkt dat het te veel wordt, maar het is absoluut noodzakelijk."

De omgeving als rem en bescherming

Vaak speelt de omgeving een cruciale rol bij het bewaken van grenzen. Voor Juliette was het haar leidinggevende die haar beschermde tegen zichzelf. Ze wilde sneller opnieuw aan de slag dan verantwoord was: "Wij hebben haar in eerste instantie vooral moeten beschermen tegen zichzelf. Dat ze rust moest nemen, dat ze dat moest aanvaarden." Uiteindelijk vond ze een aangepast werkritme met duidelijke afspraken en voldoende ruimte voor sociaal contact: "We wisten samen: dat gaat gaan, dat gaat niet gaan."

Ook Sam besepte pas na zijn burn-out – met input van zijn coach en zijn partner – hoe belangrijk het is om grenzen te respecteren: "Ik ben voorzichtiger geworden. Ik bouw nu meer reflectie in en denk: ah nee, dit gaan we nu niet doen." Voor hem bleek de wisselwerking tussen fysiek herstel en mentale rust cruciaal.

Charlotte werd afgeremd door haar therapeut, die zei: "Je moet het eerst allemaal verwerken voor je weer aan werken kan denken." Een herval na een eerste, snelle poging tot terugkeer gaf de therapeut in de feiten gelijk. Annemarie kreeg van haar starterscoach het signaal om haar zelfstandige activiteit haalbaar te houden: "Forceren is op lange termijn niet duurzaam."

Van zorgen voor anderen naar zorgen voor zichzelf

Grenzen bewaken betekent ook een verschuiving van zorgen voor anderen naar zorgen voor zichzelf. Vera kijkt kritisch terug op haar vroegere gedrag: "Ik zorgde voor iedereen, maar wie zorgde er voor mij?" Intussen stelt ze vaker grenzen en maakt ze bewust tijd voor zichzelf: "De

maandagavond ga ik nu naar de groepsles in het fitnesscentrum. Ik doe nu dingen waar ik zelf deugd van heb. Dat heb ik vroeger niet gedaan.” Ook het loslaten van verantwoordelijkheden, zoals de zorg voor haar kinderen, gaf haar ruimte om opnieuw beter voor zichzelf te zorgen: “Onze dochter zit op kot. Dat is ook wel even loslaten geweest. Het zijn andere plannen, je kan veel voor jezelf zorgen.”

De rol van collega's en leidinggevenden

Ook collega's en leidinggevenden spelen een belangrijke rol in het bewaken van grenzen. Juliette werd regelmatig afgeremd door haar team, Marten kreeg van zijn arts duidelijke signalen wanneer het genoeg was. Lisa werd door een begeleider ondersteund in het zoeken naar een werkcontext waarin ze niet opnieuw zou uitvallen.

Tot slot onderstrepen ook professionals dat de bredere context niet mag worden onderschat. Een loopbaancoach verwoordt het zo: “Als je mensen met trauma of een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebt, die moeite hebben met grenzen aangeven, dan moet de context daar zorg voor dragen. Anders blijven ze gaan tot ze weer uitvallen.”

Schaamte, schuld, angst en onzekerheid

Een gezondheidsprobleem dat het werk beïnvloedt, brengt zelden alleen fysieke klachten met zich mee. Veel terugkeerders getuigen over een onderstroom van complexe emoties zoals schaamte, schuldgevoel, angst om te hervallen of hun job te verliezen, en een knagend gevoel van onzekerheid. Zo brengt een lichamelijke aandoening vaak ook een psychologische belasting met zich mee.

Daarbovenop ervaren velen het verlies van vertrouwen in hun eigen lichaam. Wat vroeger vanzelfsprekend was – zonder nadenken kunnen werken, bewegen of plannen maken – voelt nu minder zeker. Dat verlies gaat vaak gepaard met een rouwproces: het aanvaarden dat bepaalde mogelijkheden verdwenen of veranderd zijn. Het betekent afscheid nemen van het oude zelfbeeld als gezonde, altijd beschikbare werknemer, en zoeken naar een nieuwe balans.

Zoals een van de terugkeerders het verwoordde: “Ik moest leren dat mijn lichaam niet meer hetzelfde is, en dat doet pijn.”

De blik van de ander

De vraag wat anderen zullen denken, weegt zwaar op veel terugkeerders. Boris de restauranthouder vat het treffend samen: “Dat je je afvraagt, wat gaan de mensen daarover zeggen? Daar moet je van afstappen.” Velen willen vooral niet als ‘profiteur’ worden gezien. Ze hebben een sterke arbeidsmotivatie en willen blijven bijdragen, ondanks hun beperkingen. Maar precies die sterke motivatie wordt soms een valkuil. Zoals een zorgprofessional het verwoordt: “Altijd maar doorgaan wordt cultureel gezien als een teken van kracht, maar eigenlijk is het een teken van uitputting.”

Schuldgevoel en mentale druk

Gabriella benoemt de innerlijke strijd die veel mensen herkennen: “Mijn rug kan echt geblokkeerd zitten, en toch voel ik me schuldig tegenover mijn klanten en werkgever. Het is moeilijk om

dat los te laten.” Ook Nour spreekt over een onuitgesproken druk: “Niemand zegt iets, maar je voelt zelf dat je het de collega’s op het werk moeilijk maakt als je thuisblijft.”

Voor Lisa leidde het contact met de arbeidsarts tot extra stress: “Elke keer gaf die mij het gevoel dat ik profiteerde. Ik moest telkens weken bekomen van die gesprekken.” Zulke ervaringen kunnen het herstelproces ondermijnen en het vertrouwen in het systeem aantasten.

Verzachting via erkenning en ondersteuning

Sommige terugkeerders vinden erkenning via structurele maatregelen zoals de Vlaamse ondersteuningspremie (Individueel maatwerk). Voor Sasha betekende dat een belangrijke vorm van erkenning: “Als ik moe ben, voel ik me minder schuldig omdat ik weet dat er compensatie is voor mijn werkgever.”

Ook het onderscheid tussen afwezigheid omwille van ziekte en vakantie is betekenisvol. Sam vertelt hoe hij tijdens een vakantie -na stopzetting van zijn contract bij zijn vorige werkgever- voor het eerst geen schuldgevoel voelde: “Toen ik geen arbeidsovereenkomst meer had en gewoon vakantie kon nemen, voelde ik voor het eerst geen schuldgevoel.”

Jolien had last van schaamte toen ze een eerder korte periode niet werkte: “Thuis zijn voelde niet goed. Ik had last van schaamte en voelde me vastzitten.” Die gevoelens kunnen blijven nazinderen, ook wanneer de werkhervatting al is ingezet.

Therapie en reflectie als houvast

Veel terugkeerders zoeken ondersteuning via therapie of coaching. Lea benoemt de existentiële twijfel die soms bovenkomt: “Waarom zouden ze mij houden op het werk, met mijn burn-out en struikelblokken?”

Ook collega’s spelen een rol in hoe mensen zich voelen. Over Annemarie zegt een collega: “Ze voelde zich schuldig omdat ze het tempo niet kon volgen. Terwijl wij haar absoluut waardeerden als teamlid.” In haar geval werkte het systeem zelfs enigszins ontlastend: “Toen ze via de ziekenkas werd betaald en niet door haar kleine vzw-werkgever, voelde ze zich minder schuldig.”

Marten onderstreept hoe belangrijk vertrouwen is: “Mijn werkgevers weten dat ik niet profiteer. Als ik zeg dat ik pijn heb, geloven ze mij. Dat vertrouwen is belangrijk.”

Blijvende kwetsbaarheid en roep om mildheid

Schaamte en schuld verdwijnen niet vanzelf. Lore zegt: “Ik ben beschaamd als ik niet mee kan, en voel me schuldig tegenover collega’s. Zelfs als zelfstandige laat me dat niet los.”

Een zorgprofessional vat het krachtig samen: “Mensen internaliseren de blik van de ander. Campagnes die tonen dat iemand op ziekenkas óók een leven mag hebben, zijn belangrijk om die blik bij te stellen.” Schaamte en schuld kunnen pas verzachten als er ruimte komt voor mildheid, nuance en erkenning.

Zoals een terugkeerder het zegt: “Ik ben trots dat ik nu kan zeggen: ik hoef me niet schuldig te voelen omdat ik ziek thuis ben.” Die trots is niet vanzelfsprekend, maar gegroeid – en versterkt door een omgeving die ruimte biedt voor herstel, kwetsbaarheid en wederzijds begrip.

Terugkeerders geven aan dat mildheid belangrijk is, niet alleen voor zichzelf maar ook in hun omgeving: collega’s, werkgevers, artsen en het bredere systeem. Die omgevingsfactoren bepalen mee of er ruimte komt voor herstel, en dus voor duurzame werkhervatting.

Zelfzorg – van schuldgevoel naar evenwicht

Voor veel terugkeerders was zelfzorg geen vanzelfsprekend vertrekpunt, maar iets wat ze gaandeweg hebben moeten leren. Wat in het begin soms voelde als egoïsme of luiheid, groeide uit tot een noodzakelijke voorwaarde om duurzaam aan het werk te blijven.

Van opoffering naar evenwicht

Lore getuigt dat ze zich in het begin schuldig voelde telkens ze voor zichzelf koos: “Ik voelde me vaak schuldig als ik niet voldeed aan wat ik dacht dat anderen van mij verwachtten.” Pas toen ze rustmomenten even ernstig begon te nemen als werkafspraken, merkte ze verschil: “Ik plan nu bewust momenten in om te evalueren hoe ik me voel, en of ik extra rust nodig heb.” Soms betekent dat een wandeling, een ademhalingsoefening of een dag zonder werk. Die aanpak heeft haar welzijn merkbaar verbeterd.

Een nieuwe levensstijl

Ook één van de geïnterviewde werkgevers kijkt vandaag anders naar zelfzorg dan vroeger. Als jonge workaholic negeerde ze jarenlang de signalen van haar lichaam, tot het letterlijk stop zei. Nu kiest ze bewust voor een ander ritme: “Ik sport elke ochtend van zes tot zeven – dat heb ik echt nodig om te kunnen relativeren.” In het weekend schermt ze haar tijd strikt af: geen afspraken, geen prikkels, enkel rust. “Zo kan ik mij tijdens de week weer 200% geven.” Ze beseft ook hoe belangrijk het is om zich emotioneel te begrenzen, zeker in zorgend werk: “Je trekt je vaak het lot van anderen aan, maar je moet ook jezelf durven beschermen.”

Zelfzorg als voorwaarde voor inzetbaarheid

Zelfzorg wordt door terugkeerders niet gezien als luxe, maar als een essentiële randvoorwaarde voor duurzame inzetbaarheid. Zeker wie werkt in contexten waar zorg en betrokkenheid centraal staan – zoals de zorgsector of voor iemand met een leidinggevende functie – moet extra waakzaam zijn voor overbelasting.

Of zoals een werkgever het formuleert: “Je moet de knop vinden die jou ontspanning geeft. Anders houd je het niet vol.” Die knop is voor iedereen anders, maar de les is zowel voor de terugkeerders als de sleutelfiguren dezelfde: wie zichzelf verwaarloost, raakt vroeg of laat uitgeput.

4.2 Sleutel 2 – Een steunend netwerk

Werkhervatting na langdurige uitval is zelden een solistisch traject. De vijftien casussen in dit onderzoek benadrukken het cruciale belang van een steunend netwerk, bestaande uit zowel informele als professionele sleutelfiguren.

Informele steun: De kracht van nabijheid

In vrijwel alle verhalen blijkt informele steun – of nuldelijnszorg – een onmisbare schakel in het herstel- en re-integratieproces. Deze laagdrempelige, nabije zorg, vaak onzichtbaar, is des te krachtiger. Een luisterend oor, een warme maaltijd of een simpele geruststelling kunnen een wereld van verschil maken. Terugkeerders benoemen telkens opnieuw hoe essentieel die nabijheid was. Familieleden en vrienden boden emotionele verankering, praktische hulp en morele toetsing. Collega's vormden vaak de brug tussen uitval en werkhervatting, door vertrouwen te geven en grenzen te bewaken.

Zo was Sams partner de eerste die de ernst van de situatie herkende en hem aanspoorde hulp te zoeken. Haar aanpak was gebaseerd op onvoorwaardelijke liefde, geduld en een diep vertrouwen, zelfs toen Sam dat zelf verloor. Zij zag haar rol als het 'voorhouden van de spiegel' en stimuleerde hem subtiel. Haar kritiek op het gebrek aan professionele ondersteuning vanuit het systeem (huisarts, werkgever, preventiedienst) benadrukt het belang van toegankelijke en laagdrempelige

Sleutelfiguren uit de directe omgeving beschrijven hun rol niet als helden, maar vanuit een houding van 'leading from behind'¹: ondersteunen zonder te forceren en nabij blijven zonder de regie over te nemen. Deze aanpak blijkt bijzonder krachtig.

- **Praktische en emotionele steun:** Charlotte benadrukt de nabijheid van haar broer ("Mijn broer... zei: wij laten onze kop niet hangen. We komen erdoor.") en van een tante die praktische hulp bood. Lore onderstreept het belang van haar partner en vrienden ("Op de dagen dat ik het echt niet meer zag zitten, hebben zij me erdoor geholpen."). Ook Nour en Boris wijzen op de onmisbaarheid van hun familie, terwijl de zus van Vera (ook collega) vroegtijdig signalen herkende en praktische hulp bood ("Dat lijkt banaal, maar dat maakt een groot verschil.").
- **De verbindende rol van collega's:** Collega's spelen een unieke rol door de verbinding met de werkvloer te behouden. Charlotte waardeerde het op de hoogte gehouden worden ("Je voelt je dan nog verbonden."). Lisa bewaarde persoonlijke kaarten van collega's, en Gabriella werd uitgenodigd langs te komen "niet om over het werk te praten, maar gewoon om het gevoel te krijgen: we zijn je niet vergeten." Soms nemen collega's een actieve rol op: een geïnterviewde leidinggevende stelt dat collega's "iemand weer mee naar de werkvloer trekken," iets wat Lisa bevestigt: "Ze hebben echt aan mij getrokken." De collega van

¹ Het concept 'leading from behind' wordt onder meer beschreven door (Athal, Gowreesunkar, & e.a., 2021), met dank aan dr. S. Michels om dit concept aan te reiken.

Annemarie, die zelf een chronische ziekte heeft, begreep haar situatie vanuit herkenning en waardering.

- **Lotgenotenorganisaties:** Lotgenotenorganisaties vormen een unieke overgang tussen professionele hulp en het persoonlijke netwerk. Lore ervoer na aanvankelijke scepsis de kracht van lotgenoten die elkaar steunen en begrijpen. Ook Annemarie vond er steun.
- **Illustratie: Een partner als cruciaal anker (casus Sam):**

Professionele hulp: meer dan procedures

In het re-integratietraject is de rol van professionals uit de zorg- en werkcontext onmisbaar. Hoewel formele procedures een kader bieden, tonen de interviews aan dat het verschil vaak wordt gemaakt door de menselijke benadering van deze sleutelfiguren. Ze bieden veiligheid, nemen de tijd voor gesprekken, leggen complexe systemen uit en zoeken naar maatwerk binnen en buiten de bestaande regels. Vertrouwen, nabijheid en expertise blijken hierbij sleutelwoorden.

Professionals in de context van zorg en welzijn

Binnen de zorg- en welzijnscontext spelen verschillende professionals een cruciale rol bij de eerste stappen richting re-integratie. Zij zijn vaak bij de eersten die het gesprek over 'terug aan het werk' aangaan en mee trachten in te schatten wat haalbaar is, zowel medisch als praktisch. De interviews tonen hoe groot de impact kan zijn van een arts die echt luistert of een therapeut die meedenkt en zoekt naar perspectief.

De behandelend arts, nabij, vertrouwd en soms onzichtbaar: De behandelend arts, meestal de huisarts of een medisch specialist, staat vaak als eerste in contact met mensen die langdurig ziek zijn. Het maakt een groot verschil wanneer de arts niet alleen naar het medisch dossier kijkt, maar ook oog heeft voor de mens erachter. De ervaringen van terugkeerders lopen daarbij sterk uiteen, van diep vertrouwen tot teleurstelling. Wanneer een huisarts of specialist de kans krijgt én erin investeert om actief te luisteren en mee te denken, kan dit het re-integratieproces positief beïnvloeden. In dat geval krijgt zijn of haar rol een heel andere betekenis dan het louter uitschrijven van ziektebriefjes.

- Nour noemt haar huisarts expliciet: "Ik heb een heel goede huisarts die ook naar mij luistert. Hij kan het goed inschatten en als het nodig is, zeggen: het gaat nog niet." Haar medisch specialist speelde een even belangrijke rol, omdat hij haar erkende in haar strijd: "Mijn professor... heeft mij geholpen om terug te kunnen beginnen werken. Hij zei: 'Ik bewonder jou dat je zo positief blijft. We gaan ervoor.'"
- Gabriella deelt een gelijkaardige ervaring, waarbij haar huisarts haar durfde te stimuleren.
- Sasha ervoer dat de huisarts amper een rol speelde, en de partner van Sam noemt de interventie van de huisarts van Sam een "gemiste kans," omdat deze enkel een ziektebriefje uitschreef.

De adviserend arts, kansen bieden: Voor sommige terugkeerders is het contact met de adviserend arts een formaliteit, voor anderen blijkt het een keerpunt. Het verschil ligt in de houding: is hij of zij iemand die beoordeelt, of iemand die mee zoekt naar mogelijkheden?

- Voor Lore was de adviserend arts een echte sleutelfiguur: “Hij was degene die me vertelde dat ik naast mijn uitkering een eigen bedrijf mocht opzetten.” De geïnterviewde adviserend arts bevestigt deze mensgerichte aanpak: “Ik probeer de mens te zien, niet het dossier. Achter elk formulier zit een leven.” Ook Gabriella en Vera hadden positieve ervaringen, terwijl Charlotte met boosheid terugblijkt op de druk die ze voelde kort na het overlijden van haar kind.

De rol van psychologen en therapeuten: Voor verschillende terugkeerders was psychologische of therapeutische begeleiding een essentieel onderdeel van hun herstelproces. Een veilige ruimte om te reflecteren en het eigen tempo terug te vinden, bleek cruciaal.

- Voor Vera bijvoorbeeld was de psycholoog een belangrijke steun: “Je babbelt over iets, en dan zegt zij iets waar je over nadent... en je beseft, ‘zo heb ik dat nog nooit bekeken’.”
- Charlotte kreeg tijdens haar rouwproces ondersteuning van een therapeut, die haar boodschap dat ze haar eigen tempo mocht volgen, cruciaal vond.

Professionals uit de werkcontext

Heel wat terugkeerders noemden professionals binnen de werkcontext als sleutelfiguur. Hun aanpak bepaalde mee of de terugkeer effectief en duurzaam kon verlopen. De sleutelfiguren die in het kader van dit onderzoek werden geïnterviewd, zetten bewust in op vertrouwen en nabijheid en weken vaak af van strikte kaders om maatwerk mogelijk te maken.

De bedrijfsinterne re-integratiecoach: De interne re-integratiecoach nam in het geheel van de betrokken actoren — de werknemer, de leidinggevende en de organisatie — de positie in van een bruggenbouwer. De coach onderhield contact met alle partijen en trad tegelijkertijd op als een sterke begeleider van de persoon die terugkeert naar het werk.

- Zo was voor Lea, die terugkeerde naar haar eigen werkgever, de re-integratiecoach een veilige en stimulerende steunfiguur. De coach positioneerde zich expliciet als neutraal en empathisch, en won Lea's vertrouwen door sterk in te zetten op de menselijke relatie.
- De coach beschreef haar rol als volgt: “Ik probeer altijd de balans te zoeken tussen wat voor de medewerker werkt, wat het team nodig heeft en wat de organisatie kan bieden. Het begint bij die ene persoon, en samen kijken we dan hoe we de puzzel rond krijgen.” Deze aanpak hield in dat de coach intensief met de werknemer samenwerkte. Er was veel aandacht voor diens mogelijkheden, wensen en herstel. De context van leidinggevende en organisatie werd pas op het juiste moment bewust en actief meegenomen, om zo tot een goede en duurzame match te komen.

De externe jobcoach: De externe jobcoach bood begeleiding die gericht was op het ondersteunen van een duurzame re-integratie.

- Lore had een erg positieve ervaring met de externe jobcoach. Haar traject was gericht op supported employment en hielp haar de concrete betekenis van haar gezondheidsproblemen op de werkvloer te begrijpen. De coach beschreef haar aanpak als analytisch en creatief, altijd gericht op haalbaarheid en het vergroten van Lore's autonomie.

- De ervaring van Marc was genuanceerd. Hoewel hij de tussenkomst in zijn traject van zijn externe coach als erg waardevol beschouwde, vond hij de gesprekken op de langere termijn minder zinvol. De aanpak leek te veel op een standaardprocedure. Desondanks erkende Marc dat de coach de dialoog over een gedeeltelijke werkhervatting wel in gang zette.

De vertrouwenspersoon: Tijdens haar re-integratietraject vond Lisa belangrijke steun bij een vertrouwenspersoon binnen haar organisatie: "Zonder haar was ik helemaal afgeknapt, denk ik." De vertrouwenspersoon bood de veiligheid, erkenning en praktische tussenstap die ze nodig had door met verschillende partijen te spreken.

De rol van de loopbaancoach: Voor een aantal terugkeerders speelde loopbaanbegeleiding een belangrijke rol in hun zoektocht naar een duurzame werkhervatting. Voor Jolien leidde de begeleiding tot het inzicht dat ze ook zelf recht had op rust en autonomie. Ook Sam vond in loopbaanbegeleiding een cruciale hefboom.

- De loopbaancoach van Jolien richtte zich vanuit een systemische blik op haar persoonlijke ontwikkeling. Hij daagde Joliens eigen overtuigingen over werk en privé uit. De coach ziet werk als een verlengde van wie je bent en stelt dat verandering pas mogelijk is door zelfzorg en het durven benoemen van je eigen behoeften. Hij benadrukt dat mensen hun eigen pad moeten ontdekken en dat zijn rol is om hen daarbij te ondersteunen, niet te sturen.
- De loopbaancoach van Sam hanteerde een aanpak gericht op acceptatie en positieve psychologie. Zij hielp Sam nog beter te begrijpen dat hij zelf verandering kon bewerkstelligen door de manier waarop hij zelf naar de zaken keek en ermee omging. Deze loopbaancoach benadrukt dat de werkomgeving best goed afgestemd is op de noden van de werknemer, zodat talenten kunnen floreren.

De rol van de vakbondsconsulent: De ondersteuning van de vakbondsconsulent vormde voor Jolien een cruciaal keerpunt. "Ik mocht hem altijd bellen... dat gaf een gevoel van veiligheid." De consulent hanteerde een mensgerichte aanpak, die gebaseerd was op de principes van disability case management. Dit betekende dat hij verder keek dan louter regels en procedures en de menselijke kant van de zaak centraal stelde. Hij creëerde een vertrouwensband door de ernst van het lijden van Jolien te erkennen. Dit was een belangrijke basis voor een open dialoog, waarin hij actief meedacht over oplossingen in plaats van zich te beperken tot een adviserende rol.

De adviseur van het ondernemingsloket: Annemarie's zoektocht naar informatie tijdens haar medische overmacht liep vast, totdat ze in contact kwam met een adviseur van een ondernemingsloket. "Bij jou wil ik zijn," dacht Annemarie, wat het belang van persoonlijk contact onderstreept. De adviseur bood niet alleen helderheid over juridische mogelijkheden, maar nam ook onzekerheden weg. Hij combineerde zijn expertise met een menselijke aanpak: hij nam de tijd, had de bereidheid om zijn netwerk te raadplegen en zette door totdat er een oplossing was.

De rol van de arbeidsarts in het re-integratieproces: De arbeidsarts blijkt soms een stille, maar belangrijke speler te zijn in het re-integratieproces. Hoewel de arbeidsarts in de trajecten van onder meer Sasha, Sam, Juliette en Marten geen rol speelde, komt uit andere interviews een

genuanceerd beeld naar voren. De arbeidsarts die we spraken werkt het liefst via informele trajecten en ziet zichzelf als adviseur: "Wij geven adviezen, we kunnen niks opleggen." De directe lijn met de werkgever en de jarenlange kennis van de werkplek, zoals bij Vera's werkgever, maken het mogelijk om snel en doeltreffend te schakelen. Ze verwijst ook actief door naar jobcoaching en andere begeleiding. Marc en Gabriella getuigden dat de arbeidsarts hen hielp om de stap naar gedeeltelijke werkhervatting te zetten en die ook op te volgen. Bij anderen, zoals Lisa, liep het contact moeizaam: zij ervoer het als belastend en voelde zich onvoldoende begrepen ("Ik had de indruk dat zij niet geloofde in burn-out."). De arbeidsarts die we spraken, pleit voor meer structurele samenwerking met de adviserend arts en de curatieve sector, en benadrukte de nood aan voldoende tijd en personeel.

4.3 Sleutel 3 – Vertrouwend leiderschap op de werkvloer

De rol van de leidinggevende is van cruciaal belang in het proces van re-integratie na ziekte of uitval. We spraken met acht leidinggevenden, werkgevers en topmanagers,

- Twee topmanagers: woonzorgcentrum en internationaal familiemetaalbedrijf
- Twee zaakvoerders van kmo's: huisarts, bedrijf dat technici uitzendt
- Vier middenkaderfuncties: overheid, social profit 2 X, poetsbedrijf dienstencheques

De driehoek van vertrouwend leiderschap

De verschillende aspecten van leiderschap die we uit onze interviews distilleerden, vatten we graag samen in de "**Driehoek van vertrouwend leiderschap**". Dit model kan inspiratie bieden voor effectief leidinggeven in de context van re-integratie en duurzame inzetbaarheid.

- **Leiderschapsvisie:** Dit vormt de basis van de driehoek en omvat de fundamentele waarden en uitgangspunten van de leidinggevende. Centraal hierin staan **mensgerichtheid, vertrouwen en competentiedenken**. Het gaat om de overtuiging dat investeren in mensen loont, en dat medewerkers het waard zijn om in te geloven, zelfs in uitdagende omstandigheden.
- **Leiderschapspraktijk:** Dit betreft de concrete acties en gedragingen van de leidinggevende. Essentiële elementen zijn het vermogen om cognitief en emotioneel **in te leven in de ander, een open feedbackcultuur** waarin zowel feedback wordt gegeven als gevraagd, **outputgerichtheid** wat de te bereiken resultaten betreft, en wat we hier **multicrafting** noemen. Multicrafting is een door ons ontwikkelde term die verwijst naar het proces van flexibele aanpassing op meerdere niveaus: van taken en functies (jobcrafting), tot teamwerk (teamcrafting) en zelfs organisatiedoelstellingen. Het stelt leidinggevenden in staat om werk aan te passen aan de individuele behoeften en capaciteiten van medewerkers, en tegelijkertijd de collectieve productiviteit te waarborgen.
- **Organisatiebeleid en -cultuur:** De top van de driehoek wordt gevormd door het flankerende organisatiebeleid en de heersende cultuur. Een **effectief welzijnsbeleid, een persoonlijke aanpak en het actief inzetten op werkbaar werk** zijn hierbij cruciaal. Deze elementen creëren een ondersteunende omgeving waarin vertrouwend leiderschap kan floreren en medewerkers zich duurzaam kunnen ontwikkelen.

Driehoek van vertrouwend leiderschap



Uit deze interviews en de opgetekende ervaringen van de terugkeerders zelf, blijkt dat een mensgerichte aanpak, gebaseerd op vertrouwen en wederkerigheid, de sleutel is tot duurzame inzetbaarheid. Dit hoofdstuk belicht de centrale elementen van deze aanpak, de visie op leiderschap die hieraan ten grondslag ligt, en de concrete praktijken die leidinggevendenden hanteren om re-integratie te faciliteren.

Leiderschapsvisie: waarden en uitgangspunten

De kern van effectief leiderschap in re-integratie ligt in een diepgewortelde visie die menselijkheid, vertrouwen en de erkenning van competenties centraal stelt. We spraken met acht leidinggevendenden die vanuit deze waarden bleken te opereren, en zo een fundament voor duurzame inzetbaarheid en loyaliteit creëerden.

Vertrouwen en wederkerigheid als basis

De geïnterviewde leidinggevendenden zetten sterk in op wederkerige relaties gebaseerd op vertrouwen en menselijkheid. Ze verwachten betrokkenheid van hun medewerkers, maar bieden tegelijk ruimte, autonomie en erkenning. Terugkeerders voelen zich gezien en gesteund, wat re-integratie vergemakkelijkt. Ze waardeerden openheid, zowel bij aanwerving als tijdens ziekte of herstel. De leidinggevendenden zoeken naar een eerlijke balans tussen wat kan, wat nodig is en wat wederzijds gedragen wordt. Geven en nemen, op een natuurlijke manier.

Zoals de geïnterviewde zorgmanager het formuleert: "Ik geloof in kansen geven aan mensen. En in geven en nemen. Wat je geeft, krijg je ook terug." Ze voegt eraan toe dat openheid bij aanvang belangrijk is: "Ik wil dat sollicitanten open zijn over hun situatie. Dan kunnen we eerlijk bekijken wat kan, wat niet kan, of wat nog niet kan." Ook een manager van een andere onderneming bevestigt dit principe over de aanwerving van de terugkeerder die langdurig ziek was geweest: "Ik was net onder de indruk van haar verhaal. Ze had haar situatie aangepakt. Ze had er werk van gemaakt. Dat gaf me vertrouwen."

Dat vertrouwen wordt ook aan medewerkers teruggegeven. Zo kreeg Lisa, na een eerdere negatieve ervaringen met een leidinggevende, een nieuwe kans binnen dezelfde organisatie: "Mijn huidige leidinggevende heeft echt het verschil gemaakt. Die geeft vertrouwen, autonomie en menselijkheid. Zo iemand zou iedereen moeten kunnen hebben." In wederkerigheid zit ook de bereidheid om verantwoordelijkheid op te nemen – langs beide kanten. Zoals de zorgmanager opmerkt: "Als er aan beide zijden de juiste intentie is, dan gaan wij heel ver in het zoeken naar waar we elkaar kunnen tegemoetkomen. Maar als je voelt dat de motivatie er niet is, dan is het ook moeilijk om je te willen inspannen."

Mensgericht en waardengedreven

De visie van geïnterviewde leidinggevenden op goed leiderschap blijkt opvallend eensgezind. Wat hen verbindt, is hun overtuiging dat zorg voor mensen en duurzame samenwerking centraal staat in hun leidinggevend handelen. Goed leiderschap vertrekt hier niet vanuit winst of prestatie, maar vanuit de vraag: hoe gaat het met mijn mensen? Zoals één leidinggevende aangeeft: "Ik wil gewoon menselijk zijn. Als mensen nog willen bijdragen, dan verdienen ze daar ook de kans toe. Je wint sowieso aan loyaliteit." De managing director van een commercieel productiebedrijf stelt duidelijk dat hij gedeeltelijke werkhervatting niet uit financiële overwegingen ondersteunt, maar "omdat mensen zich nog nuttig willen voelen en willen deelnemen aan het leven."

De geïnterviewde zorgmanager illustreert dit door te vertellen over een medewerker met een ongeneeslijke aandoening: "Ik heb individueel maatwerk voor haar aangevraagd. Ik heb de eerste documenten in orde gebracht en het dan aan de personeelsdienst doorgegeven. We hebben een financiële tegemoetkoming voor haar gevraagd omdat ze minder werkuren aankan. Eigenlijk is dat iemand die nog maar met heel veel moeite kan werken maar ze wil werken. Ze heeft het thuis ook niet makkelijk. En wij hebben voor haar een job gecreëerd. Ze werkt 20 procent en dan aangevuld met een stukje vanuit dat Individueel maatwerk."

Competente mensen kansen geven

De geïnterviewde leidinggevenden vertrekken vanuit vertrouwen in de talenten en competenties van hun medewerkers, ook wanneer er sprake is van beperkingen of een ziektegeschiedenis. Ze kijken niet zozeer naar wat de terugkeerder níét kan, maar zoeken actief naar manieren waarop talenten wél benut kunnen worden. Zoals een leidinggevende het zegt: "Het is het meer dan waard om maanden te wachten op een goede werkkraacht die is uitgevallen. Enkele maanden in een carrière, dat is niks."

Sommige leidinggevenden maken bewust de keuze om mensen met ervaring en potentieel een kans te geven: "Ik kon de competenties en werkkraacht van haar goed gebruiken. Extra capaciteit was ook voor mij een oplossing." Door deze competentiegerichte blik dragen zij bij aan een inclusief werkklimaat.

Verschillende geïnterviewde leidinggevenden – zoals de huisarts van Sasha, de voormalige leidinggevende van Annemarie en de manager van Lisa – benadrukken dat medewerkers die goed functioneren of specifieke ervaring hebben van grote waarde zijn op de werkvloer. De voormalige leidinggevende van Annemarie ziet hoe persoonlijke ervaring zelfs een meerwaarde kan zijn in het contact met klanten: "Omdat Annemarie zelf ervaring heeft met een chronische ziekte, kon ze

onze klanten heel goed verder helpen." De leidinggevende van Juliette wijst daarbij op het belang van samenwerking en gedeeld succes: "Bij ons wordt bij wijze van spreken niemand op individuele prestaties afgerekend. Het gaat over teamprestaties."

Ook vanuit de terugkeerders zelf klinkt het belang van het benutten van talenten en het krijgen van kansen. Lore benadrukt hoe belangrijk intellectuele uitdaging voor haar is. Voor haar zijn aanpassingen noodzakelijk om haar talenten volledig te kunnen inzetten, en ze vindt dat een gerechtvaardigde verwachting: "Ik wil mijn intellectuele interesses kunnen inzetten in mijn werk. Mensen met een chronische aandoening presteren – mits de juiste ondersteuning – net zo goed of soms zelfs beter dan anderen."

Langetermijnloyaliteit boven korte termijnwinst

De geïnterviewde leidinggevenden denken in termen van de lange termijn. Ze willen uitval voorkomen en investeren in een gezonde werkomgeving: "Je moet zorgen dat mensen zich goed voelen, want dan presteren ze ook goed. Dat is de basis." Investeren in mensen is in hun ogen niet altijd de snelste weg, maar wel de meest duurzame.

Leiderschapspraktijk: concrete acties en gedragingen

Ook in hun leiderschapspraktijken zien we bij de acht geïnterviewde leidinggevenden heel wat gemeenschappelijke elementen.

Feedbackcultuur en outputgericht werken

De leidinggevenden zetten in op wederkerigheid en bouwen daarbinnen aan een feedbackcultuur waarin spreken en luisteren in balans zijn. Ze zijn aanspreekbaar én spreken zelf aan. Niet op fouten, maar op gedrag, signalen en samenwerking. Ze zorgen voor duidelijkheid. Een leidinggevende van Juliette legt uit hoe dat werkt in zijn organisatie: "Ik wil ook zelf als leidinggevende feedback krijgen, en dat is soms confronterend. Maar we kennen elkaar goed. We durven dat zeggen." De managing director van een groot commercieel productiebedrijf vult aan: "Ik heb geen probleem met feedback geven en geen probleem met feedback krijgen. Ik zorg voor een klimaat van vertrouwen, zodat mensen hun verhaal durven vertellen." Ook terugkeerder Jolien benoemt het belang van aangesproken worden in vertrouwen: "Bij ons is er een goede feedbackcultuur. Je krijgt feedback over wat goed gaat, maar ook als iets niet goed liep. Dat gebeurt in dialoog."

Een open feedbackcultuur gaat hand in hand met een outputgerichte werkwijze, waarin, indien dat voor de functie mogelijk is, het resultaat telt – niet het aantal gepresteerde uren. De leidinggevende van Juliette zegt: "Wij houden niet bij hoeveel uur iemand werkt. De job moet gedaan worden. En we zijn blij met wat er wél kan." Dat geeft ruimte om realistische verwachtingen te stellen, ook bij tijdelijke beperkingen. "Als iemand migraine heeft, dan moet je niet kost wat kost willen dat die dag vanalles gedaan wordt. Dat is voor niemand productief. Laat dat dan, en de dag nadien haalt ze dat in." Dit sluit aan bij een kwaliteitsgerichte benadering.

Aanpassingen mogelijk maken

Leidinggevenden spelen een doorslaggevende rol in het realiseren van concrete aanpassingen die terugkeer naar werk mogelijk maken. Ze onderhandelen, herschikken en zoeken oplossingen

op maat, vaak in overleg met verschillende niveaus binnen de organisatie. Hun houding vraagt een open geest voor vormen van jobcarving en jobcrafting, waarbij taken worden aangepast aan de capaciteiten van de medewerker.

Zoals Sasha het treffend samenvat: "Mijn werkgever geeft me veel autonomie en betreft me in de invulling van mijn job. Dat is jobcreatie op maat. Dat maakt het werk haalbaar." Ook bij Lore leidde betrokkenheid van haar leidinggevende tot duurzame oplossingen: "Mijn leidinggevende denkt proactief mee over hulpmiddelen, en stelt die ook ter beschikking voor andere collega's."

Flexibele oplossingen op maat

Aanpassingen hoeven niet altijd technisch of structureel te zijn. Vaak gaan ze over het herverdelen van verantwoordelijkheden of het bijstellen van verwachtingen. De leidinggevende van Juliette zegt daarover: "Ik heb de collega's uitgelegd dat bepaalde deadlines niet meer haalbaar zijn voor Juliette. Dat is niet alleen voor haar zo – ik probeer dat bij iedereen te bewaken."

Ook de geïnterviewde vertrouwenspersoon benadrukt het belang van leiderschap: "Een teamleider moet durven snoeien in taken en onderhandelen met een niveau boven zich. Niet alles kan altijd blijven zoals het was."

Soms vraagt het creativiteit en doorzettingsvermogen. Een leidinggevende uit de zorgsector vertelt: "We werken hier niet met halve dagen, maar toen Vera progressief herstelde, hebben we een shift in twee gesplitst. Dat vraagt puzzelwerk, maar het loont."

Multicrafting: werk aanpassen én teamdoelen bewaken

Deze flexibele aanpak op verschillende niveaus – van taken en functies tot teamwerk en organisatiedoelstellingen – wordt in dit onderzoek multicrafting genoemd. Leidinggevend stemmen werk af op de individuele behoeften en capaciteiten van medewerkers, terwijl ze tegelijkertijd oog houden voor de collectieve werking van het team.

Multicrafting lijkt een aanpak die toelaat om op werkdruk in te grijpen. Leidinggevend monitoreren actief de werkdruk van zowel medewerkers als zichzelf om uitval te voorkomen. Doordat ook team- of organisatiedoelstellingen mee in het vizier kunnen of mogen komen, ontstaat een extra middel om werkdruk aan te pakken.

Bespreikbaarheid van psychische kwetsbaarheid en de privésituatie

In een duurzame terugkeer naar werk speelt ook de psychische veiligheid en openheid op de werkvloer een rol. Verschillende geïnterviewde leidinggevend maken mentale gezondheid expliciet bespreikbaar als onderdeel van het werk. Een leidinggevende zegt: "We bespreken welzijn in elk evaluatiegesprek. Niet als bijzaak, maar als vast agendapunt. Zo detecteren we problemen voor ze sluimerend worden."

Lisa beschrijft hoe haar huidige leidinggevende haar rust en vertrouwen gaf bij haar terugkeer: "Die gaf me de ruimte om rustig op te starten. Ik had nog angst, maar zij gaf me tijd en vertrouwen. Elke twee weken hebben we nog een opvolgingsgesprek."

Niet alleen leidinggevend, maar ook collega's spelen hierin een rol. In sommige werkcontexten is of groeit er ruimte voor openheid over psychisch welzijn, zowel formeel als informeel. Vera getuigt: "Ik maak psychische problemen mee bespreekbaar op de werkvloer." Ze moedigt ook anderen aan om open te zijn: "Een collega zei: 'Ik zou nooit antidepressiva nemen.' Toen zei ik: 'Veel mensen nemen dat wel. En dat is oké.' Dat gesprek heeft iets in gang gezet."

Tegelijkertijd betekent psychologische veiligheid niet dat alles gedeeld moet worden. Verschillende terugkeerders vertelden dat zij bewust een deel van hun privéleven voor zichzelf hielden. Zoals een geïnterviewde zei: *"Ik heb ook niet altijd alles verteld. Ik heb veel gedeeld op mijn werk, maar niet alles."* Dit benadrukt dat het gaat om een evenwicht: een omgeving waarin men zich veilig voelt om zich uit te spreken, zonder dat er een verwachting ontstaat om alles te delen (zie ook De Prins, 2024).

Organisatiebeleid en cultuur

Naast het handelen van individuele leidinggevend, is ook de bredere organisatiecultuur en het personeelsbeleid helpend voor succesvolle re-integratie. In verschillende organisaties zagen we hoe welzijn en verbondenheid diep verankerd waren.

Welzijnsbeleid en nabijheid: een persoonlijke aanpak binnen organisaties

In organisaties waar welzijn en verbondenheid diep verankerd zijn in de cultuur, ontstaat vanzelf meer draagvlak voor re-integratie. Leidinggevend en collega's tonen zich betrokken, coaching en ondersteuning worden breed gedeeld, en er is ruimte om ook privékwetsies te bespreken. Die nabijheid komt niet enkel tot uiting in beleid, maar ook in dagelijkse praktijken en concrete hulp.

Marten beschrijft hoe zijn werkomgeving functioneert als een warm netwerk: "Het is echt een familiebedrijf. Er is veel samenspraak en we helpen elkaar. Het staat hoog in het vaandel dat de werknemer zich goed voelt." Zijn werkgever bevestigt dat nabijheid voor haar vanzelfsprekend is: "We zorgen goed voor onze medewerkers en gaan daar ver in. We staan klaar als iemand in panne valt of in het ziekenhuis ligt. Dat hoort er gewoon bij."

Nour bevestigt hoe haar team haar ondersteunde tijdens moeilijke periodes: "Mijn diensthoofd en collega's zorgden ervoor dat alles soepel bleef verlopen, ook als ik afwezig was. Ze losten praktische problemen op en gaven me de ruimte om te herstellen zonder extra druk."

In dit soort organisaties nemen leidinggevend een actieve rol op in het creëren van veiligheid, nabijheid en zorg. Een zorgmanager benoemt: "Mijn deur staat altijd open. Dat is noodzakelijk voor de retentie van medewerkers. Ze moeten weten dat ze ergens terecht kunnen." Sommigen maken ook werk van coaching op maat. Jolien zegt daarover: "Coachinggesprekken mogen hier ook over je privésituatie gaan. Dat is iets waar je veel voor jezelf uithaalt. Ik vind dat eigenlijk in elke job zou moeten bestaan."

In sommige organisaties krijgt zorg een zeer concrete invulling, ook buiten de grenzen van het werk. De werkgever van Marten vertelt: "Ik ben Marten nog gaan ophalen in het ziekenhuis en heb hem naar huis gebracht. Dat is iets typisch voor ons bedrijf. In een ander bedrijf gebeurt dat niet." Ook Gabriella ervaart dat nabijheid een wezenlijk verschil maakt: "Het is eigenlijk mijn

eerste job waarbij ik voel dat een werkgever echt betrokken is. Dat gevoel van: het is oké om niet oké te zijn – dat helpt enorm."

De werkgever van Gabriella biedt ook intensieve administratieve ondersteuning aan zijn medewerkers. "Sommigen komen zeggen: bij een ander poetsbedrijf, daar zijn we een nummer. En bij ons voelen ze dat direct. Administratief ook. We geven hen alles. Hulp bij kinderbijslag, de jobbonus. We helpen hen om zich in te schrijven, om hun burgerprofiel in orde te maken. Ouderschapsverlof. Wij zijn zeer behulpzaam. En bijna altijd te bereiken."

Een eigen aanpak van ziekteverzuimbeleid

Hoewel enkele organisaties werken met standaardprocedures rond ziekteverzuim, valt op dat verschillende leidinggevenden hun aanpak bewust persoonlijk maken. In plaats van enkel op cijfers en controle te vertrouwen, zetten ze in op gesprek, betrokkenheid en het doorbreken van taboes. Zo beschrijft een leidinggevende hoe ze in haar organisatie bewust kiest voor transparantie en persoonlijke gesprekken in plaats van louter cijfermatige opvolging: "Wij werken wel met de Bradfordfactor, maar ik vind dat gevaarlijk. Wij gaan vooral individueel in gesprek. Als een medewerker uitvalt, heeft dat impact." In jaarlijkse 'zetelgesprekken', informeel gevoerd in een huiselijke vergaderruimte, komt ook ziekteverzuim ter sprake. Niet als schuld, maar als realiteit met gevolgen.

Die aanpak vereist nuance. "Als een vaste goede werkracht zes maanden ziek is geweest omwille van mentale problemen, dan praten wij níét over de gevolgen. Maar bij iemand waar we een minder goed gevoel bij hebben en die elke maand een dag ziek is, voeren we dat gesprek." Er wordt dus duidelijk afgewogen tussen begrip en grenzen stellen. Ook bij anderen staat dialoog centraal. Een manager legt uit: "Iedereen die vier keer per jaar ziek is, krijgt een gesprek. Niet om te controleren, maar om te vragen: kunnen wij iets voor u doen? Moet er iets aangepast worden aan uw werkpost, uw taken of uw werkvolume? Wij gebruiken dit gesprek om zelf bij te leren of we dingen anders kunnen doen."

Hoewel de aanpak rond re-integratie leeft in de praktijk, is er niet steeds al een schriftelijk beleid. "Dat staat jammer genoeg niet op papier," geeft een werkgever toe. "Maar ik weet: dat gaat komen. We zullen dat moeten kunnen bewijzen."

Structurele effecten binnen bedrijven, het belang van een leerhouding en -cultuur

Wat opvalt, is dat daar waar goede re-integratietrajecten plaatsvinden, er doorgaans ook een kwalitatief personeels- en organisatiebeleid aanwezig is. Soms is dat vooral zichtbaar op het niveau van het team, met een leidinggevende die een sterke aanpak hanteert, maar daarbij nog weinig ondersteund wordt door de bredere organisatie. In die organisaties en ondernemingen waar we topmanagers of zaakvoerders spraken, zagen we indrukwekkende voorbeelden van een algemeen personeels- en organisatiebeleid met aandacht voor werkbaar werk en een goed uitgewerkt welzijnsbeleid — niet alleen of zelfs niet per se op papier, maar effectief in de praktijk.

Opvallend is dat het, daar waar het goed loopt, vaak gaat om leidinggevenden en omringende figuren die actief leren uit de concrete cases van re-integratie. Het lijkt dat precies die mindset van leren en handelen op basis van wat men leert, het verschil maakt.

4.4 Sleutel 4 – Aanpassingen aan werk en loopbaan

Een duurzame terugkeer naar werk na ziekte of uitval vraagt vaak meer dan medische revalidatie. Werknemers moeten hun werk kunnen afstemmen op hun veranderde fysieke, mentale en/of sociale draagkracht. In onze vijftien cases zijn werk- en loopbaanadaptaties eerder regel dan uitzondering, en blijken maatwerk, creativiteit en een volgehouden dialoog essentieel. Dit deel beschrijft de variatie aan adaptaties die werden doorgevoerd: van kleine wijzigingen in taken en uren tot ingrijpende loopbaanwendingen.

Terugkeer in aangepaste vorm binnen dezelfde functie

Meerdere terugkeerders hervatten hun oude functie of functietitel, maar met structurele adaptaties in uren, tempo, werkdruk of inhoud.

- **Marten** hervatte zijn technische job via een informeel deeltijds schema, met duidelijke afspraken over wat te doen bij herval: "Als ik aangeef dat ik terug pijn heb aan mijn rug, blijf ik indien nodig onmiddellijk een week thuis." Zijn collega's detecteren signalen en nemen preventieve verantwoordelijkheid op. Hij paste ook zijn werkritme seizoensmatig aan: in de winter vaker thuis door opname van overuren.
- **Gabriella** bouwde haar uren als poetshulp geleidelijk op via gedeeltelijke werkhervatting, van 12 naar 32 uur. Toch ervaart ze blijvende belasting: "Mijn rugklachten en mentale lasten zijn nooit van de radar verdwenen."
- **Boris** hervatte zijn horecazaak met aangepaste openingsdagen: "We hebben voor een extra sluitingsdag gekozen." Hij voerde ook in de zomer extra rustmomenten in.
- **Juliette** keerde terug als bedrijfsadviseur met aangepast tempo en een vaste rustdag op vrijdag. Ze werkte eerst voltijds, maar hernam na uitval aan 50%, en koos uiteindelijk bewust voor een vier vijfde-regime: "Mijn bijnaam vroeger was 'Speedy Gonzales', maar dat is nu anders."

Deze trajecten illustreren dat het behouden van dezelfde functie niet noodzakelijk gelijkstaat aan terugkeren naar de vorige realiteit. Zelfs in de meest ogenschijnlijk stabiele werkhervattingen bleken micro-aanpassingen cruciaal: in taken, ritme, ondersteuningsstructuur en sociale context.

Terugkeer naar dezelfde organisatie, met wijziging van functie en/of team

Voor sommigen was een terugkeer naar de vorige functie onmogelijk of onwenselijk, maar kon binnen dezelfde organisatie wél een nieuwe werkcontext worden gevonden. Deze adaptaties bleken vaak doorslaggevend voor een geslaagde werkhervatting. Ze omvatten niet enkel taakhoudelijke wijzigingen, maar ook andere teams, leidinggevers of fysieke werkplekken.

- **Lisa**, ambtenaar, keerde niet terug naar haar oude team. Dat wilde ze ook niet: "Ik wist dat ik dan onmiddellijk weer zou uitvallen." Ze vond een plek in een functie waar niemand anders interesse in had. Haar nieuwe leidinggevende speelde een sleutelrol: "Ze geeft autonomie en vertrouwen, en durft zich kwetsbaar op te stellen. Ze is echt begaan met haar medewerkers." Lisa hernam met een duidelijk afgebakend takenpakket buiten teamverband, met een aangepaste organisatiestructuur. Ze werkte onder directe opvolging van de

nieuwe leidinggevende, wat haar veiligheid gaf. De positieve herinschakeling werd versterkt door de opstart van een bijberoep als hulpverlenend consultant.

- **Lea**, administratief medewerker bij een overheidsdienst, keerde eerst terug in een ondersteunend team met 'losse taken'. Die zachte instap werkte goed. Later werd ze doorgeplaatst naar een ander team, met hogere werkdruk, wat leidde tot een nieuwe uitval. "Op dat moment crashte ik opnieuw." Ze kon uiteindelijk terug naar het oorspronkelijke team en bouwde haar werkritme verder op, naar 80%. Liever zou ze op 90% blijven, met een vaste wekelijkse rustdag, maar dat lijkt voor haar financieel niet haalbaar, wat maakt dat ze 100% werken toch als streefdoel neemt.
- **Marc**, industrieel ingenieur, keerde na prostaatkanker niet terug in zijn oude kaderfunctie. Al vóór zijn ziekte twijfelde hij aan zijn job als productie leider, en door fysieke beperkingen (incontinentie, niet lang zitten of staan) zocht hij bewust een andere rol. Tijdens zijn gedeeltelijke werkhervatting kon hij verschillende functies uitproberen. Sindsdien werkt hij in een aangepaste, niet-leidinggevende rol die aansluit bij zijn mogelijkheden: "Zo houd ik het vol."
- **Nour**, verpleegkundige, kon na drie jaar uitval niet terug naar haar oude afdeling wegens besmettingsgevaar. Op advies van de medische commissie kreeg ze aangepast werk op een andere afdeling. "Ik behield mijn voltijds contract, maar begon halftijds." Haar werkritme en taken werden telkens aangepast bij opstoten van haar chronische ziekte. De combinatie van medisch advies, teamflexibiliteit en begrip op de werkvloer maakt dat ze nog kan werken ook al is het voor haar niet evident.

Deze verhalen tonen dat interne mobiliteit – van team, rol of afdeling – essentieel kan zijn voor herstel. Niet zelden is het relationele aspect doorslaggevend: een andere leidinggevende, een veiliger team, een omgeving die waakt over jouw werkdruk. Zoals Lisa zegt: "Formeel bleef ik binnen dezelfde organisatie, maar inhoudelijk en relationeel begon ik opnieuw."

Terugkeer naar dezelfde functie, maar bij een andere organisatie

Voor sommige terugkeerders was een terugkeer in hun oude functie op de vroegere werkplek niet langer haalbaar. Toch bleven ze actief in hetzelfde beroep of domein. Door te kiezen voor een andere organisatie vonden ze opnieuw een werkbaar context. Het ging dus niet om een loopbaanwending qua inhoud, maar om een herconfiguratie van de werkcontext.

- **Vera**, zorgkundige in de nachtdienst, werkte jarenlang in een woonzorgcentrum. Door fysieke klachten, familiale zorgen en psychische uitputting was ze in totaal drie jaar afwezig. Terugkeren naar haar vroegere werkplek wilde ze niet: "De personeelsbezetting was ondermaats, de werkdruk hoog. We waren 's nachts met twee medewerkers voor meer dan honderd bewoners." Ook bij haar tweede werkgever vond ze geen ruimte voor opbouw of extra uren. Via een oud-collega hoorde ze van een vacature in een ander woonzorgcentrum met een beter ritme: een week werken, twee weken thuis. "Dat gaf me tijd om te recuperen." Ze kon progressief starten met enkele halve nachten, later meer. Intussen werkt ze opnieuw 80% in de vaste nachtdienst. "Mijn job is grotendeels dezelfde gebleven, maar de context is totaal anders. En dat maakt het verschil." In de nieuwe werkomgeving ervaart ze meer steun, realistische verwachtingen en een betere afstemming op haar draagkracht. Het werk is er ook kwaliteitsvoller. Dit komt doordat de taken en tijdsverdeling als zinvoller

worden ervaren (meer autonomie en meer gericht op het welzijn van de bewoners). Deze aanpak is verbonden met organisatiedoelstellingen die zowel gericht zijn op goede zorg als op kwaliteitsvol werk.

- **Jolien**, opvoedster, werkte zeventien jaar met personen met een beperking. Ze stapte over naar een job dicht bij huis met regelmatige uren, maar dat bleek geen goede keuze. "De kinderen hadden vaak woede-uitbarstingen en maakten voortdurend ruzie. Ik voelde me totaal niet op mijn plaats." Ze crashte na negen maanden en kwam in ziekteafwezigheid terecht. Tijdens haar ziekte beseftte ze dat haar oude werkplek wél goed bij haar paste. Ze nam contact op met haar vorige werkgever en kon er opnieuw beginnen — zonder opzegtermijn. "Het is verder van huis, maar het geeft me zoveel energie." De functie bleef dezelfde, maar de omkadering, doelgroep en cultuur maakten een wereld van verschil.

Deze verhalen tonen dat de inhoud van een job op zich niet voldoende is om duurzame werkherleving mogelijk te maken. Het zijn ook de omstandigheden – werkdruk, cultuur, ondersteuning, en wat voor de persoon zelf essentieel is – die bepalen of iemand kan functioneren.

Loopbaanwending: een andere richting uit

Voor sommige terugkeerders was een terugkeer naar hun vorige werkplek of functie geen haalbare kaart. Sommigen probeerden het nog, maar zonder blijvend succes. Anderen voelden al snel dat een fundamenteel andere richting nodig was.

- **Charlotte**, voorheen zorgkundige, viel langdurig uit na het overlijden van haar kind. Een korte poging om terug te keren naar haar oude job liep op hervatting uit. Ze werd geconfronteerd met overprikkeling, foutlopende communicatie en een gebrek aan empathie. "Op het werk waren de kaartjes en tekeningen van mijn zoontje weggehaald. Dat is confronterend." De druk van de mutualiteit werkte verlamdend. Ze volgde uiteindelijk op eigen initiatief een opleiding tot medisch pedicure en startte als zelfstandige: "Ik kies mijn klanten. Dat is echt zalig. Ik zit altijd één op één met mensen, dus dat is oké."
- **Annemarie** werkte jarenlang met gedeeltelijke werkherleving in een ondersteunende functie. Ondanks haar inzet bleef haar gezondheid grillig en haar uren beperkt. Via vrijwilligerswerk kwam ze terecht bij een organisatie die haar eerst in loondienst nam, maar ook dat bleek moeilijk vol te houden. Ze volgde het starterslabo en begon een zelfstandige activiteit in bijberoep. "Ik werk tien uur per week met akkoord van de adviserend arts. Ik ben daar heel blij om, al zou ik wat ik nu doe eigenlijk liever in loondienst doen."
- **Sam** werkte in een veeleisende commerciële functie tot hij volledig crashte. Tijdens zijn ziekte heroriënteerde hij zich via gesprekken met een loopbaancoach. "Ik ontdekte dat ik graag een job met maatschappelijke meerwaarde wilde." Hij koos bewust voor werk met minder stress en meer zingeving, ook al ging dat gepaard met loonverlies en het ervaren van een gevoel van onderbenutting van zijn talenten. "Ik geniet opnieuw meer van bij mijn kinderen zijn. Ik geniet meer van het leven."
- **Gabriella** hervatte haar werk als poetshulp na een periode van uitval, maar bleef zoeken naar minder belastend werk. Ze combineerde tijdelijk met een flexijob in een restaurant voor het sociale contact. Ze verkende de piste van terug te kunnen studeren maar dat

bleek als alleenstaande moeder moeilijk haalbaar. Uiteindelijk solliciteerde ze naar een functie in de naschoolse opvang, waarvoor geen diploma vereist is: "Mijn plan is om dit te combineren met 12 uur poetswerk. Ik wil heel graag met schoolgaande kinderen werken."

- **Sasha** hervatte na borstkanker haar job als hoofdverpleegkundige, maar kreeg geen duidelijke of aangepaste taak meer en viel opnieuw uit. Een andere job in de zorg bleek niet vervullend. Uiteindelijk volgde ze een opleiding tot verpleegkundige in een huisartsenpraktijk. De functie bood haar rust, autonomie en zingeving. "Mijn job groeit op een organische manier. Er is veel vrijheid en inspraak. Mijn job is op maat. Dat is fantastisch eigenlijk."
- **Lore** combineerde na haar uitval een zelfstandige activiteit met een ziekte-uitkering. Op een bepaald moment ging ze tijdelijk opnieuw aan de slag in loondienst, maar merkte dat dit niet vanzelfsprekend was voor haar herstel. Ze ervoer een aantal belangrijke voordelen aan het zelfstandig werken: "Ondernemerschap geeft me vrijheid en structuur. Maar het is niet altijd evident met het statuut."

In een aantal van deze trajecten speelt reflectie een grote rol: over gezondheid, grenzen, zingeving, werkomstandigheden en toekomstperspectief. Sommigen kwamen in beweging na een eerste terugval of teleurstellende werkhervatting. Anderen anticipeerden proactief, vaak met hulp van een jobcoach, loopbaancoach of therapeut.

Gedeeltelijke werkhervatting als hefboom voor duurzame terugkeer

Voor twaalf van de vijftien terugkeerders was gedeeltelijke werkhervatting een sleutelmoment in hun terugkeer naar werk. Het gaf hen de mogelijkheid om voorzichtig op te bouwen, grenzen te verkennen en opnieuw ritme en structuur te vinden. Toch verliep dit proces zelden rechtlijnig. Velen ondervonden terugvalmomenten, knelpunten in de regelgeving of organisatorische drempels. Tegelijk tonen hun verhalen de kracht van deze maatregel als tussenstap, of – indien dat mogelijk zou zijn – voor sommigen zelfs als eindbestemming.

Verschillende terugkeerders bouwden hun uren stapsgewijs op, met soms tijdelijke terugval of bijsturing:

- **Lore** begon op 50%, zakte naar 20%, en groeide vervolgens naar 35% en uiteindelijk terug naar 50%.
- **Sasha** bouwde op van 50% naar 60% en later 80%.
- **Juliette** hernam na uitval via 50% en koos uiteindelijk bewust voor vier vijfde met een vaste rustdag op vrijdag: "Voltijds werken zal nooit meer lukken, maar dit is werkbaar."
- **Gabriella** ging van 16 naar 32 uur, herviel, en kwam opnieuw uit op 22 uur: "Ik ben dankbaar dat ik die kans krijg. Het is niet alleen fysiek, maar ook mentaal dat ik daar veel aan heb."

Bij zelfstandigen zoals **Boris** zien we een pragmatische aanpak. Na een ziekenhuisopname hervatte hij stelselmatig in zijn restaurant, met aangepast takenpakket en aangepaste openingsuren: "Dat was nodig om het vol te houden."

De praktijk toont aan dat het systeem van gedeeltelijke werkhervatting niet altijd goed aansluit bij de realiteit op de werkvloer:

- Bij onregelmatige uurroosters, zoals in de zorg, botst men soms op rigide maandquota. De zorgmanager van **Vera** getuigt: "Als het weekend ongelukkig valt, overschrijd je al snel het maximaal aantal uren. En dan mag iemand niet meer komen werken, zelfs al is er nood."
- **Juliette** merkte dat haar gezondheid schommelde van dag tot dag, maar dat de mutualiteit vaste roosters eiste.

Sasha ervoer in de praktijk meer vrijheid: "Ik mocht mijn uren en taken op maat opbouwen.

Nour kreeg van de medische commissie een halftijdse aangepaste functie, waarmee ze haar job kon behouden ondanks haar ernstige aandoening.

Niet iedereen maakt gebruik van het officiële statuut van gedeeltelijke werkhervatting. Sommigen organiseren hun herstart buiten het ziekenfonds om:

- **Lisa** gebruikte opgespaard verlof om op 60% te herstarten: "Ik wilde vermijden dat mensen mij zouden zien en denken 'wat doet die buiten, ze is toch ziek?' Door verlof te nemen voelde ik mij rustiger. Daarenboven kon ik zo vermijden opnieuw langs te moeten gaan bij de arbeidsarts."
- **Marten** bouwde op eigen vraag deeltijds op met overuren en ADV-dagen. Zijn werkgever steunde dit informeel, zonder officiële werkhervatting. "Niet iedereen wil via de ziekenkas gaan – het is vaak omslachtiger en trager," zegt zijn leidinggevende.

Anderen gaan na verloop van tijd op eigen kosten deeltijds werken.

- **Vera**: "Ik werk nu 80% met een ritme van een week werken en twee weken thuis. Dat laat me toe te recupereren. Ik voel me geaccepteerd, en dat maakt het verschil."
- **Juliette**: "Lang op de ziekenkas blijven is niks voor mij. Ik wil werken, ook al is voltijds niet haalbaar."

De zorgmanager van Vera merkt op dat werknemers die na verloop van tijd omwille van gezondheidsredenen overstappen naar een deeltijds contract door hun lager inkomen het soms financieel moeilijk krijgen.

Sleutelfiguren benadrukken hoe belangrijk het is om samen oplossingen te zoeken:

- "Je zoekt samen met arts en medewerker naar het juiste evenwicht," zegt een leidinggevende. "Zolang er samenwerking is, mag het voor mij gerust lang duren."
- Een andere leidinggevende: "Soms is het 30%, dan weer 60%. Dat hoeft niet elke week hetzelfde te zijn."

Voor veel terugkeerders is de steun van hun werkgever doorslaggevend, maar tegelijk blijft er onzekerheid over hoe lang zij in het stelsel van gedeeltelijke werkhervatting kunnen blijven.

Individueel maatwerk / de Vlaamse ondersteuningspremie: een duwtje in de rug maar geen vanzelfsprekendheid

De Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) was bedoeld om werkgevers financieel te ondersteunen bij de tewerkstelling van personen met een arbeidshandicap of langdurige beperkingen. Vandaag heet de maatregel Individueel maatwerk, waarbij de premies zowel rendementsverlies als extra begeleiding financieel kunnen ondersteunen. Binnen dit onderzoek werd de premie vermeld in de trajecten van Lore, Annemarie, Sasha en Vera. In elk van deze gevallen speelde de VOP / Individueel maatwerk een cruciale rol om werk structureel mogelijk te maken.

Voor meerdere werkgevers maakte de VOP/Individueel maatwerk het verschil tussen haalbare en onhaalbare tewerkstelling:

- De voormalig leidinggevende van Annemarie vertelt: "Zonder de VOP hadden we haar tewerkstelling niet kunnen blijven verantwoorden. Ze werkte maar 13 tot 16 uur per week. Dat is anders financieel gewoon niet houdbaar."
- Een leidinggevende uit de zorg beaamt: "Er is minder output tegenover het loon. De VOP compenseert dat gedeeltelijk, waardoor we iemand aan boord kunnen houden."

De premie haalt niet altijd een werkgever 'over de streep' om iemand aan te werven, maar maakt het wel makkelijker om iemand structureel in dienst te houden. Zoals een leidinggevende binnen de overheid het verwoordt: "We gebruiken de maatregel niet om iemand aan te nemen die we anders niet zouden aannemen. Maar het zorgt ervoor dat we niet voortdurend discussie moeten voeren over productiviteit of inzetbaarheid."

Hoewel Individueel maatwerk / de VOP in theorie goed uitgewerkt is, blijkt de praktijk soms stroef:

- Annemarie kende de premie toevallig via haar sector: "Zonder die voorkennis had ik ze nooit aangevraagd."
- Een vertrouwenspersoon van Lisa bevestigt: "De meeste mensen weten niet eens dat de maatregel bestaat, laat staan hoe je eraan geraakt."
- Een jobcoach noemt het "een papierintensieve procedure, met attesten, motivatiebrieven, medische bewijsstukken... Het schrikt mensen af."
- Een leidinggevende zegt: "Zonder iemand die het dossier mee opvolgt, loopt het gewoon vast."

De aanvraag is zelden intuïtief. Vaak ontbreekt tijdige informatie of begeleiding, en ligt de verantwoordelijkheid bij de terugkeerder of een toevallige begeleider.

Een ander knelpunt is de beperkte looptijd van de premie. Meestal wordt de premie toegekend voor een periode van vijf jaar, verlengbaar onder voorwaarden. Maar net dat zorgt voor onzekerheid, vooral bij mensen met chronische aandoeningen:

- "Wat als de premie stopt?" vraagt een werkgever zich af. "Moeten we dan opnieuw gaan onderhandelen? Moet die persoon zich dan opnieuw 'bewijzen' als iemand met beperkingen?"

- Voor terugkeerders die structureel op een lager werkvolume blijven, dreigt een hernieuwde kwetsbaarheid zodra de premie afloopt.

Zoals een terugkeercoach het verwoordt: "Het systeem is ontworpen als tijdelijke ondersteuning, terwijl de beperking vaak permanent is."

Om aanspraak te maken op de premie moet een werknemer officieel erkend worden als persoon met een arbeidshandicap. Niet iedereen wil die stap zetten.

- Een terugkeerder zegt: "Het voelt alsof je je beperking moet etaleren om hulp te krijgen. Alsof je bevestigt dat je minder waard bent op de arbeidsmarkt."
- Een vertrouwenspersoon vertelt: "Sommige mensen weigeren een aanvraag, ook al hebben ze er recht op. Ze willen niet dat hun beperking op papier staat."

Deze morele drempel weegt zwaar, zeker bij psychische kwetsbaarheid of onzichtbare aandoeningen.

Waar de premie werd ingezet, hielp het om schuldgevoel te verminderen en stabiliteit te creëren:

- **Sasha** voelde zich minder bezwaard ten opzichte van haar werkgever, omdat er erkenning was voor haar beperkte draagkracht.
- **Annemarie** zegt: "Dankzij de VOP kon ik rustig opbouwen. Anders had ik me schuldig gevoeld over wat ik níét meer kon."

Ook werkgevers ervaren het als een bevestiging dat ze niet alles alleen moeten dragen. Het creëert een verdeling van de last tussen persoon, werkgever en overheid.

Rekening houden met neurodiversiteit

Een succesvolle terugkeer naar werk vraagt niet alleen medische begeleiding en taakaanpassingen, maar ook inzicht in de manier waarop mensen functioneren in hun brein en gedrag. Neurodiversiteit – waaronder onder meer ADHD, ASS, hoogbegaafdheid, hoogsensitiviteit en andere variaties in informatieverwerking vallen – beïnvloedt hoe iemand omgaat met stress, prikkels en routines, en welke randvoorwaarden nodig zijn om duurzaam inzetbaar te blijven.

Een jobcoach licht toe: "Er zit gewoon een andere hersenwerking achter. Sommige personen hebben andere noden. Ze vallen vaak uit niet omdat ze hun werk niet kunnen, maar omdat de context niet afgestemd is op hoe zij functioneren. Als er bijvoorbeeld te veel prikkels of te weinig structuur zijn, lopen ze vast."

Neurodivergente werknemers botsen vaak op onzichtbare barrières. Ze voelen zich niet begrepen of sluiten zich af wanneer ze niet kunnen voldoen aan onuitgesproken verwachtingen. Een coach vat het treffend samen: "ADHD'ers komen sociaal over, maar raken snel overprikkeld. Ze zijn intern vaak uitgeput zonder dat iemand het merkt. ASS-profielen haken af als er geen duidelijke communicatie of voorspelbaarheid is. Ze voelen zich buitengesloten zonder te weten waarom."

Vroeger werden zulke verschillen minder opgemerkt, deels omdat het werktempo lager lag en er meer ruimte was voor individuele aanpassingen. Vandaag zorgt de prestatie maatschappij voor extra druk. "Die mensen zijn er altijd geweest," aldus een loopbaancoach. "Maar vroeger werden ze soms spontaan beschermd. Nu vallen ze uit omdat ze veel zelf moeten dragen."

Werkgevers kunnen veel doen om terugval te vermijden bij neurodivergente medewerkers. Praktische aanpassingen maken een wereld van verschil: rustiger licht, minder prikkels, duidelijke communicatie of vaste contactpersonen. Jobcoaching op de werkvloer blijkt daarbij essentieel. "We zien vaak dat er op school wel faciliteiten zijn, maar dat die bij de overgang naar werk gewoon verdwijnen. Dat mag niet," zegt een arbeidsarts.

Een coach vertelt hoe ze een competentiewoordenboek maakt met de sterktes van een werknemer, zonder het label te benoemen: "Zo houden we het positief en werkbaar. De werkplek krijgt zicht op wat kan, met de juiste ondersteuning."

Naast externe aanpassingen is ook intern bewustzijn helpend. Werknemers die hun eigenheden begrijpen en leren wat hun lichaam en geest nodig hebben, maken duurzamere keuzes. "Het gaat niet om het label, maar om je eigen handleiding leren kennen," vertelt een coach. "Pas als mensen weten wat hen energie kost of net geeft, kunnen ze hun werklevens daarop afstemmen."

Er wordt ook gepleit voor meer vroege detectie. "Als je kinderen al jong test, kan je hen helpen om hun talenten te benutten zonder telkens te botsen. Ook volwassenen zouden baat hebben bij psycho-educatie. Zo voorkom je dat ze zichzelf gaan zien als 'niet goed genoeg'."

Begeleiding van neurodivergente personen vraagt inzet van meerdere actoren: loopbaancoaches, artsen, leidinggevenden en collega's. Het vraagt ook tijd. "Soms moet je mensen echt bij de hand nemen, helpen zoeken, uitleggen dat falen niet betekent dat het de verkeerde richting was," vertelt een begeleider. "Ze moeten zelf tot inzicht komen en dan stap voor stap verder."

Door als organisatie te investeren in een werkcultuur die openstaat voor neurodiversiteit, wordt niet alleen de terugkeer van één persoon vergemakkelijkt. Zoals de geïnterviewde arbeidsarts het formuleert: "Een succesvolle terugkeer begint bij het begrijpen van de persoon achter het dossier. Neurodiversiteit erkennen is geen extraatje – het is een voorwaarde voor mensgericht werkbeleid. Dit is echter een terrein waarop we nog weinig inzetten en waarover de kennis bij organisaties en dienstverleners nog onvoldoende is."

Multicrafting: werken op meerdere niveaus tegelijk

In verschillende verhalen zien we dat terugkeerders niet alleen hun taken (jobcrafting) of loopbaanrichting hertekenen, maar ook actief meebouwen aan teamprocessen, rollen en zelfs organisatiecultuur. Dit proces kunnen we omschrijven als multicrafting: het vormgeven van werk en samenwerking op meerdere niveaus tegelijk – taken, rollen, team en organisatie – niet alleen door de werknemer zelf, maar in samenwerking met het team en de leidinggevende.

Zo werden samen met het team doelstellingen aangepast of opnieuw vormgegeven (zoals bij Sasha, Marc, Lea en Boris) en werd de taakverdeling heronderhandeld in functie van wat werkbaar was. Een begeleider vatte het treffend samen: "Jobcrafting is ook teamcrafting: het takenpakket van de ene beïnvloedt dat van de andere."

Multicrafting verruimt het klassieke concept van jobcrafting nog verder: het richt zich niet enkel op de invulling van de eigen functie, maar ook op het afstemmen van samenwerking, rolverdeling en zelfs organisatiedoelstellingen op de persoonlijke mogelijkheden, waarden en herstelbehoeften van medewerkers. Zo ontstaat een bredere werkcontext die beter aansluit bij de draagkracht en zingeving van de terugkeerder.

Zoals de leidinggevende van Juliette het verwoordde: "Door de langdurige uitval hebben we onze doelstellingen moeten bijstellen. We haalden in 2023-2024 niet wat voorzien was, maar ik heb dat transparant uitgelegd aan mijn bestuurders. Dat is niet evident, maar zij begrepen dat. We hebben een goede onderlinge verstandhouding."

Ook Lisa en Marc toonden hoe werkhervatting niet alleen een aanpassing van taken inhoudt, maar ook een zoektocht was naar een nieuwe positie in het team en de bredere organisatie.

Overzicht van aanpassingen in de vijftien cases

De volgende tabel geeft een overzicht van de concrete aanpassingen die in de vijftien cases werden toegepast. Wat deze vijftien verhalen tonen, is dat er heel wat verschillende concrete invullingen van aanpassingen in functie van duurzame werkhervatting zijn.

Type aanpassing per terugkeerder	
•	Minder uren (via gedeeltelijke werkhervatting of anders): Gabriella, Annemarie, Lore, Juliette, Sasha, Vera, Marc, Lisa, Marten, Nour, Lea, Boris
•	Flexibel uurrooster: Vera (shiften), Juliette, Sasha, Lore, Annemarie, Boris (aangepaste openingsuren)
•	Aangepaste taken: Sasha, Lisa, Lea, Gabriella, Marc, Marten
•	Aangepast werktempo: Sasha, Lea, Juliette, Annemarie
•	Andere functie: Lisa, Sasha, Jolien, Marc, Vera, Charlotte, Annemarie
•	Ander team of afdeling: Lisa, Lea, Nour, Marc
•	Aangepaste doelstellingen: Lea, Sasha, Juliette, Boris, Lisa, Marc
•	Minder fysiek belastend werk: Sasha, Gabriella, Lore, Vera, Marc, Marten, Nour, Annemarie
•	Minder emotioneel belastend werk: Sasha, Juliette, Lea, Charlotte, Lisa, Gabriella, Marc, Jolien, Vera
•	Hulp van collega's of klanten: Annemarie, Charlotte, Nour, Marten, Juliette, Gabriella, Boris
•	Meer thuiswerk: Lore, Annemarie
•	Meer gevarieerd werk / autonomie / inspraak: Marc, Sasha, Marten, Gabriella, Lea, Juliette
•	Afspraken over korte momenten van uitval: Marten, Nour, Lore, Annemarie, Gabriella
•	Takenpakket volledig op maat: Sasha, Lisa
•	Ander contract of statuut: Sam, Jolien, Vera, Sasha, Charlotte, Lore, Annemarie
•	Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) / Individueel maatwerk: Lore, Annemarie, Sasha

4.5 Sleutel 5 – Ruimte voor zorg en herstel

In dit deel staan we stil bij ruimte voor zorg en herstel als vijfde sleutel. We geven aan hoe terugkeerders hun herstelproces beleven, vóór en na de werkhervatting. We staan stil bij hoe erkenning en psychosociale steun belangrijk zijn en schetsen hoe niet alleen pathologie maar ook context het herstel beïnvloeden.

Vervolgens gaat dit deel in op de timing van terugkeer: wat maakt dat sommige mensen sneller terugkeren, en waarom anderen meer tijd nodig hebben.

Tot slot wordt stilgestaan bij het belang van contactname tijdens afwezigheid, en hoe dit door terugkeerders is ervaren.

Herstel vraagt tijd, erkenning en psychosociale ondersteuning

Herstel na ziekte, burn-out of langdurige uitputting is geen lineair proces. De vijftien terugkeerders in dit onderzoek laten zien hoe belangrijk het is dat er ruimte wordt gemaakt om stil te staan bij wat er is gebeurd, te rouwen, te herstellen en opnieuw verbinding te maken met het eigen lichaam en leven. Dit geldt zowel in de periode voorafgaand aan de terugkeer naar werk als daarna. Zoals een adviserend arts het formuleert: "Herstel begint vaak pas wanneer iemand de toestemming voelt om niet te moeten presteren. Dat is voor velen de eerste ademruimte."

Herstel is meer dan medische behandeling; het is soms ook een fysieke, mentale en existentiële zoektocht. Velen spreken over het belang van rust, herverbinding met hun lichaam, het verwerken van verlies en het leren aanvaarden van beperkingen. Werkdruk, zorglast of maatschappelijke verwachtingen kunnen die ruimte beperken. Voor veel terugkeerders begint het proces al op het moment van de diagnose. Het horen dat ze ernstig ziek zijn, brengt meestal een diepe ontredde-ning met zich mee. Ze beschrijven gevoelens van angst, ongeloof en het wegvallen van vertrouwde kaders. Het erkennen van deze gevoelens door zorgverleners, werkgevers en het eigen netwerk is essentieel. Zoals een terugkeerder zei: "Je bent in één klap iemand anders geworden, maar niemand weet wie die nieuwe 'ik' is."

Daarnaast ervaren veel terugkeerders hoe overbelasting zich in het lichaam nestelt. Fysieke klachten verzwakken het mentale evenwicht en omgekeerd. Een holistische benadering, waarbij psychosomatische klachten en mentale signalen erkend worden, is vaak cruciaal voor herstel. "Je leert met de tijd hoe je lichaam werkt," aldus een terugkeerder, "maar je hebt ook mensen nodig rondom je die snappen dat herstel niet lineair is." Sommigen vonden hun kracht in fysieke activiteit, anderen zochten hulp na een mentale 'krak'.

Psychosociale ondersteuning en psycho-educatie spelen een belangrijke rol. Ziek zijn zonder zichtbaar letsel leidt vaak tot schuldgevoelens of angst voor stigmatisering. Lisa: "Ik mocht niet opgeven, niet van mijn werk, maar ook niet van mezelf." Deze inzichten en ondersteuning zijn niet beperkt tot professionele begeleiding. Ze kunnen op diverse manieren verkregen worden: door zelfstudie via boeken en online bronnen, door het netwerk van lotgenoten, of in gerichte opleidingen en cursussen. Soms worden deze thema's ook behandeld in opleidingen binnen de werkcontext, wat bijdraagt aan een veiliger en begripvoller werkklimaat. Lea volgde een opleiding

over persoonlijke voorkeurstijlen en teamdynamieken en begreep plotseling waarom sommige leidinggevendenden haar zo onzeker maakten. Een leidinggevende benadrukt: "Soms is het nodig dat mensen leren anders te communiceren." Psycho-educatie helpt ook om psychosomatische klachten beter te begrijpen.

De invloed van pathologie en context

Achter elke uitval schuilt een unieke combinatie van factoren: medische, psychische en sociale elementen. De analyse van de interviews laat zien dat naast het ziektebeeld een reeks andere factoren een minstens even grote rol spelen. De manier waarop een aandoening zich uit, de fysieke en mentale impact van behandelingen, het verwerken van verlies en rouw, de beschikbaarheid van psychologische ondersteuning, steun van naasten en de reacties van zorgprofessionals en collega's zijn allemaal bepalend. Terugkeerders vragen erkenning voor hun verhaal in zijn totaliteit. "Mentaal en fysiek, dat is een combo." zegt een vakbondsconsulent, die toevoegt: "Wat mentaal is, duurt langer, krijgt minder begrip."

Van belang is ook de tijdige toegang tot kennis over de aard van de aandoening, de behandel mogelijkheden en hun effecten, en de impact ervan op de gezondheid en de inzetbaarheid op het werk. Daarbij is de rol van experts, tussenpersonen, netwerken, zelfhulporganisaties en uitwisseling met lotgenoten vaak helpend om deze kennis te verkrijgen en te delen. Deze elementen reflecteren de vijf sleutels voor duurzame re-integratie en benadrukken dat herstel en werkhervatting in de context van de volledige leef- en werkomgeving moeten worden gezien.

Gender en andere diversiteitskenmerken als belangrijke factoren

Hoewel gezondheidsproblemen en uitval iedereen kunnen treffen, is het belangrijk om ook naar gendereffecten te kijken. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen vaker geconfronteerd worden met zorgverantwoordelijkheden en vaker werkzaam zijn in beroepen met een hogere emotionele belasting (Janssens, Bourdeaudhui & Vanderhaeghe, 2022). Wanneer zij bijvoorbeeld de grootste verantwoordelijkheid dragen voor zorg- en huishoudelijke taken én voltijds werken, leidt dit tot een 'tweede shift' na de werkdag.

In verschillende van onze cases zagen we hoe deze dubbele belasting en onzichtbare zorgdruk samenkomen met het managen van een chronische aandoening of mentale overbelasting. Vera, bijvoorbeeld, werkte met onregelmatige uren en zorgde daarnaast voor het huishouden en de kinderen: "Als er een aannemer moest komen, was dat altijd in mijn week van de nacht. En dan sliep ik eigenlijk niet goed meer. Alles kwam op mij terecht."

De druk is niet uitsluitend sociaal van aard. Wetenschappelijke literatuur wijst erop dat ook biologische factoren meespelen. Hormonale veranderingen, zoals tijdens de menopauze of zwangerschap, beïnvloeden zowel de fysieke als mentale gezondheid. Vrouwen blijken in sommige gevallen bovendien gevoeliger voor bepaalde aandoeningen en bijwerkingen van medicatie (Mosconi et al., 2021; National Academies, 2025). Dit verschil wordt versterkt doordat vrouwen historisch ondervertegenwoordigd waren in medisch onderzoek, waardoor diagnostiek en behandeling minder goed op hen zijn afgestemd (Wenner Moyer, 2024).

Ook bij mannen spelen genderpatronen een rol, zij het op een andere manier. Sam beschreef bijvoorbeeld hoe hij zijn eigenwaarde sterk verbond aan zijn financiële bijdrage aan het gezin: "Ik heb altijd het gevoel gehad dat ik minstens 120% moest geven om mijn rol goed te vervullen." Deze prestatiedruk, voortkomend uit de klassieke kostwinnersrol, kan eveneens bijdragen aan uitputting. In een van onze cases zagen we bovendien dat ook mannen een zware gezinslast kunnen dragen, bijvoorbeeld na een scheiding, wat eveneens kan leiden tot stress en overbelasting.

De vraag naar voldoende oog voor gendereffecten wordt helder verwoord in het beleidsrapport van Helan over vrouwen in arbeidsongeschiktheid (De Reu et al., 2024). De Reu wijst op het complexe samenspel van maatschappelijke, economische, sociale en biologische factoren, die samen leiden tot een grotere kans op uitval bij vrouwen.

Gender, leeftijd en etnisch-culturele achtergrond namen we vanaf het begin bewust mee in ons onderzoek. Neurodiversiteit daarentegen kwam onverwacht naar voren in verschillende cases. Bij oudere werknemers in ons onderzoek, zowel kort- als hooggeschoold, kwamen zorgen naar voren over het kunnen bijbenen op de werkvloer, met name rond het hoge werktempo en de toenemende digitalisering. Bij respondenten met een migratieachtergrond zagen we dat het ontbreken van directe familie in Vlaanderen soms leidt tot minder praktische steun, bijvoorbeeld bij kinderopvang. Tegelijk kan er een zware zorglast ontstaan wanneer een ouder of familielid in het land van herkomst ziek of hulpbehoevend wordt. Bezoeken zijn dan vaak moeilijk te organiseren en brengen hoge kosten en praktische uitdagingen met zich mee. Naast deze uitdagingen benoemden sommige respondenten ook de kracht die zij putten uit hun geloof, evenals de steunende rol van een hechte familiecultuur, die warmte en verbondenheid biedt in tijden van ziekte of herstel.

Hoewel we in de cases enkele relevante elementen konden opmerken rond leeftijd en migratieachtergrond, en ook verschillen zagen naar scholingsniveau, blijven de mechanismen achter deze ervaringen in ons – en in veel ander – onderzoek nog onderbelicht. Verdere verdieping en gerichte aandacht blijven daarom nodig.

De rol van de financiële situatie in herstel

Een stabiele financiële situatie en werkzekerheid bleken in verschillende casussen een helpende factor voor een succesvolle en duurzame re-integratie. Ze boden niet alleen praktische ruimte om te herstellen, maar zorgden ook voor gemoedsrust, autonomie en perspectief.

Wanneer het inkomen wegvalt of sterk daalt door ziekte, ontstaat er soms een spanningsveld tussen herstel en economische noodzaak. Charlotte verwoordde het treffend: "Ergens is het het laatste van je zorgen, maar tegelijk is het ook een heel belangrijk iets. Die financiële zorgen zorgen ervoor dat je toch een druk voelt om sneller terug te gaan werken." Deze druk leidt soms ook tot positieve gevolgen, zeker op de langere termijn, maar op de korte termijn geeft de druk soms stress die duurzame terugkeer in de weg kan staan. Ook voor zelfstandigen, zoals restauranthouder Boris, was het verlies van inkomen direct voelbaar: "Na vier weken zonder mij hadden we moeten sluiten." De vaste sociale bijdragen liepen immers door.

Financiële garanties kunnen ruimte creëren. Nour bijvoorbeeld, met een vast contract en het statuut van ambtenaar, zegt: "Dat gaf me ruimte om te focussen op mijn gezondheid." Verschillende terugkeerders gaven aan dat het inkomen van hun partner en hun stabiele gezinssituatie mee

voor ademruimte zorgden. Maar financiële zelfredzaamheid kan ook een bron van eigenwaarde zijn. Vera stelde: "Ik wil zelf mijn boterham verdienen. Als ik iets koop, wil ik niet denken: mijn man heeft daarvoor gewerkt."

De bestaande financiële kaders maken het soms moeilijk om flexibel te schakelen, bijvoorbeeld voor alleenstaanden, zelfstandigen en mensen zonder vangnet. Gabriella, een alleenstaande moeder, aarzelde bijvoorbeeld om aan een nieuwe opleiding te beginnen uit vrees dat haar inkomen tijdens de opleidingsperiode onvoldoende zou zijn.

Timing van terugkeer

De timing van werkhervatting verschilt sterk. Vijf van de vijftien terugkeerders keerden relatief snel terug – binnen twee tot vier maanden (Juliette, Boris, Marten, Lea, Jolien). Dit lukte dankzij:

- Grote flexibiliteit en aanpassingen op de werkvloer.
- Een goede band met de werkgever of leidinggevende, en begripvolle klanten en collega's.
- Snelle interne teamwissel met begeleiding van een re-integratiecoach.
- Gedeeltelijke werkhervatting (via mutualiteit of een andere regeling).

Bij anderen bleek een snelle terugkeer te vroeg te komen en/of niet goed aangepakt te zijn (door de persoon zelf of de omgeving) om duurzaam aan de slag te kunnen blijven. Charlotte moest haar eerste werkpoging stopzetten: "Ik was er nog niet klaar voor, en op het werk was men ook niet goed voorbereid." Lisa realiseerde zich pas achteraf: "Als ik zes maanden eerder terug begonnen was, dan was ik opnieuw uitgevallen."

Er waren soms ook structurele obstakels, zoals ontslagprocedures, ernstige gezondheidsproblemen of administratieve drempels. Latere werkhervatting kwam door:

- Een eerste herstart die niet of nog niet lukte, doordat de functie en de werkcontext onvoldoende aangepast waren.
- Ernstige gezondheidsproblemen, intensieve behandelingen of nog onvoldoende herstel.
- Te late toegang tot gepaste begeleiding, of gebrek aan cruciale informatie.
- Complexe procedures zoals een collectief ontslag.
- Meerdere noodzakelijke veranderingen die tijd vragen, zoals het zoeken naar een nieuwe werkgever.

Bijna alle terugkeerders gaven aan dat het moment van terugkeer het best aanvoelt wanneer ze er zelf klaar voor zijn. Zoals Vera zegt: "Niemand heeft me gepusht. Ik ben zelf terug beginnen werken toen ik voelde: het is tijd." De geïnterviewde starterscoach gaf aan dat te veel druk juist averechts kan werken, zeker bij medewerkers die psychisch kwetsbaar zijn: "Zet er druk op en het is om zeep."

We weten dat dit gevoel en dus ook dit moment beïnvloed kan worden door de omgeving. Een positieve aanmoediging (door één terugkeerder 'een positieve push' genoemd) kan helpen, vooral door de juiste persoon met de juiste intenties. Zowel terugkeerders als sleutelfiguren gaven aan dat terugkeerders kunnen worden geholpen om er klaar voor te zijn of om de stap (of een tussenstap) te durven nemen. Ook vrijwilligerswerk was bij verschillende respondenten een tussenstap of een helpende factor. Het hielp hen om vaardigheden aan te scherpen, een netwerk

op te bouwen, een nieuwe werkgever of baan te vinden, of simpelweg om zich beter te voelen. Dit was bijvoorbeeld het geval bij Lore en Annemarie.

Te vroeg terugkeren gaat samen met een risico op hervat. Sasha vertelt: "Vier maanden later was ik opnieuw uitgevallen. Eerst was ik fysiek aan het vechten. Pas toen ben ik echt hulp gaan zoeken." Sommige mensen spreken over een jojo-effect van hervatten en opnieuw uitvallen. Gabriella herkent het patroon: "Ik wil altijd doorbijten, maar dan begint het weer." Sommige aandoeningen zijn onvoorspelbaar. Marten: "Mijn rug kan op elk moment blokkeren. Maar mijn werkgever begrijpt: beter een week thuis blijven dan twee maanden uitvallen." Anderen kiezen bewust voor deeltijds werk of afspraken over terugtrekking bij bepaalde signalen. Marc: "Ik werk nu vier vijfde, maar tegen vrijdagavond ben ik uitgeput."

De rode draad: herstel vraagt naast gerichtheid op werk ook voldoende tijd, rust, realisme en erkenning van kwetsbaarheid. Een getuige vat samen: "De magie gebeurt pas als mensen voldoende ruimte krijgen voor hun proces. Dan wordt herstel echt mogelijk." Veel terugkeerders botsen op omslachtige procedures, onduidelijke regels en controlemechanismen die herstel belemmeren in plaats van ondersteunen.

Uit de cases leren we dat het tempo van terugkeer sterk verschilt en dat het vaak zoeken is naar een evenwicht tussen willen, durven, kunnen en mogen. Sasha vertelde bijvoorbeeld dat ze na een jaar thuis opnieuw wilde werken, maar dat dit tegelijk spannend was omdat ze opnieuw een heel ander ritme moest aannemen: "Je doet alles op je ritme van thuis zijn en dan moet je plots terug 's morgens klaarmaken en weet ik veel waar naartoe rijden... Die omslag naar werk, ik vond dat wel spannend, maar ik wilde het wel." Voor anderen, zoals Gabriella, werd het lange thuiszitten erg zwaar maar was een aanmoediging van de werkgever nodig om de stap terug naar het werk te durven zetten.

Nour vertelt over haar ervaring met een controlearts: "Ik ben geen type dat zich zomaar ziek meldt. Maar de regels blijven streng. Die derde keer ziek zijn probeer ik nu zo lang mogelijk uit te stellen, enkel om de controlearts te ontlopen."

Gezondheid en werkhervatting staan in wisselwerking. Enkele terugkeerders beschreven hoe hun gezondheid en de werkhervatting elkaar positief versterkten. Het beter worden van de gezondheid maakte het mogelijk om weer stappen richting werk te zetten, en eenmaal gestart zorgde het werk op zijn beurt voor meer energie, structuur en betekenis. Bij sommigen ontstond zo een opwaartse dynamiek waarin herstel en werk elkaar ondersteunden. Tegelijk gaven anderen aan dat dit jammer genoeg niet altijd zo verloopt, bijvoorbeeld bij chronische aandoeningen waarbij de gezondheid ook opnieuw kan verslechteren.

Terugkeer blijkt in onze cases geen kwestie van 'snel of nooit', maar van een complex samenspel van factoren. De timing lijkt niet per se de oorzaak, maar eerder een gevolg van onderliggende elementen die zowel de mogelijkheid om te herstellen en terug te keren als de snelheid van de terugkeer beïnvloeden. Wanneer deze factoren in balans zijn, kan het proces van werkhervatting op een realistische en succesvolle manier worden doorlopen.

Tussen activering en herstel: spanning in het maatschappelijke discours

In meerdere gesprekken met terugkeerders en hun steunfiguren kwam een onderhuidse spanning naar voren tussen enerzijds de nood aan rust en herstel, en anderzijds het maatschappelijk discours dat sterk inzet op activering. Velen willen wél terug aan het werk, maar voelen druk om sneller te hervatten dan haalbaar is. Zoals een coach het formuleerde: “De meesten zijn echt bij mij gekomen omdat ze aan het werk willen. Maar die stok achter de deur, daar geloof ik niet in.” Wanneer mensen zich begrepen voelen in hun kwetsbaarheid, blijkt de motivatie om te werken vaak vanzelf aanwezig.

Tegelijk zijn er ook signalen van achterdocht. Op de werkvloer circuleren soms geruchten over mensen die “profiteren van het systeem” of “in het zwart bijwerken”. Zulke uitspraken worden meestal meteen gerelativeerd – “Het zijn er misschien twee of drie per jaar. Geen tien.” – maar ze tonen aan dat er spanning bestaat tussen vertrouwen en controle. Ook artsen en hulpverleners herkennen dit spanningsveld. Een huisarts zei hierover: “Een deel is terecht langdurig ziek, maar ik zie ook twijfelgevallen.”

Voor mensen die langdurig uitvallen, betekent dit dat herstel niet alleen draait om fysieke of mentale fitheid, maar ook om het hervinden van hun plaats in een samenleving waarin werk sterk geassocieerd wordt met waarde, succes en deelname. Sommige terugkeerders zochten bewust, al dan niet tijdelijk, naar andere vormen van zingeving of engagement, zoals vrijwilligerswerk of informele zorg. Een geïnterviewde vertelde: “Ik geloof dat actief zijn voordelen biedt: sociaal contact, persoonlijke groei...” Tegelijk gaf ze aan dat bepaalde systemen actief zijn eerder ontmoedigen dan ondersteunen: onzekerheid over rechten of regels of communicatie die vertrekt vanuit wantrouwen in plaats van vertrouwen.

Het beeld van de ‘profiteur’ bleek bij een aantal terugkeerders zwaar te wegen. Zelf zien ze zich niet zo, maar ze internaliseren soms de (al dan niet ingebeelde) blikken van anderen. Zoals een terugkeerder zich afvroeg: “Wat is het verschil tussen een profiteur en iemand bij wie het écht niet meer lukt?”

In het bredere maatschappelijke discours ligt er vrij veel nadruk op de verantwoordelijkheid om te werken. Hoewel dit een legitiem uitgangspunt is, kan het ook een keerzijde hebben. De nadruk op individuele verantwoordelijkheid versterkt soms het gevoel bij langdurig zieken dat ze zich voortdurend moeten verantwoorden – niet alleen tegenover artsen of instanties, maar ook tegenover collega’s, werkgevers en hun omgeving. Dit kan een extra belasting vormen in een kwetsbare periode. Voor een duurzame re-integratie is het daarom ook van belang dat herstel niet uitsluitend wordt gezien als een route naar snelle werkhervatting. Het is een proces dat voldoende ruimte nodig heeft voor kwetsbaarheid, een trager tempo, heroriëntatie en alternatieve vormen van maatschappelijke deelname. Hoewel duurzame werkhervatting een belangrijk streven blijft voor iedereen voor wie dit haalbaar is, vraagt het een genuanceerde benadering.

Contactname als hefboom voor herstel en terugkeer

In onze cases zagen we dat contact tussen leidinggevend en medewerkers tijdens ziekte of afwezigheid vaak een belangrijke hefboom was voor herstel en terugkeer. Het ging daarbij niet om

formele verplichtingen, maar om oprechte, persoonlijke betrokkenheid. Verschillende terugkeerders vertelden hoe waardevol dit voor hen was.

Nour zei: "Dat er naar u werd gevraagd. Dat gevoel van: 'ik beteken nog iets'. Of: 'ze hebben me nog nodig'. Het gevoel dat je nog meetelt." Sasha beschreef hoe het warme contact haar motiveerde om terug te keren: "Niemand heeft mij onder druk gezet. Ik kreeg bloemen en berichtjes, en werd betrokken bij wat er gebeurde." Ook Gabriella benadrukte dat kleine gebaren veel konden betekenen: "Ze belden me en nodigden me uit om eens langs te komen. Gewoon om te tonen: we zijn je niet vergeten."

Niet alle contact werd zo ervaren. Lisa bewaarde nog steeds de kaarten met persoonlijke boodschappen van collega's, maar zei over een ander gebaar: "De bloemen van mijn toenmalige leidinggevende heb ik weggegooid. Dat voelde niet oprecht." In verschillende dossiers gaven leidinggevenden aan dat ze hun aanpak afstemden op de persoon, het moment en de relatie. Zoals een leidinggevende het verwoordde: "Je moet aanvoelen of iemand behoefte heeft aan contact. Soms deed ik dat via een collega, of via een kort berichtje. Als ze niet reageerden, dan respecteerde ik dat ook." Collega's namen vaak een brugfunctie op. Charlotte vertelde hierover: "Ik was blij dat collega's me op de hoogte hielden. Gewoon op een menselijke manier. Je voelt je dan nog verbonden." In meerdere cases zagen we dat contactname het meest waardevol was wanneer dit in overleg gebeurde: wat had de medewerker nodig, en op welke manier wilde die gecontacteerd worden? Zoals een terugkeerder het samenvatte: "Ik denk dat het verstandigste is om gewoon te vragen wat iemand nodig heeft."

5 Vertaling naar acties

Duurzame re-integratie na ziekte of uitval verloopt zelden rechtlijnig. Elk traject is uniek en sterk afhankelijk van de context. Toch leveren de interviews met vijftien terugkeerders een aantal gedeelde inzichten op. Deze bieden concrete handvatten voor het vormgeven van flexibele en mensgerichte re-integratietrajecten. Voor elk van de door ons geïdentificeerde types en sleutels formuleren we acties op vier niveaus: de persoon zelf, het steunnetwerk, de werkvloer en het beleid. Zo ontstaat een gelaagd handelingskader dat inspiratie biedt voor diverse actoren en stakeholders uit praktijk en beleid die betrokken zijn bij re-integratie. Het betreft suggesties waarvan de bruikbaarheid en toepasbaarheid afhankelijk zullen zijn van de concrete situatie.

5.1 De vijf types terugkeerders: richtinggevend, geen recept

Onze vijf types terugkeerders zijn geen strakke categorieën, maar illustreren hoe de verhouding tussen persoonlijke kracht, behoefte aan ondersteuning en nood aan aanpassing sterk kan verschillen. Ze helpen om rekening te houden met variatie en vermijden een one-size-fits-all benadering.

Type terugkeerder	Symbool	Belangrijkste ondersteuningsnoden
Flexibele Overbrugger		Kan vooral praktische aanpassingen op korte termijn nodig hebben (bijv. uurrooster, lichtere taken). Informele steun en goede medische zorg kunnen hierbij cruciaal zijn.
Adaptieve Doorzetter		Kan tijd en ruimte voor herstel en hervatting behoeven, begripvolle leidinggevers en collega's, en mogelijk langdurige aanpassingen (bijv. vermindering van taken/uren).
Adaptieve Transformeerder		Kan coaching en begeleiding nodig hebben voor het verkennen van nieuwe loopbaantrajecten, met erkenning voor zowel verlies als groei.
Verlichte Doorzetter		Kan reflectie en gesprek zoeken, en een aanpassing van jobinhoud en/of context.
Verlichte Transformeerder		Kan baat hebben bij diepgaande en langdurige coaching, ruimte voor het vinden van nieuwe zingeving in werk, en een veilige context met praktische mogelijkheden voor een andere richting.

De vijf types terugkeerders bieden geen recept of indeling in hokjes, maar kunnen richting geven aan reflectie en dialoog. Elke betrokkene in het re-integratieproces – de terugkeerder zelf, het steunnetwerk, de werkvloer en het beleid – kan uit deze typologie inspiratie halen om een gesprek aan te gaan of als kader om noden, sterktes en mogelijkheden beter te begrijpen.

Voor de persoon zelf

De typologie kan terugkeerders helpen om zicht te krijgen op waar ze vandaag staan, en welke ondersteuning voor hen het meest helpend kan zijn. Een praktisch hulpmiddel hierbij is het beantwoorden van drie reflectieve vragen:

- Hoe ernstig schat ik zelf de impact van mijn gezondheidsuitdaging op mijn leven in?

- Is er al dan niet een fundamentele breuk in mijn loopbaan geweest?
- Heb ik al dan niet nood aan een bezinnings- en reflectiefase?

Aan de hand van deze vragen kunnen terugkeerders hun eigen proces beter duiden: Bevind ik me (momenteel) in een fase van tijdelijk overbruggen, doorzetten of eerder van heroriënteren? Waar wil ik naartoe? En welk traject heb ik al afgelegd? De types kunnen ook helpen om hierover met anderen in gesprek te gaan – met leidinggevenden, artsen, loopbaancoaches of vertrouwenspersonen – zonder dat het gesprek meteen over diagnoses of concrete oplossingen hoeft te gaan.

Voor het steunnetwerk en de werkvloer

Voor familieleden, vrienden, collega's en leidinggevenden biedt de typologie een mogelijk handvat om de noden van terugkeerders beter te begrijpen en af te stemmen op hun traject. Ze maakt zichtbaar dat sommige mensen vooral gebaat zijn bij praktische hulp op korte termijn, terwijl anderen juist nood hebben aan tijd, rust en ruimte voor transformatie. De types nodigen uit tot maatwerk: niet elke terugkeer verloopt volgens hetzelfde pad of tempo.

Voor leidinggevenden kan de typologie een kapstok zijn om het gesprek over re-integratie op een open en genuanceerde manier te voeren. Ze biedt taal om samen stil te staan bij verwachtingen, grenzen, autonomie en ondersteuning – zonder te vervallen in prestatiedruk of standaardoplossingen. Ook voor collega's, familieleden en andere steunfiguren kan het een hulpmiddel zijn om nabijheid te bieden zonder over te nemen, en om met meer begrip te reageren op veranderende noden of vertraging in het proces.

Dit geldt eveneens voor professionele actoren in zorg en werk – zoals artsen, psychologen, jobcoaches, maatschappelijk werkers of vertrouwenspersonen – die samen met de terugkeerder zoeken naar een passend traject.

Voor beleid en systeem

Op beleidsniveau kan de typologie helpen om regelingen en ondersteuningsvormen af te stemmen op de diversiteit aan re-integratietrajecten. Ze onderstreept dat niet elke terugkeer zich leent tot standaardprocedures of strakke deadlines. Een flexibel, rechtvaardig systeem houdt rekening met verschillende vertrekpunten, ritmes en vormen van inzetbaarheid. Ook in beleidscommunicatie kunnen de types helpen om niet te veel uit te gaan van one-size-fits-all-benaderingen en eerder uit te nodigen tot gepersonaliseerd trajectdenken.

5.2 Acties per sleutel

We werken de vijf sleutels voor duurzame re-integratie uit in concrete acties op vier niveaus: de terugkeerder, het ondersteunend netwerk, de werkplek en het beleid. We realiseren ons dat het niet haalbaar of wenselijk is dat elke terugkeerder, organisatie of professional alle voorgestelde acties toepast. Welke stappen mogelijk en passend zijn, verschilt per actor, per situatie en per moment in de tijd. De acties zijn bedoeld als inspiratiebron, waaruit men kan kiezen en aanpassen aan de eigen context.

Sleutel 1: Persoonlijke kracht en zingeving

Re-integratie begint bij de persoon zelf. Terugkeerders spreken over het hervinden van veerkracht, het leren stellen van grenzen en het zoeken naar nieuwe betekenis in werk. Sommigen willen snel weer 'meedraaien', anderen hebben tijd nodig om hun identiteit te herdefiniëren.

De terugkeerder

De terugkeerder kan een actieve rol spelen in het re-integratieproces. Dit omvat:

- **Zelfregie en grensbewaking:** Het erkennen en mobiliseren van de eigen veerkracht. Dit betekent leren herkennen en bewaken van persoonlijke grenzen (zowel fysiek als mentaal) en deze proactief communiceren naar de omgeving. Dit draagt bij aan het voorkomen van overbelasting en ondersteunt een duurzame terugkeer.
- **Bereidheid tot reflectie:** Openstaan voor en meedenken over mogelijke aanpassingen in taken, werktijden, of zelfs een heroriëntatie van de loopbaan.
- **Actief zoeken naar herstel en zorg:** Het serieus nemen van het herstelproces door voldoende rust in te bouwen en zo nodig professionele hulp te zoeken.

Ondersteunend netwerk

De terugkeerder staat niet alleen. Het steunnetwerk speelt een cruciale rol. We kunnen een onderscheid maken tussen het informele en professionele netwerk:

- **Informeel netwerk:** Familie, vrienden en collega's kunnen kracht en kwetsbaarheid erkennen zonder de regie over te nemen. Ze kunnen helpen herinneren aan grenzen, praktische hulp bieden en aanzetten tot reflectie.
- **Professioneel netwerk:** Diverse zorg- en werkprofessionals zoals artsen, psychologen, therapeuten, re-integratie- en loopbaancoaches kunnen erkenning bieden en gericht ondersteunen, om zo de terugkeerder sterker te maken, met focus op vertrouwen en nabijheid. Professionals mogen open en eerlijk zijn, vanuit de juiste intenties. Dit betekent dat zij de persoon met respect confronteren, aanmoedigen om een volgende stap te zetten of juist afremmen indien nodig.

De werkplek

De actoren op de werkvloer dragen rechtstreeks bij aan het versterken van de persoonlijke kracht en mindset van de terugkeerder:

- **Leidinggevende:** Een leidinggevende die luistert, erkenning geeft en samen met de terugkeerder zoekt naar werkbare oplossingen, ondersteunt het gevoel van regie en zelfvertrouwen. Maatwerk in taken, werkuren en werkvormen kan de overtuiging versterken dat terugkeer haalbaar is.
- **Het team:** Collega's die waardierend en respectvol omgaan met grenzen en mogelijkheden van de terugkeerder, dragen bij aan een veilige sfeer. Een team dat open communiceert en hulp aanbiedt, geeft ruimte om te leren en vertrouwen op te bouwen.
- **HR en interne professionals:** Door helderheid te geven over mogelijkheden en rechten, en door coaching of hulpmiddelen aan te bieden, helpen zij de terugkeerder obstakels te overwinnen en de eigen veerkracht te versterken.

- Sociale partners: Via overleg en vertegenwoordiging kan de terugkeerder ondersteund worden, kunnen noden bespreekbaar gemaakt worden en kan mee gewaakt worden over werkbare afspraken rond werkhervatting.

Beleid

Beleidskaders op zowel organisatieniveau als maatschappelijk niveau kunnen een gunstig klimaat voor duurzame werkhervatting creëren. Het is belangrijk dat beleid niet alleen inzetbaarheid centraal stelt, maar ook zingeving, persoonlijke ontwikkeling en motivatie erkent als bronnen van duurzame werkhervatting.

Sleutel 2: Wederkerige steunrelaties

Herstel en terugkeer worden zelden alleen gedragen. Veel terugkeerders halen kracht uit betrokken relaties—met partners, vrienden, collega's of vertrouwenspersonen. Deze relaties kunnen een cruciaal verschil maken en bieden de nodige steun.

De terugkeerder

Voor de terugkeerder is een belangrijk onderdeel van het herstelproces het durven toelaten van hulp, het benoemen van behoeften en het actief opzoeken van steun. Dit kan voor sommigen confronterend zijn, maar het is essentieel om het herstel niet alleen te hoeven dragen.

Ondersteunend netwerk

Een ondersteunend netwerk is essentieel voor een succesvolle re-integratie. Zo'n netwerk is vaak tweedelig.

- Informeel netwerk: Nabije relaties zoals familie en vrienden bieden stabiliteit. Ze kunnen luisteren, meedenken en tijdelijk taken overnemen, wat de druk op de terugkeerder verlicht.
- Professioneel netwerk: Vertrouwenspersonen, re-integratiecoaches, loopbaancoaches en diverse adviseurs kunnen bruggen slaan tussen de terugkeerder en de werkplek. Ze bieden begeleiding bij het afstemmen van verwachtingen, adviseren over werkhervatting en helpen mogelijke knelpunten tijdig te signaleren. Ook zorgprofessionals en actoren zoals een arbeidsarts, preventieadviseur psychosociaal welzijn en de Terug-naar-Werk-Coördinator. Hun betrokkenheid kan zorgen voor een soepelere overgang van afwezigheid naar werk en voor het waarborgen van ondersteuning.

De werkplek

Collega's en het directe team kunnen een onmisbare informele steun bieden door het onderhouden van contact tijdens afwezigheid en het tonen van begrip. Het creëren van een teamcultuur waarin solidariteit en flexibiliteit vanzelfsprekend zijn, maakt terugkeer minder kwetsbaar. Kleine gebaren van contact en aanmoediging kunnen al veel betekenen.

In Vlaanderen bestaan al waardevolle initiatieven die de rol van collega's bij re-integratie erkennen. Een voorbeeld is de website 'Collega's als sleutel tot re-integratie' (<https://www.sleuteltotre-integratie.be/>), die gericht is op de periode na terugkeer. Ook voor de periode van afwezigheid zouden praktische tips en informatie een grote meerwaarde kunnen bieden.

Beleid

Om te zorgen voor adequate ondersteuning, kunnen beleidsmakers mee hun schouders zetten onder een toereikend aanbod van werk- en zorgprofessionals. Het helpt wanneer begeleiding, coaching en advisering ruim beschikbaar en toegankelijk zijn. Een belangrijke schakel ook zijn brugfiguren, zoals re-integratiecoaches. Zij slaan de brug tussen werknemer en werkgever en bieden waardevolle ondersteuning bij complexe trajecten. Verder kan de overheid mee de expertise binnen deze netwerken versterken. Ook is het van belang om informele steunnetwerken te erkennen, zoals die van mantelzorgers.

De overheid kan er ook toe bijdragen dat de zorgsector sterker betrokken wordt bij re-integratie. Vandaag ligt er nog onbenut potentieel om mensen te ondersteunen bij een duurzame terugkeer naar werk. Zorgprofessionals beschikken niet altijd over de kennis of instrumenten om de werkcontext mee te nemen, maar vormen daarin een belangrijke schakel.

Sleutel 3: Vertrouwend leiderschap

De rol van de leidinggevende is cruciaal, niet door procedures of regels, maar door menselijkheid. Een mensgerichte benadering, die begint met de vraag "Wat heb jij nodig?", is vaak effectiever dan een focus op "Wanneer kom je terug?".

De terugkeerder

Terugkeerders hebben hierin ook een eigen rol. Het is belangrijk dat zij hun behoeften en verwachtingen bespreekbaar maken, zelfs als ze nog zoekende zijn of twijfelen. De openheid en communicatie van de terugkeerder zijn erg helpend om dit proces te laten slagen.

Ondersteunend netwerk

Collega's, HR-figuren en interne en externe professionals kunnen een brug vormen tussen de terugkeerder en de leidinggevende. Zij kunnen helpen bij het opvangen van signalen en ondersteunen in de communicatie, wat zorgt voor een gelaagde aanpak.

De werkplek

Leidinggevendenden kunnen mensgericht en empathisch leiderschap tonen. Dit betekent luisterbereidheid en een focus op de individuele behoeften. Ze kunnen ruimte geven voor maatwerk en 'jobcrafting', opbouw en reflectie. Daarbij hebben ze een voorbeeldfunctie in het bouwen aan psychologische veiligheid en het normaliseren van kwetsbaarheid, wat de terugkeerder helpt zich veilig te uiten.

Beleid

Organisaties en overheden kunnen investeren in training, tijd en mandaat voor mensgericht en vertrouwend leiderschap. Leidinggevendenden hebben vaak baat bij ondersteuning om hun mensgerichte rol effectief te kunnen vervullen, bijvoorbeeld via het aanbieden van praktische handvatten en laagdrempelige begeleiding.

Sleutel 4: Aanpassingen in werk en loopbaan

Duurzame re-integratie betekent niet altijd een terugkeer naar dezelfde functie. Het kan leiden tot andere uren, nieuwe taken of zelfs een fundamenteel andere richting. Flexibiliteit, creativiteit en duidelijkheid zijn cruciaal voor succes.

De terugkeerder

Terugkeerders kunnen meedenken over 'werkbaar werk' en openstaan voor verandering. Daarnaast is het belangrijk dat ze grenzen aangeven en realistisch inschatten wat haalbaar is. Bereidheid tot aanpassing en reflectie draagt bij aan een succesvolle werkhervatting.

Ondersteunend netwerk

Informele steunfiguren en professionals zoals loopbaancoaches en re-integratiecoaches kunnen meedenken over keuzes, ook buiten de bestaande functie of organisatie. Professionals kunnen een fundamentele bijdrage leveren door gerichte ondersteuning en advies te bieden over de vertaling van gezondheidsinzichten naar concrete werkaanpassingen.

De werkplek

Leidinggevend en HR-professionals kunnen samen zoeken naar creatieve oplossingen zoals functiebeperking of -verrijking, herverdeling van taken of interne mobiliteit. Heldere communicatie over mogelijkheden en beperkingen is hierbij essentieel.

Beleid

Beleidsmakers en de overheid spelen een cruciale rol in het faciliteren van duurzame werkhervatting. Het is hun taak om kaders te ontwikkelen die langdurige en gedeeltelijke werkhervatting mogelijk maken en een progressieve opbouw structureel ondersteunen. Daarbij is het essentieel dat ze voldoende maatwerk toelaten en de administratieve lasten of hindernissen beperken. Ook vakbonden en werkgeversorganisaties leveren hier, via het sociaal overleg, een bijdrage door gemaakte afspraken te vertalen naar sector- en ondernemingsniveau.

Sleutel 5: Ruimte voor herstel en zorg

Herstel is zelden lineair en vraagt tijd, rust en de erkenning van wat is gebeurd. Niet alleen het fysieke herstel, maar ook de mentale, emotionele en existentiële dimensies van gezondheid spelen een rol.

De terugkeerder

Terugkeerders kunnen leren hun herstel serieus te nemen, prioriteit te geven aan zelfzorg en ondersteuning te zoeken, ook op lange termijn. Dit betekent het erkennen dat herstel tijd kost en soms langdurige ondersteuning vraagt.

Ondersteunend netwerk

Geduld, begrip en praktische hulp van naasten en werk- en zorgprofessionals kunnen een groot verschil maken. Externe werk- en zorgprofessionals kunnen werken met een holistische kijk op herstel en het proces begeleiden met aandacht voor alle facetten van welzijn en inzetbaarheid.

De werkplek

Organisaties kunnen een cultuur van openheid rond gezondheid bevorderen en toegang bieden tot preventieve of curatieve ondersteuning. Tijdelijke onttrekking aan taken, ruimte voor reflectie of gesprekken over welzijn kunnen zinvol zijn.

Beleid

Holistische visie op herstel is hier van belang. Beleidsmakers kunnen herstel en zorg een volwaardige plaats geven in het werkbaarheids- en werkzaamheidsbeleid, en investeren in het mogelijk maken van langdurige begeleiding en psychologische ondersteuning. Ook preventieve maatregelen zijn een hefboom voor duurzame inzetbaarheid.

Tot slot Preventief beleid als ondersteunende factor

Aandacht voor preventie speelt het een belangrijke rol bij re-integratie. Een goed preventief welzijnsbeleid helpt overbelasting te signaleren, ook voordat een medewerker uitvalt.

Dit gebeurt via:

- **Proactieve dialoog en een lerende houding:** Preventie draait om het leren van ervaringen en het voeren van open gesprekken. Leidinggevend en gaan proactief in gesprek met medewerkers die dreigen uit te vallen, waarbij ze samen kijken naar mogelijke aanpassingen in het takenpakket.
- **Aandacht voor fysieke én mentale gezondheid:** Effectieve preventie richt zich op zowel fysiek als mentaal welzijn, met een groeiende aandacht voor psychische belasting.
- **Gedeelde verantwoordelijkheid:** Preventie is een gezamenlijke taak van werkgever en werknemer. De werkgever biedt ondersteuning, terwijl de medewerker wordt aangemoedigd en geholpen om grenzen aan te geven.

Een proactief preventief beleid, ingebed in de organisatiecultuur, maakt een significant verschil en draagt bij aan een veerkrachtige organisatie.

6 Slotbeschouwingen

Dit onderzoek naar duurzame re-integratie na ziekte of uitval bevestigt wat we vaak intuïtief aanvoelen: het is zelden een rechtlijnig proces. De complexe realiteit van menselijke ervaringen, gecombineerd met dynamische werkcontexten, vraagt om een benadering die verder kijkt dan standaardprocedures. Ons rapport schetst een concreet beeld van deze realiteit door middel van de vijf profieltypes van terugkeerders en de vijf cruciale sleutels voor duurzame werkhervatting die we in onze vijftien casussen hebben geïdentificeerd. Deze inzichten bieden een basis voor praktijkgerichte handvatten.

6.1 Verbinding als essentie: voorbij het formele

Een belangrijke bevinding uit onze cases is dat succesvolle re-integratie mogelijk minder afhangt van louter formele processen, en des te meer van de kwaliteit van werkrelaties en een zorgvuldige relationele afstemming. De kern hierbij zijn elementen als aandachtig luisteren, vertrouwen geven, ruimte bieden voor eigen inbreng, en gezamenlijk keuzes maken. Dit suggereert een interactie- en leiderschapsstijl die oog heeft voor de individuele mens achter het dossier. Dit geldt ongeacht de rol van alle betrokkenen: de dienstverlener, de zorgprofessional, de leidinggevende of de collega. In onze cases was er een duidelijke consistentie; zowel in kleine als in grote bedrijven waren deze mensgerichte benaderingen de sleutel tot succes.

Ons onderzoek toont aan dat 'softe' aspecten, zoals oprecht contact en relationele afstemming, een reële en tastbare impact hebben op het herstelproces en de kansen op een duurzame terugkeer. We vragen daarom aandacht voor de impact van een aanpak die de menselijke factor centraal stelt, en zo een breder perspectief biedt naast de aandacht voor formele procedures.

Het is daarbij nuttig om te wijzen op de link tussen onze bevindingen en bredere inzichten uit diverse disciplines die het belang van menselijke relaties voor welzijn en functioneren onderstrepen:

- **Van bevel naar dialoog:** Sociologische ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld beschreven door Cas Wouters in navolging van Norbert Elias, suggereren een verschuiving van strikte hiërarchie naar meer overleg en zelfbeheersing in organisaties – van een 'bevelshuishouding' naar een 'onderhandelingshuishouding'. Dit maakt werkrelaties complexer, maar biedt mogelijk meer kansen voor gedeeld eigenaarschap en leiderschap. Voor re-integratie lijkt dit te betekenen dat niet zozeer procedures, maar het gezien, gehoord en betrokken voelen doorslaggevend kan zijn. Antropoloog Jitske Kramer spreekt hierbij over "relationeel vakmeesterschap" als een mogelijke basis voor veerkrachtige organisaties.
- **De rol van menselijke relaties:** Psychologisch onderzoek (onder meer van John en Julie Gottman) laat zien dat duurzame relaties vaak gebouwd zijn op ogenschijnlijk eenvoudige gewoonten: actief luisteren, waardering tonen, oprechte nieuwsgierigheid en responsiviteit. Hoewel hun werk primair gericht is op privérelaties, bieden deze inzichten ook inspiratie voor samenwerking op het werk. Esther Perel legt die link expliciet: zij benadrukt dat

mensen vergelijkbare relationele verwachtingen meenemen naar hun werk als naar hun privéleven – de behoefte aan erkenning, veiligheid, groei en het gevoel ergens toe te doen. Dit resoneert sterk met de noodzaak van mensgericht leiderschap en ondersteunende relaties die we in onze cases zagen.

- **Gedeelde besluitvorming in de zorg:** Het model van Shared Decision Making (SDM) uit de medische wereld (Van Roy, 2025) biedt een vergelijkbaar perspectief. Net als bij re-integratie, waar luisteren en gezamenlijk beslissen essentieel zijn, gaan arts en patiënt hier samen op zoek naar de beste oplossing. Deze benadering situeert zich historisch na de fasen van 'eminence based decision making' (beslissingen gebaseerd op het gezag van een expert) en 'evidence based decision making' (beslissingen gebaseerd op wetenschappelijk bewijs). SDM bouwt hierop voort en legt de nadruk op gezamenlijke besluitvorming, waarin de ervaring en de context van de patiënt of persoon volwaardig worden meegenomen. Ook de principes van 'Open Dialogue', een methode uit de geestelijke gezondheidszorg, resoneren hiermee, met de focus op een dialooggerichte aanpak en de actieve betrokkenheid van het sociale netwerk van de cliënt (Chmielowska, 2022).

6.2 De mens achter de pathologie als perspectief op herstel

De bijdrage van kinder- en jeugdpsychiater Belo Mussche in "Je bent niet kapot: De vergeten kant van de jeugdpsychiatrie" biedt een waardevolle aanvulling op de rol van verbinding en de menselijke benadering in herstelprocessen, die wellicht ook breder toepasbaar zijn voor re-integratie na ziekte of uitval. Zij suggereert dat diagnoses en medicatie, hoewel soms nodig, een beperkte benadering kunnen zijn. Mussche pleit ervoor om aandacht te hebben voor de bredere context van de persoon, waarbij het verkennen van iemands innerlijke beleving kan helpen.

Mussche's benadering focust op het potentieel voor persoonlijke groei dat zelfs uit moeilijke ervaringen kan voortkomen. Ze gelooft dat mensen 'heel' zijn en dat soms enkel de juiste ondersteuning nodig hebben om dit te (her)ontdekken. Ze verbindt lijden aan bredere maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering en secularisering, en benadrukt een fundamentele behoefte aan verbinding – met onszelf, met anderen en met een zingevende bron.

Vanuit haar praktijk pleit Mussche voor een professionele nabijheid. Ze stelt dat professioneel zijn mogelijk niet betekent dat de arts of professional afstand moet houden, maar dat deze juist heel professioneel én heel nabij kan zijn door zich op een gepaste manier te verbinden met de cliënt. Bovendien omarmt Mussche een whole body psychiatry, een benadering die de nauwe samenhang tussen lichaam en geest erkent.

Deze bredere, mensgerichte kijk nodigt uit om re-integratie te zien als een groeiproses – zowel voor het individu als mogelijk voor de organisatie en de samenleving. Het vraagt om geduld en durf, en om te accepteren dat de weg zich gaandeweg kan tonen. In wat Jitske Kramer de 'tussentijd' noemt – een transitiefase die zowel ongemakkelijk als boeiend kan zijn – liggen mogelijk de kiemen van de toekomst al besloten.

6.3 Sporen van een duurzame re-integratiecultuur

Onze bevindingen bevestigen dat re-integratie meer is dan enkel een wettelijk of procedureel traject. De kern ligt in mensgerichtheid, vertrouwen en betrokkenheid. Regels scheppen noodzakelijke kaders, maar het is de menselijke verbinding en relationele afstemming op alle niveaus die doorslaggevend lijken te zijn voor een duurzame en zinvolle terugkeer naar werk.

Een duurzame re-integratiecultuur is geen papieren werkelijkheid, het leeft in de dagelijkse interacties en de relaties tussen mensen. Het is een cultuur waarin de mens achter de pathologie wordt gezien, dialoog de plaats inneemt van bevelen en herstel als een groeiproces wordt erkend.

Organisaties kunnen hierin ondersteund worden en hun mensen versterken, waarbij leidinggevenden een belangrijke rol spelen in het vormgeven van een cultuur van erkenning, openheid en gemeenschappelijke doelen.

Bibliografie

- Ahrendt, D. S.-F. (2025). *Quality of life in the EU in 2024: Results from the Living and Working in the EU e-survey*. Dublin: Eurofound.
- Athal, L., Gowreesunkar, V., & e.a. (2021, May). Servant leadership: the art of leading from behind, an exploratory study. *International Journal of Studies in Public Leadership*, Volume 2 nr 63.
- Baeken, A., Forrier, A., & De Cuyper, N. (2025). Is Work Still a Right if it has Become a Norm? Disability Inclusion in Labor Market Policy Discourse. *Journal of Business Ethics*.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*. New York: Doubleday & Company.
- Boets, I., & Godderis, L. (2020). *Evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk. Kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie*. Brussel: KULeuven in opdracht van de FOD WASO.
- Bourdeaud'hui, R. J. (2021). *Meer regelmogelijkheden als oplossing voor hoge werkdruk?* Brussel: SERV.
- Bourdeaud'hui, R., & Janssens, F. (2018). *Werkbaar werk en de jobtypes van Karasek*. Brussel: SERV/Stichting Innovatie & Arbeid.
- Bridges, W., & Brigdes, S. (2019). *Managing Transitions: Making the Most of Change*. Nichols Breal Publishing.
- Chmielowska, M., Mannocci, N., Tansel, A., & Zisman-Ilani, Y. (2022). Peer support and shared decision making in Open Dialogue: Opportunities and recommendations. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Coggon, D., Ntani, G., Palmer, K., & ea. (2013, June Nr. 154(6)). Disabling musculoskeletal pain in working populations: Is it the job, the person, or the culture? *Pain*, pp. 856-863.
- De Prins, P. (2024, September 2). Wat zegt de wetenschap? Heeft psychische veiligheid ook een dark side? *HR Square*.
- De Prins, P. (s.d.). *Maatschappelijk impact van participatie, inclusie en psychologische veiligheid op de werkvloer. Deel 2*. Antwerpen: Antwerp Management School.
- De Reu, K., Alexandre, S., Karakaya, G., & Otte, T. (2024). *Policy brief: Vrouwen en arbeidsongeschiktheid*. Brussel: Onafhankelijke ziekenfondsen.
- De Stobbeleir, K., & Peeters, C. (s.d.). *Business ecosystem*. Gent: Vlerick.
- Deboutte, E., & Lysens, R. (2021). *Content!* Nederland: Borgerhoff & Lamberigts.
- Delagrangé, H., & Notebaert, S. (2022). *Competentiegericht ondernemen in 2021. Ondernemingsenquête*. Brussel: SERV/Stichting Innovatie & Arbeid.

- Delangrange, H., & Van Rempelberg, L. (2023). *Uitdagingen voor werkstresspreventie op ondernemingsniveau*. Brussel: SERV/Stichring Innovatie & Arbeid.
- Demeulemeester, A. (2022). *Goed werken in de zorg. Groeien als organisatie met de medewerkers aan het stuur*. Tielt: Lannoo Campus.
- Derous, E., Hansez, I., Braeckman, L., & e.a. (s.d.). *RE-BORN. Retrun to work after burn-out*. Brussel: BELSPO.
- Eisenhardt, K., & Graebner, M. (2007, No. 1). Theory building from cases: opportunities and challenges. *Academy of Management Journal*, pp. 25-32.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2022) *Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (ESENER 2019). EU-OSHA, ISSN 1831-9343.
- Franck, E. (2021). *Als je niets verandert, verandert er niets. Een gids om je leven zelf te sturen*. Gent: Borgerhoff & Lamberigts.
- Gailly, J., & Bruyninx, K. (s.d.). *Disability management in Belgische ondernemingen*. Brussel: dm@work.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books.
- Geluk, E. S. (s.d.). *Co-crafting voor een geslaagde werkhervatting na burn-out*. Antwerpen: Antwerp Management School.
- Gezondheidsraad. (2024). *Fibromyalgie. Advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Giddens, A. (1975). *Central Problems in Social Theory*. London: Macmillan Press.
- Giddens, A. (1993). *Sociology*. Cambridge: Polity Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (sd). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative inquiry*. Chicago: Aldinuiry.
- Godderis, L. (2017). *Werken is genezen. Over de bijwerkingen van het doktersbriefje*. Tielt: Lannoo Campus.
- Gottman, J, Gottman, J. (2022) *The Love Prescription: Seven Days to More Intimacy, Connection, and Joy*. New York: Panguin Publishing Group.
- Godderis, L. (2024). *Vertrouwen zonder voorschrift. Een nieuwe blik op langdurige ziekte en herstel op het werk*. Tielt: Lannoo Campus.
- Hans, G. (2024, mei 24). Als we meer mensen aan het werk willen, moeten we chronische pijn anders behandelen. *De Tijd*.

- Haverland, M., & Yanow, D. (2012, Vol. 72, iss. 3). A hitchhikers's Guide to the Public Administration Research Universe: Surviving Conversations on Methodologies and Methods. *Public Administration review*, pp. 401-408.
- Henry, H., Avalosse, H., & Vancorenland, S. (Oktober 2024). *Hoe ervaren CM-leden de begeleiding bij de terugkeer naar werk? Resultaten van de CM-enquête onder haar leden in arbeidsongeschiktheid of invaliditeit in november 2023*. Gezondheid en Samenleving CM.
- Hoge Gezondheidsraad. (Oktober 2020, nr. 9508). *Myalgische encefalomyelitis/chronisch vermoeidheidssyndroom*. Brussel: HGR.
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid. (2024). *De re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt*. Brussel.
- Huysmans, K. G. (2024). *Loopbaantransities in dynamisch perspectief*. Leuven: VIONA HIVA KULeuven.
- Janssens, F., Bourdeaudhui, R., & Vanderhaeghe, S. (2022). *Werkbaar werk door een genderbril*. Brussel: SERV, Stichting Innovatie & Arbeid.
- Kos, D. N. (2013). *Chronische vermoeidheid. Een praktische handleiding voor de revalidatie van kanker, MS, fibromyalgie en CVS*. Leuven: Acco.
- Lamberts, M., Faes, K., Pacolet, J., & Verhaeghe, N. (2021). *Traject naar werk vanuit arbeidsongeschiktheid. Evaluatie raamovereenkomst RIZIV-VDAB-VICO-GTB*. Leuven: HIVA.
- Lauwers, J., & Smekens, E. (1995). *Arme gezinnen en hulpverlening: een kwalitatief onderzoek. Onderzoeksopzet en methodologische verantwoording*. Antwerpen: UIA.
- Leventhal. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. C. Leventhal, *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* (p. 24). Routledge.
- Loyens, K. (2014, nr. 19 (3)). Process tracing. Een gestructureerde vorm van analyse in onderzoek naar besluitvorming. *KWALON*, pp. 27-37.
- Mairiaux, P., & Schippers, N. (2015). *Studie over de mogelijkheden voor de sociaalprofessionele re-integratie van personen met chronische pijnproblemen*. Universiteit de Liège voor RIZIV.
- Mairiaux, P., Donneau, A.-F., & e.a. (2015). *Ontwikkeling van een instrument voor identificatie van de personen met een verhoogde kans op een geslaagde sociaalprofessionele re-integratie*. Katholieke Universiteit Leuven, Universiteit de Liège, in opdracht van het RIZIV.
- Maté, G. (2003/2020). *Wanneer je lichaam nee zegt*. Utrecht: AnkhHermes.
- Mélon, L., Bingen, A., & ea. (2022). *Verzameling van goede praktijken in bedrijven met betrekking tot herintreding op het werk*. Brussel: ULB, VUB, FOD WASO.
- Melon, L., Bingen, A., Sepulchre, J. D., Vanroelen, C., & e.a. (Oktober 2022). *Verzameling van goede praktijken in bedrijven met betrekking tot herintreding op het werk. Verslag*. Brussel: FOD WASO.

- Melon, L., Bingen, A., Sepulchre, D., Vanroelen, C., & ea. (Oktober 2022). *Verzameling van goede praktijken in bedrijven met betrekking tot herintreding op het werk. Casestudies report*. Brussel: FOD WASO.
- Moens, B., & van Lierop, B. (2022). *Herdenken van jobs: naar een betere instroom en retentie van personeel in knelpuntberoepen in Vlaanderen*. Brussel: Odisee, VIONA-onderzoeksprogramma.
- Moens, B., & van Lierop, B. (2023, nr. 1). Herdenken van jobs: naar een betere instroom en retentie van personeel in knelpuntberoepen in Vlaanderen. *Overwerk*, pp. 104-113.
- Mosconi, L., Berti, V., & Duke, J. (2021, 11 (1)). Menopause impacts human brain structure, connectivity, energy metabolism, and amyloid-beta deposition. *Scientific Reports*.
- MS Liga; ea. (2022). *Enquête over de werkgelegenheid van personen met multiple sclerose in 2022*. MS Liga e.a.
- Mussche, B. (2024). *Je bent niet kapot. De vergeten kant van de jeugdpsychiatrie*. Borgerhoff & Lamberigts.
- NAR. (2022). *Projecten voor de primaire preventie van burn-out op het werk - Evaluatie van de tweede cyclus van projecten*. Brussel: NAR.
- National Academies of Sciences, E. a. (2025). *The menopause transition: Impacts on health and aging and potential for precision health interventions*. Washington DC: The National Academies Press.
- National Bank of Belgium. (2024). *Rising number of sick pay recipients in Belgium: causes and results of reintegration policies*. Brussel: NBB.
- Notebaert, S. (2021). *Bedrijfscases werkbaar werk voor personen met een arbeidshandicap*. Brussel: SERV/Stichting Innovatie & Arbeid.
- Notebaert, S., & Vanderweyden, K. (2021). Werkbare jobs voor iedereen. In B. Moens, P. Roskam, & e.a., *Koers naar talent in overvloed. Inclusief HRM als kompas* (pp. 164-177). Brugge: die Keure.
- OECD. (2024). *Economic Surveys Belgium*. Parijs: OECD.
- Perel, E. (2020) Podcast 'How's Work?'
- Piek, P., & Van Vuuren, T. (2008). *Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden*. Den Haag: TNO Kwaliteit van Leven iun opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen.
- Pinxten, R. (1994). *Culturen sterven langzaam. Over interculturele communicatie*. Antwerpen-Baarn: Hadewijch.
- Rekenhof. (2021). *Langdurig zieken. Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt*. Brussel: Rekenhof.

- RIZIV. (2018). *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen (2007-2016)*. Brussel.
- Robijns, J., Stakenborg, M., & e.a. (2025). *Jong en chronisch ziek*. Brussel: FOD Sociale Zekerheid DG Personen met een handicap.
- SERV. (2024). *Advies versnellingsplan re-integratie personen met gezondheidsuitdagingen in Vlaanderen*. Brussel: 24 april.
- UNIA. (2017). *Aan het werk met een handicap. Redelijke aanpassingen op het werk*. Brussel: UNIA.
- Van Audenhove, C. N. (2015). *De visie van huisartsen over de relatie tussen werk en psychische klachten: Samenvatting onderzoeksresultaten*. KU Leuven: Lucas in opdracht van RIZIV.
- Van den Broeck, A., & Van Coillie, H. (2021). *Motiveren zonder controleren. Aan de slag met de zelfdeterminatietheorie op de werkvloer!* Brugge: die Keure.
- Van den cruyce, N., & Hermans, K. (2025, april 29). Geen toegankelijke geestelijke gezondheidszorg zonder ervaringsdeskundigen. Sociaal.net.
- Van Hoof, E., & Philips, E. e. (2022). *Zelfstandigen, kanker en werk*. Vrije Universiteit Brussel.
- Van Hulle, M. (2023). *De burn-out paradox. Geschiedenis van een ongrijpbare maatschappijziekte*. Antwerpen: Houtekiet.
- van Lier, L. (2024). *Duurzaam inzetbaarheidsbeleid. Een proactieve visie op arbeidsongeschiktheid vanuit het principe van wederkerige arbeidsrelaties*. Mechelen: Wolters Kluwer.
- Van Remoortere, M. (s.d.) *Dokter, mag ik terug gaan werken? Werk als weg naar herstel*. Hoboken: dr. Marie Van Remoortere, ZNA Hoge Beuken.
- Van Roy, S. (2025, nr. 35). Shared decision making in de orthopedie: de patiënt op de voorgrond. *Imeldazine*.
- Vandenbroucke, F., & Coenen, M. (2024). *10 vragen aan Frank*. Kalmthout: Pelckmans.
- Vander Sijpe, F., & Ducheyne, D. e. (2017). *Personaliseren van werk. Mythes en feiten*. Leuven: Acco.
- Vanderplanke, K. C. (s.d.). *De werkvloer als beste leerschool. Ook voor blue collars?* Antwerpen: Antwerp Management School.
- Vanderweyden, K. (2002). *Is er leven zonder werk?* Leuven: Acco.
- Wenner Moyer, M. (2024, February 6). The gender gap in medical research is still harming women. *Time*.
- Winter, F. (2011). *De pijn de baas*. Soest: RuitenbergBoek.
- Wouters, C. (2007). *Informalisation: What it is and how it got to be*. Sage Publications.

Bijlagen

Bijlage 1: Bio's

Hieronder volgt voor elke terugkeerder een samenvatting van zijn of haar verhaal op het vlak van uitval en terugkeer naar werk. Deze 'bio's' werden gemaakt op basis van de uitgebreide interviews en nagelezen door de terugkeerders.

Bio Charlotte

Charlotte, 31 jaar, herschoold na uitval door overlijden kind en vandaag als zelfstandige aan de slag

Ik ben een jonge vrouw van 31 jaar. Ik vorm een gezin met mijn partner, onze peuter van drie jaar en wij hebben ook een zoontje dat enkele jaren geleden overleden is. Het overlijden van mijn zoontje is de oorzaak van mijn langdurig ziekteverlof. Toen hij overleden is, was ik als zorgkundige aan de slag in een woonzorgcentrum. In totaal ben ik ongeveer drie jaar niet aan het werk geweest, op een heel korte periode in het begin na.

Mijn zoontje is plots en onverwacht overleden in de crèche. Een menselijke fout. Het was ons eerste kindje. Wanneer dat gebeurt staat je wereld stil. Zowel mijn man als ik zijn door een loodzware periode gegaan. Het overlijden op zich is al een enorme slag. En dan kwamen we ook nog meteen in een mallemol terecht: aandacht van de media, contacten met de politie, slachtofferhulp, rechters, een advocaat. Je komt in een andere wereld terecht. Dat vraagt heel veel energie. En dan denk je, wow, dat stopt hier maar niet. Het maakte me doodop.

Maar je spartelt erdoor. Omdat het moet. Omdat je het wil. Omdat je ondanks alles toch ook op hulp en steun kan rekenen. Ook al werkt er zoveel tegen.

Aanvankelijk heb ik zo'n twee maanden thuis gezeten. Ik ging op regelmatige basis naar de huisdokter en die heeft mij altijd ziektedagen bijgeschreven.

Na twee maanden heb ik geprobeerd om opnieuw in het woonzorgcentrum te starten. Dat heeft niet zo lang geduurd omdat dat nog niet ging.

Ik heb nog duidelijke herinneringen aan verschillende momenten uit die korte periode waarin ik terug aan de slag ging. Er was een tekort aan personeel in het woonzorgcentrum. En als er een tekort was aan personeel, dan wisten we de mensen met van die washandjes zoals een vochtig doekje, een vorm van droogwassen. Maar met diezelfde washandjes heb ik mijn zoontje afgelegd. Ik had direct aangegeven dat ik die washandjes niet wilde gebruiken. Dat was gelukkig ok. Maar dat komt als een stevige trigger binnen.

Ook waren er mensen die mij niet in de ogen durfden kijken. Ik was nochtans dezelfde persoon. Maar ik werd gemeden. Velen wisten ook totaal niet hoe ze zich moesten gedragen. Ook mijn leidinggevende deed dat tactisch gezien niet zo heel goed.

Een andere herinnering is dat er op het werk kaartjes en foto's van iedereen omhoog hingen in de personeelsruimte, ook van de kinderen van alle medewerkers. Ook van mijn zoontje. Toen ik terug kwam werken, zag ik dat de kaartjes van de anderen er nog stonden maar die van mijn

zoontje waren weg. Dat is confronterend. Men heeft toen gedacht in mijn plaats en fout gedacht. Ik zou het net superfijn hebben gevonden, moesten die kaartjes en foto's van mijn zoontje daar wel nog omhoog gehangen hebben.

Ik had wel een heel goed contact met bepaalde collega's. Sommigen gingen supergoed met de situatie om. Zij wisten hoe ze het moesten aanpakken. Maar ik ben al snel terug uitgevallen. Ik had echt geen nood aan al dat sociaal contact. Ik haatte de wereld ook nog te erg op dat moment.

In dat eerste jaar na het overlijden van mijn zoontje ervoer ik veel druk van het ziekenfonds 'Je moet je leven terug in handen nemen, je moet hulp zoeken, je moet daaraan werken, aan wat je hebt meegemaakt'. Dat hielp voor mij echt niet. Ik sta heel stevig in mijn schoenen en ik weet wat ik nodig heb.

Na het eerste jaar vielen de controles van het ziekenfonds gelukkig weg.

Mijn vrienden en mijn therapeut hebben mij enorm geholpen. Mijn vrienden door er gewoon door er te zijn denk ik, door ruimte te laten om te rouwen, door mij het gevoel te geven belangrijk te zijn voor hen. Mijn therapeut door mij veel vertrouwen te geven. Hij gaf me het gevoel dat hij achter mij stond. Hij zei: 'neem zo veel tijd als je nodig hebt, je zult het wel voelen wanneer je er terug klaar voor bent om te gaan werken'. En dat is later ook gebleken dat hij daar gelijk in had.

Ook mijn broer en tante speelden een positieve rol. Mijn broer kwam veel langs. Hij zei: 'wij laten onze kop niet hangen, we komen er door'. Mijn tante is er op haar manier de hele tijd voor mij geweest.

Je moet wel zelf je hulp gaan zoeken. Dat is het ding. Je moet het altijd zelf doen.

Ik ben toen ik thuis was ook bevallen van ons tweede kindje. Dat gaf mij echt opnieuw een doel. Dat je weet van, ok, ik moet mijn leven terug in handen krijgen. Voor dat kind. En ook voor mezelf natuurlijk.

In 2021 vroeg een vriendin me om mee een opleiding tot medisch pedicure te gaan volgen. Dat is iets waarvan ik altijd al had gezegd dat ik dat misschien nog wel zou willen doen. Het was in avondonderwijs, twee of drie uur in een avond. Dat was voor mij behapbaar en ideaal om het nog rustig aan te kunnen doen. Ik ben er gewoon aan begonnen zonder iemand toestemming te vragen.

De opleiding duurde één schooljaar. In die periode ben ik ook naar de VDAB gegaan. Op mijn eigen initiatief. Die hebben mij het starterslabo aangeraden en daar ben ik een traject voor het ontwikkelen van je eigen zaak gestart. Dat was heel interessant. Ook omdat je dan je uitkering nog krijgt, terwijl je eigenlijk met die opleiding en dat traject bezig bent.

In november 2022 ben ik mijn eigen praktijk als medisch pedicure begonnen.

Vandaag doe ik dat nog steeds, met heel veel plezier. Ik heb hier zelf voor gekozen, ik ben mijn eigen baas. Ik kies mijn eigen klanten. Dat is echt zalig.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de therapeut.

Bio Lore

Lore, 35 jaar, na uitval omwille van een reumatische aandoening van werk veranderd

Ik ben een universitair geschoolde vrouw van 35 jaar, met een fijne partner en twee prachtige jonge kinderen. Al jarenlang kamp ik met ernstige gezondheidsproblemen. Ik beschouw mijn verhaal als een succesverhaal. Dat komt vooral doordat ik altijd gepassioneerd ben gebleven over mijn werk.

In het jaar 2015, ongeveer tien jaar geleden, niet lang nadat ons eerste kindje geboren werd, kreeg ik mijn diagnose. Kort daarna verloor ik mijn baan en belandde ik in arbeidsongeschiktheid. Daarmee liet ik mijn creatieve functie bij een groot bedrijf achter mij. Gelukkig misschien. De bedrijfscultuur was er voor mensen met een chronische aandoening niet echt ok. Zo moest ik elke ochtend een gevecht leveren om op mijn eigen aangepaste stoel te kunnen gaan zitten.

Toen ik voor het eerst een gesprek had met de adviserend arts, was ik vastbesloten om erachter te komen wat ik nog wel kon doen. Want ik kon niet tegen het idee om gewoon thuis te zitten. Tijdens dat gesprek informeerde de arts mij dat ik, ondanks mijn ziektestatuut, een eigen zaak zou kunnen beginnen.

Ik volgde loopbaanbegeleiding met VDAB-cheques en in 2016 ben ik mijn eigen bedrijf in bijberoep gestart. In het begin mocht ik slechts 13 of 14 uur per week werken, maar in de loop van twee jaar werd dat geleidelijk verhoogd naar 24 uur per week. Als eigen baas kon ik mijn werk-schema aanpassen aan mijn gezondheid. Vanwege mijn aandoening moest ik bijvoorbeeld drie keer per week naar de kinesist. Op moeilijke dagen kon ik van thuis uit werken, zelfs vanuit bed als het nodig was. Deze flexibiliteit hielp me bij mijn werk-privébalans. Het was een gunstige periode ook om opnieuw zwanger te worden en ons gezin uit te breiden met een tweede kind.

In 2018 veranderde er heel veel toen de federale overheid de regels plots herbekeek. Het oude systeem werd afgeschaft en ik viel onder dezelfde regels als zelfstandigen in hoofdberoep. Als ik te veel zou verdienen of in het verleden te veel had verdiend, zou mijn uitkering aanzienlijk worden verlaagd of zelfs volledig geschrapt. Dit zorgde voor veel onzekerheid. Ik hield mijn bedrijf daarom bewust klein.

Een jaar of twee later kwam ik via mijn bijberoep toevallig in contact met een mensenrechtenorganisatie waar ik tijdelijk aan de slag kon als werknemer. Ik kon een medewerker die ziek thuis was vervangen. Ik moest opnieuw met de adviserend arts overleggen om mijn activiteiten als zelfstandige te kunnen pauzeren.

Door terug in loondienst te werken kreeg ik duidelijk meer structuur, maar ik heb veel van mijn zelfzorg moeten opgeven. Als zelfstandige kon ik mijn dagen plannen rond mijn therapieën en slechte dagen, terwijl ik in loondienst gebonden ben aan vaste werktijden.

Toen het contract bij mijn vorige werkgever afliep, kwam er bij mijn huidige werkgever een hele interessante vacature vrij. Ik kon er mijn 50% gedeeltelijke werkhervatting verder zetten en ook mijn Vlaamse ondersteuningspremie behouden. Opnieuw kwam ik bij een leidinggevende terecht

die een heel positieve rol heeft gespeeld. Niet door actief van alles en nog wat te doen, maar door een zekere mate van acceptatie en steun te bieden.

Ik heb recent, door een COVID-infectie, een terugval gehad. De medicatie die ik neem, maakt me tot een risicopatiënt. Ik heb alles gedaan om me te beschermen, maar ben toch vier keer ernstig ziek geweest. Ik kreeg extra medicatie. Gelukkig hoefde ik die niet zelf te betalen, want één korte kuur kost al snel €1000. Ik ben er goed van afgekomen, maar ik voel me wel opnieuw onzeker mijn gezondheid. Kan het zich weer herhalen?

Ik ben op dit moment relatief goed hersteld, maar nog niet op volle kracht. Mijn contract van bepaalde duur loopt binnenkort af. Waarschijnlijk ga ik dan terug naar ondernemerschap. Daar kijk ik wel naar uit.

Werken is voor mij heel belangrijk. Wanneer ik me intensief op iets richt, kan ik ook de pijn in mijn lichaam wat naar de achtergrond verdringen. Voor mij is werk een manier om mijn pijn te beheersen, en het biedt een antwoord op mijn nood om intellectueel uitgedaagd te worden.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de adviserend geneesheer, de jobcoach aangesteld door de werkgever.

Bio Lisa

Lisa, 56 jaar, na uitval door burn-out van team veranderd

Ik ben een universitair geschoolde vrouw van 56 jaar, met een man en twee jongvolwassen kinderen. Ik ben een vast benoemd ambtenaar. Drie jaar geleden, in 2021, ben ik uitgevallen door een burn-out. In totaal ben ik 18 maanden thuis geweest.

De periode voorafgaand aan mijn uitval was sowieso niet positief – anders krijg je geen burn-out. Er kwamen verschillende zaken samen. Je moet weten dat ik een behoorlijke zorglast heb. We hebben een kind met een handicap, en dat brengt heel wat met zich mee. Die zorg lag en ligt voornamelijk bij mij. In de periode voor mijn uitval ging het heel slecht met ons kind. Dat was een bijzonder moeilijke tijd, omdat we nergens terechtkonden bij de hulpverlening.

Op mijn werk ging het goed, totdat ik een nieuwe leidinggevende kreeg. Onze doelstellingen en manier van werken verschilden enorm. Bovendien ben ik van nature vrij mondig, en daar had hij veel moeite mee. Hierdoor werd de werksituatie voor mij op een gegeven moment totaal onveilig. Ik heb echt van alles geprobeerd. Er waren momenten dat het iets beter ging, maar uiteindelijk viel ik uit op een moment dat ik dacht: het gaat wel, het lukt me om hier een weg in te vinden.

Op een bepaald moment wilde mijn lichaam gewoon niet meer. Ik kon letterlijk niet meer uit mijn stoel opstaan. Zo simpel was het. Mijn lichaam zei gewoon 'njet'. Dat was in de lente van 2021.

De eerste periode na mijn uitval was ontzettend moeilijk. Ik ben een echte werker, dus toegeven dat het niet lukte, vond ik bijzonder lastig. Gelukkig heb ik een huisarts die mij al jaren kent en precies wist hoe hij mij moest aanpakken. Maar in het begin was het echt zwaar.

Na ongeveer een half jaar thuis te zijn geweest, werd ik opgeroepen door de bedrijfsarts. Dat liep niet goed af. Eigenlijk heeft zij er mede voor gezorgd dat ik langer ben uitgevallen dan nodig was.

Ze vond dat ik te weinig deed en per se actiever moest worden. Ik nam haar advies serieus, ervan uitgaande dat zij hier ervaring mee had. Maar dat leidde tot een complete terugval.

Vanaf de lente van 2022, toen ik een jaar thuis was, merkte ik langzaam verbetering. In augustus 2022, na 14 maanden thuis, nam ik zelf contact op met onze HR-dienst en met een vertrouwenspersoon van onze organisatie waar ik veel aan heb gehad. Ook kreeg ik toegang tot een externe re-integratiecoach die me met enkele korte interventies goed heeft geholpen. Normaal gezien had mijn werkgever op basis van de bedrijfsinterne procedures eerder contact met mij moeten opnemen, maar door een administratieve fout in mijn dossier gebeurde dat niet. Daardoor hoorde ik lange tijd niets.

Uiteindelijk moest ik zelf op zoek naar een nieuwe functie binnen mijn organisatie. Ik wilde absoluut niet terug naar mijn vorige team, omdat ik wist dat ik dan onmiddellijk weer zou uitvallen. Ik heb veel geluk gehad. Ik kon rechtstreeks bij het hoger management terecht en kreeg een aanbod voor een functie met taken die niemand anders wilde. Het voordeel was dat deze job compleet anders was dan mijn vorige functie, wat op dat moment precies was wat ik nodig had. Ik kon echt opnieuw beginnen.

Wat vooral een grote rol heeft gespeeld, is mijn fantastische nieuwe leidinggevende. Ze heeft een enorm verschil gemaakt. Ik draag haar op handen. Ze is intelligent, bekwaam en menselijk. Ze geeft autonomie en vertrouwen, en durft zich kwetsbaar op te stellen. Ze is echt begaan met haar medewerkers. Soms denk ik: ze zouden haar gewoon moeten klonen. Zo'n leidinggevende verdient iedereen.

Omdat ze meteen zag wat ze aan mij had, kreeg ik opdrachten die perfect aansloten bij mijn expertise. Daardoor voel ik me nog steeds waardevol in mijn werk, en dat is fijn. Ik merk dat ook aan mezelf. Het resultaat is eigenlijk gewoon positief.

Het lukt me steeds beter om te zeggen: nu sluit ik mijn laptop, het weekend begint.

Ik heb bewust geen gebruik gemaakt van gedeeltelijke werkhervatting. In de praktijk deed ik dat wel, maar niet officieel. Ik schakelde over naar een 4/5e contract en gebruikte in het begin opgespaarde vakantiedagen om tijdelijk 60% te kunnen werken. De reden? Ik wilde absoluut niet opnieuw langs de bedrijfsarts. Ik vreesde dat zij opnieuw voor een terugval zou zorgen, en dat wilde ik kost wat kost vermijden.

Tijdens mijn ziekte ben ik een nieuwe opleiding gestart. Op een gegeven moment was ik fysiek nog erg zwak en moest ik veel rusten, maar mijn hoofd was alweer volop actief, en dat maakte me onrustig. In overleg met mijn therapeut besloot ik daarom een opleiding rond een aantal psychosociale thema's te volgen. Dat heeft me echt geholpen. Ik moest hiervoor aan niemand toestemming vragen. Het gaf me binnen mijn ziekteproces een doel en iets om me af te leiden. Bovendien moest ik maar beperkt fysiek aanwezig zijn, en de lessen waren vlakbij. Het was dus een haalbare kaart. De opleiding sloot goed aan bij mijn enorme drang naar kennis en zelfontwikkeling.

Nu begeleid ik in het verlengde van die opleiding in bijberoep mensen met een ondersteuningsnood, één dag per week. Het is fijn om mensen echt verder te kunnen helpen. Het biedt een aangename afwisseling met mijn huidige werk.

Ik vind de term 'burn-out' heel treffend. Je gaat zó ver over je grenzen heen dat je letterlijk opbrandt. Zo heb ik het ervaren. Vooraf had ik nooit gedacht dat het mij kon overkomen.

De burn-out heeft me veranderd. Ten goede. Wat ik wel jammer vind, is dat ik merk dat een deel van mijn energie niet meer volledig zal terugkomen. Ik moet bij sommige dingen gewoon voorzigtiger blijven. Tegelijkertijd omarm ik dat, want zonder dat signaal zou ik misschien opnieuw over mijn grenzen gaan. Ik ben er eigenlijk dankbaar voor dat mijn lichaam me nu op tijd waarschuwt.

You win some, you lose some. Maar het eindresultaat is niet negatief.

In het algemeen besef ik nu hoe belangrijk gezondheid is. Dat heeft natuurlijk ook te maken met voortschrijdend inzicht en mijn leeftijd. Hoe langer je leeft, hoe meer je begrijpt dat een goede gezondheid het allerbelangrijkste is.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de huidige leidinggevende en de vertrouwenspersoon op het werk.

Bio Annemarie

Annemarie, 46 jaar, na uitval omwille van een reumatische aandoening vandaag aan de slag als zelfstandige in bijberoep

Ik ben een vrouw van 46 jaar met een man en jonge kinderen. In 1999 studeerde ik af als maatschappelijk werker. Toen waren er nog geen tekenen van een chronische ziekte. Die zijn een jaar of twee later ontstaan. Op het moment dat de eerste symptomen opdoken, werkte ik in een nogal stresserend zorgberoep met veel verantwoordelijkheid en lastige uren.

Naar aanleiding van de fysieke klachten die ik kreeg werd al snel de diagnose van een reumatische aandoening gesteld. Op het werk was ik regelmatig afwezig omwille van ziekte, vermoeidheid en bijwerkingen van de medicatie ik nam.

In 2004 hebben mijn man en ik besloten om aan kinderen te beginnen. Al snel was ik zwanger en moest ik thuisblijven van het werk. Na de bevalling heb ik gesolliciteerd voor een 9-to-5 job met betere uren. Dat was evenwel een backoffice job met weinig sociaal contact. Dat was echt niks voor mij. Ik ben dan opnieuw van werk veranderd en werd klantenadviseur in een bedrijf. Dat heb ik een hele tijd gedaan. Nadat ik ben bevallen van ons tweede kind, besepte ik dat ik de sociale sector erg miste. Toen heb ik met VDAB-cheques loopbaanbegeleiding gevolgd en opnieuw een baan in de sociale sector gezocht. Ik koos bewust voor een werkgever met oog voor mensen met arbeidsbeperkingen. Ik startte in een 4/5^{de} regime.

Op dat moment had ik op de werkvloer nog niet veel impact van mijn reuma. Het ging eigenlijk vlot. Tot op een gegeven moment mijn medicatie niet meer aansloeg. Het ging toen heel slecht met mij. Ik ben dan op zoek moeten gaan naar andere medicatie.

Vervolgens heb ik periodes gewerkt, periodes niet gewerkt, periodes gewerkt. Dat was heel lastig voor mijzelf, voor de collega's en voor mijn werkgever, want je hebt daar geen grip op. Ik ben op zoek gegaan naar een antwoord op de vraag: Wat kan ik hier aan mijn werkgever en collega's wel bieden? Op welke manier kan ik wel aan de slag?

Zo kwam ik bij gedeeltelijke werkhervatting uit. Ik ben dat gaan bespreken met mijn werkgever. Dat moet ergens rond 2011 geweest zijn. Gedeeltelijke werkhervatting was op dat moment nog

helemaal niet courant in Vlaanderen. Ik ben in gedeeltelijke werkhervatting kunnen starten en heb ook een Vlaams ondersteuningspremie aangevraagd. Ik wist via het werk in mijn sector dat een dergelijke premie bestond.

Na die start in gedeeltelijke werkhervatting, aan 16 uur per week, ben ik geregeld bepaalde periodes uitgevallen, maar niet de hele tijd. Dat was een keer een maand, een keer een paar weken, een keer een aantal dagen. Ik heb ook operaties gehad ondertussen.

Heel die tijd vond ik het fijn dat ik een werkgever had die met mij mee wilde denken naar mogelijkheden en mij kansen gaf. Op het werk zagen ze ook wel dat ik graag werkte. Maar op een gegeven moment was ik op. Ik zat na een operatie opnieuw een aantal maanden thuis.

Toen ben ik vrijwilligerswerk beginnen doen voor een organisatie die zich inzet voor mensen met een chronische ziekte. Het ging om werk dat ik van thuis uit kon doen en de organisatie sprak me heel erg aan.

Op een bepaald moment kwam er een vacature bij die organisatie. Ik heb er lang over nagedacht, en nagevraagd bij de mutualiteit of ik naar een andere werkgever zou mogen overstappen. Dat bleek geen probleem te zijn. Ik heb dan bij mijn vorige werkgever mijn ontslag gegeven, in onderling akkoord, en ik ben progressief gestart bij de nieuwe werkgever. Dat was in het jaar 2015. Ik startte aan een werkregime van 13 uur per week, later werd dit 16 uur, vervolgens terug 13 uur en daarna terug 16 uur. Aan een werkregime van 19 uur ben ik jammer genoeg nooit geraakt, ook al was dat eigenlijk mijn streefdoel.

In 2017 kreeg ik er een andere aandoening bovenop, die in 2020 in de coronaperiode ook chronisch is geworden. Ik heb heel wat medicatie uitgeprobeerd voor mijn bijkomende aandoening maar niks werkt perfect.

Ik vraag me op regelmatige basis af welke factoren de symptomen van mijn chronische aandoeningen doen verergeren of een aanval triggeren. Er zijn veel zaken waarvan ik merk dat ze een rol spelen en stress is daar één van. Zo liep in de coronaperiode alles door elkaar, zowel door het online werken als door de organisatorische chaos die er was. Werk en privé liepen bij mij net als bij heel veel mensen erg door mekaar. Op een bepaald moment was het echt te veel voor mij, ik was op, ik kon geen adem meer happen. Sommigen zouden zeggen dat het een burn-out was. Dat weet ik niet. Want ik werkte nog altijd wel graag.

Op het werk heeft men nooit over mij geklaagd. Ze hebben altijd gezegd: doe wat je kunt. Er was veel begrip en altijd een open communicatie. Ook was de Vlaams ondersteuningspremie er om mijn tewerkstelling te faciliteren, en de toekenning daarvan werd opnieuw verlengd.

Ondanks alles voelde ik mij toch slecht bij de situatie. Ik heb daarom zelf contact opgenomen met een arbeidsarts en zo hebben we nog al het mogelijke kunnen doen qua arbeidspostaanpassingen en aanpassing van werkuren. Maar de situatie bleef hoe ze was. Ik moest meedraaien en ik kon dat niet volhouden. Jammer genoeg heb je niet alles onder controle.

De arbeidsarts ging uiteindelijk akkoord om de procedure medische overmacht in gang te zetten. Tijdens die procedure mocht ik negen maanden het werk niet hervatten, of toch niet voor langer dan veertien dagen. Ik heb die tijd dan ook genomen. Ik kon nadenken over zowel wat ik niet meer kon als over wat ik wel nog kon.

De uitkomst was dat ik het starterslabo ben gaan volgen om te kunnen starten in bijberoep. Dat traject heb ik op korte tijd doorlopen en ik heb nu al meer dan een half jaar mijn eigen bedrijf. In samenspraak met de adviserend arts werk ik voor mijn bedrijf tien uur per week. Ik ben er heel blij om dat ik deze mogelijkheid heb in combinatie met mijn ziekte-uitkering. Al zou ik wat ik nu doe nog liever in loondienst doen. Maar voor 10 uur per week is dat jammer genoeg niet mogelijk vandaag.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de vorige leidinggevende, een voormalig collega, de coach van het starterslabo en de adviseur van het ondernemingsloket.

Bio Nour

Nour, 55 jaar, na uitval door een auto-immuunziekte aan de slag in een andere afdeling

Ik ben een vrouw van 55 jaar, moeder van drie kinderen, en werk al meer als 30 jaar als verpleegkundige in een ziekenhuis. Een jaar of vijftien geleden, toen ik bijna veertig was, zijn er heel wat gezondheidsuitdagingen op mijn pad gekomen.

In de lente van 2009 werd mijn jongste dochter geboren. Hoewel de bevalling goed verliep, merkte ik al snel dat mijn gezondheid achteruitging. Ik begon kleuren anders te zien en werd snel duizelig. Uiteindelijk volgde er een volledige uitval van mijn zicht en ook problemen met lopen en staan. Na heel wat onderzoek bleek het om een zeldzame auto-immuunziekte te gaan.

De dokters beseften al snel dat er dringend een oogoperatie nodig was om mijn zicht te redden. Ik was er zo erg aan toe dat ik niet meer voor mijn pasgeboren baby kon zorgen. Ik bracht haar daarom tijdelijk bij mijn zus onder. Het was geen gemakkelijke periode. Ik had naast de baby nog twee andere kinderen om voor te zorgen, en één van deze twee lijdt al aan een chronische ziekte van sinds hij nog een peuter was. Dat gaf ook toen al veel extra zorgen en stress.

In de jaren die volgden, kreeg ik te maken met gelijkaardige problemen in mijn andere oog, en moest ik ook aan dat oog geopereerd worden. Door deze gezondheidsproblemen ben ik drie jaar volledig arbeidsongeschikt geweest. In die drie jaar had ik meerdere opstoten van mijn ziekte en had ik ook heel wat last van bijwerkingen van de medicatie die ik nam.

Mijn moeder was in diezelfde periode ook ziek. Het was een erg zware tijd voor onze familie. Gelukkig stonden we allemaal voor elkaar klaar. Iedereen droeg zijn steentje bij. Ik had veel steun van mijn familie. Mijn zussen hielpen met het huishouden en zorgden mee voor mijn kinderen. Mijn man paste zijn werk aan en verminderde zijn uren om mij en het gezin te kunnen ondersteunen.

Van mijn leidinggevende en collega's op het werk kreeg ik veel begrip. Ze hebben mij ook echt gerust gelaten in die tijd. Dat deed me deugd. Omwille van mijn ambtenarenstatuut moest ik op een gegeven moment voor een medische commissie verschijnen. Die commissie had de mogelijkheid om mij op vervroegd medisch pensioen te sturen, maar heeft dat niet gedaan. Ik heb zelf aangegeven dat ik nog graag wou werken. Ik wou het niet opgeven, want pensioen, dat is voor altijd. En ik was nog maar in de veertig. De commissie volgde deze redenering. Ze zegden wel dat ik dan aangepast werk nodig had.

In 2013 was het zover: ik kon opnieuw aan het werk, zij het in een aangepaste functie. Ik behield mijn voltijds contract en begon in een aangepast regime halftijds op een andere afdeling, waar ik tot op vandaag nog steeds werk. De arbeidsomstandigheden zijn er voor mij gunstiger, onder meer door een verminderd besmettingsgevaar, waardoor mijn immuunsysteem beter gespaard blijft.

Op deze nieuwe afdeling ben ik doorgaans in staat mijn werk naar behoren uit te voeren. Toch krijg ik af en toe een opstoot van mijn ziekte. In zulke gevallen schrijft mijn oogarts aangepaste medicatie voor, waardoor ik tijdelijk opnieuw uitval op het werk.

Mijn leidinggevers en collega's moeten zich telkens opnieuw aanpassen wanneer ik uitval. Ze zijn op de hoogte van mijn situatie en tonen veel begrip, maar dat maakt het voor hen niet minder belastend. Bij elke afwezigheid moet de planning worden herzien en moet er vaak op korte termijn vervanging worden gezocht.

Ook op mentaal vlak blijft het een uitdaging. Er zijn veel dingen die ik niet meer aankan. Nieuwe collega's kennen mijn voorgeschiedenis niet en zien mogelijk enkel de beperkingen waar ik vandaag mee leef.

Ik voel nog steeds de druk om niet uit te vallen, om mijn leidinggevers en collega's niet teleur te stellen. Dat gevoel brengt stress met zich mee. Vooral in de beginfase van mijn werkhervatting woog die druk zwaar. Die tussenfase waarin je niet volledig hersteld bent, maar ook niet ziek genoeg om thuis te blijven, is bijzonder belastend. Je doet er alles aan om niet opnieuw als 'ziek' bestempeld te worden. Zelf durfde ik me pas ziek te melden wanneer het echt niet meer ging.

Mijn man en inmiddels volwassen kinderen blijven mij ondersteunen. Zo halen ze mij bijvoorbeeld op van het werk wanneer het te donker is om zelf nog te rijden. Voor afspraken bij de arts of in het ziekenhuis plan ik verlofdagen in via ons systeem van zelfroosting.

Financieel is het soms zwaar geweest. Tijdens mijn eerste ziekteperiode werd mijn loon volledig doorbetaald. Vandaag heb ik nog steeds een voltijds contract, maar werk ik halftijds met loopbaanonderbreking. Mijn ouderschapsverlof is inmiddels opgebruikt, en ik maak nu gebruik van loopbaanonderbreking om familiale redenen. Hiervoor ontvang ik echter geen enkele financiële tegemoetkoming, noch van het ziekenfonds, noch van de overheid.

De medische kosten lopen hoog op – denk aan ziekenhuisopnames, speciale brillenglazen en medicatie. Tot nu toe zijn we erin geslaagd het financieel rond te krijgen, maar dat vergt veel aanpassingsvermogen. Als gezin hebben we samen een moeilijke weg afgelegd.

Je keert wel terug naar het werk, maar je bent niet meer dezelfde persoon. Niemand kiest ervoor om ziek te worden – het overkomt je. Je verlangt geen medelijden, maar wel begrip, zeker op momenten dat het even niet gaat. Gelukkig ervaar ik dat begrip op mijn werk, en daar ben ik bijzonder dankbaar voor – want dat is helaas niet overal vanzelfsprekend.

Bio Gabriella

Gabriella, 29 jaar, na uitval door rugproblemen aan de slag in dezelfde functie

Ik ben een gedreven en actieve vrouw van 29 jaar en zorg alleen voor mijn jonge dochter. Ik werk al verschillende jaren als poetshulp. Af en toe doe ik ook de afwas in een restaurant. Momenteel doe ik mijn job als poetshulp deeltijds in het stelsel van gedeeltelijke werkhervatting.

Ik heb in mijn leven al heel wat watertjes doorzwommen.

In mijn zevende jaar beroepsonderwijs ben ik gestopt met studeren. Ik ging altijd graag naar school, maar de laatste maanden werden te zwaar. Ik wilde graag gaan werken. Eerst vond ik werk in een fabriek, later in een kledingwinkel in een grote stad verderop. Tijdens mijn zwangerschap werkte ik daar nog, maar ik had toen geen rijbewijs en was afhankelijk van de bus om naar de stad te reizen. Dat was niet vol te houden. Daarom vond ik werk dichterbij huis in een andere grote winkel. Daar werkte ik tweeënhalf jaar, maar de lange dagen en het weekendwerk werden me te veel. Uiteindelijk vond ik mijn plek bij mijn huidige werkgever, een poetsdienst. Vanaf mijn sollicitatie voelde ik mij in de organisatie op mijn gemak, en dat gevoel is in de loop der jaren alleen maar bevestigd.

Ik werk er nu viereenhalf jaar. De eerste twee jaar verliepen zonder noemenswaardige problemen, maar daarna kreeg ik ernstige gezondheidsklachten. Dat viel samen met een moeilijke periode in mijn leven. Mijn ouders gingen scheiden, iets wat ik als kind al had zien aankomen, maar toen het uiteindelijk gebeurde, kwam het toch harder aan dan ik verwachtte. Ik woonde toen alleen met mijn dochter, en mijn moeder kwam twee jaar bij ons inwonen. Dat ging op zich goed, maar het bracht ook een hele rompslomp met zich mee. Toen overleed mijn grootmoeder in Afrika. Mijn moeder moest voor de begrafenis naar daar, maar ik kon zelf niet mee. Het verdriet was extra groot omdat mijn grootmoeder mijn dochter nooit heeft ontmoet. Niet lang daarna overleed ook mijn grootvader. Vanaf dat moment begon ik rugproblemen te krijgen.

Daarnaast werd ik geopereerd aan mijn oog vanwege een lang onontdekte ziekte, waarvoor ik ook een lang medicijntraject heb moeten doorlopen.

In april 2021 viel ik voor het eerst ziek uit. In het begin wilde ik niet toegeven dat ik niet meer kon werken. Ik probeerde telkens opnieuw, altijd met korte ziekteperiodes ertussen. Uiteindelijk bleef ik zes maanden thuis. In december 2021 startte ik terug, onder het stelsel van gedeeltelijke werkhervatting. Ik startte met 12 uur per week en bouwde dit stapsgewijs op tot 32 uur per week, wat

een voltijds regime is voor een poetsvrouw. Mijn rugklachten en mentale lasten zijn evenwel nooit van de radar verdwenen.

Het poetswerk zelf brengt ook eenzaamheid met zich mee. De meeste mensen waar ik poets, zoals zelfstandigen en leerkrachten, zijn overdag niet thuis. Dat betekent dat ik vaak alleen ben, niettegenstaande ik podcasts beluister om de tijd door te komen. Daarom ben ik ook een flexijob begonnen in een restaurant, waar ik twee tot vier uur per week afwas. Een van mijn beste vriendinnen is daar kok, en het is fijn om op die manier onder de mensen te komen.

Toch ben ik van plan dat afwassen stop te zetten om me volledig op een nieuwe loopbaanwending te richten. Ik voerde gesprekken met mijn werkgever en huisarts. Mijn huisdokter zei: 'Je hebt zoveel in je mars, komaan, zoek iets wat bij je past'. Die push, dat had ik nodig.

Ik wilde al langer terug studeren. Als kind droomde ik ervan om kleuterjuf te worden of iets met kinderen te doen. Daarom dacht ik eraan een diploma te behalen voor werk in de naschoolse opvang. Maar toen ik de mogelijkheden onderzocht, merkte ik dat het financieel moeilijk te combineren was als alleenstaande moeder. Ik zou werkloos moeten worden om mijn studies te kunnen financieren, maar dat is voor mij een te grote sprong in het diepe. Zonder duidelijke antwoorden over mijn inkomsten en uitkering durf ik die stap niet te zetten. Als ik geen dochter had, zou ik het misschien wel doen, maar ik voel een grote verantwoordelijkheid. Daarom heb ik dat idee voorlopig on hold gezet.

Onlangs sprak de naschoolse opvang van mijn dochtertje me echter toevallig aan. Ze vroegen of ik interesse had om daar te werken als ondersteunende kracht, zonder diploma. Ik zou nooit alleen mogen staan met de kinderen, altijd met iemand erbij. Ik heb hiervoor gesolliciteerd, want het lijkt me een goede kans. Mijn werkgever weet hiervan en steunt me in mijn zoektocht naar werk dat mijn rug minder belast.

Ik wil heel graag met schoolgaande kinderen werken, activiteiten organiseren en meer sociaal contact hebben. De job waarvoor ik heb gesolliciteerd is voor 19 uur per week. Mijn plan is om dit te combineren met 12 uur poetswerk, zodat ik op een werkweek van 32 uur kom. Financieel is dat nodig, want als alleenstaande moeder is het niet altijd makkelijk om rond te komen. Het blijft puzzelen. Gelukkig kan ik rekenen op de steun van mijn ouders, en daar ben ik heel dankbaar voor.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de werkgever.

Bio Sasha

Sasha, 49 jaar, herschoold na uitval omwille van kanker en vandaag bij andere werkgever aan de slag

Ik ben een vrouw van 49 jaar met drie studerende kinderen, die een deel van de tijd bij mij wonen en een deel van de tijd bij hun papa. Ik ben een sociaal verpleegkundige van opleiding. De job die ik uitoefende toen ik ziek werd, was die van hoofdverpleegkundige in een woonzorgcentrum.

Eind 2018 kreeg ik onverwacht de diagnose van borstkanker. Dat was een grote shock. Er moest snel worden gehandeld omdat het heel ernstig was. Het werd de start van een heel zwaar behandeljaar. Heel 2019 ben ik in ziekteverlof thuis geweest. Werken was dat jaar onmogelijk. Ik was ook echt een strijd aan het voeren om fysiek te overleven.

Het was fijn dat mijn collega's en mijn werkgever contact hielden met mij. Mijn werkgever heeft me regelmatig berichtjes gestuurd en me betrokken bij hetgeen dat er gebeurde. Een keer bloemen sturen, een keer foto's sturen. Dat was heel lief. Als de collega's samen gingen eten dan nodigden ze mij uit. Dat heeft mij ook wel gemotiveerd om zo vlug mogelijk terug te starten. Vanuit het werk zelf hebben ze mij nooit onder druk gezet om terug te gaan werken.

Een jaar na mijn diagnose, begin 2020, ben ik terug gestart in het woonzorgcentrum. Eerst aan vijftig procent en dan aan zestig procent gedeeltelijke werkhervatting. In totaal heb ik vijf maanden gewerkt maar dan ben ik terug uitgevallen.

Op mijn werk was er geen inzicht over hoe het werk aan te passen. Ze hadden eigenlijk geen werk voor mij. Ik was vervangen en die vervanger was daar nog. Ik had geen bureau, geen takenpakket. Ik mocht zelf kiezen wat ik wou doen. Ik mocht zitten waar ik wilde. Dat was wel speciaal. Ik heb echt vanalles gedaan. Ik heb aan het onthaal gezeten, in de keuken kaas en salami gesneden, in het cafetaria mee geholpen. Uiteindelijk heb ik dan toch een computer gekregen. En dan zijn er andere hoofdverpleegkundigen ziek geworden en ben ik die beginnen te vervangen. Het was erg stresserend om dat deeltijds te doen. Daar ben ik op geknakt.

Ik ben in de lente uitgevallen en de rest van 2020 ben ik thuisgebleven. Tijdens die tweede periode van uitval heb ik psychologische hulp gezocht. 2020 is zo voor mij het jaar van mijn mentaal verwerkingsproces geweest.

In mijn vorige ziekteperiode was me al wel psychologische hulp aangeboden, maar ik was daar toen nog niet klaar voor. Ik was in dat eerste behandeljaar heel hard een fysieke strijd aan het leveren. Ik wilde ook sterk zijn voor de kinderen en voor mezelf. Niet zwak overkomen, het gewoon moedig proberen te dragen.

Maar dan heb ik een mentale krak gekregen en ben ik helemaal naar beneden gezakt. Dat was het moment waarop ik psychologische hulp heb gezocht. Zo ben ik terug uit de put gekropen.

Het thuiszitten had ik tegen het einde van 2020 echt wel gehad. Ik wou heel graag terug aan de slag. Dan ben ik, in volle coronaperiode, beginnen zoeken naar een nieuwe job die ik fysiek zou aankunnen. Want mijn fysiek was nog altijd niet 100%. Ik was ook nog erg moe. Ik had veel rust nodig. Ik had weinig uithoudingsvermogen en snel pijn.

Ik heb dan 4 maanden administratief werk gedaan gelinkt aan de coronamaatregelen. Dat was vooral werk van thuis uit. Dat vond ik erg eenzaam. Het was ook niet zo goed betaald. Vervolgens ben ik in een zorgorganisatie gestart als verpleegkundige. Dat werk was fysiek zwaar: heffen en tillen. Ik kon het ook niet zo goed met mijn leidinggevende vinden en de organisatie draaide er ook wat vierkant. Toen mijn tijdelijk contract ten einde liep, was ik zelf geen vragende partij voor een verlenging.

In november 2021 ben ik op suggestie van een huisarts in de buurt met een opleiding gestart om verpleegkundige in een huisartsenpraktijk te worden. Ik heb daarvoor een spoedprocedure bij het ziekenfonds in gang moeten steken. De eerste dag dat ik naar de les ging was de dag dat ik van het ziekenfonds de toestemming kreeg om de opleiding te mogen volgen. Dat was dus heel erg op het nippertje. Bij de opleiding hoorde een stage bij een huisarts. Die kon ik bij die huisarts uit mijn buurt doen. Het feit dat dat een stage was, heeft me de rust gegeven, dat als het niet zou lukken, er niets verloren was.

Toen de opleiding rond was, in juni 2022, ben ik bij dezelfde huisarts als verpleegkundige in zijn praktijk in dienst kunnen treden. Door de stage heb ik ook vlot de overgang naar een betaalde baan kunnen maken. Het contract met het woonzorgcentrum waar ik werkte toen ik door mijn ziekte uitgevallen ben, heb ik pas na mijn start als verpleegkundige in een huisartsenpraktijk opgezegd.

Ik startte in mijn nieuwe job binnen het stelsel van gedeeltelijke werkhervatting, met een contract van 50 procent. In maart 2023 ben ik naar een contract van zestig procent gegaan. In oktober 2023 naar een contract van tachtig procent. De bijpassing vanuit het ziekenfonds is rond die periode ook gestopt. De adviserend artsen vonden dat ik genezen was. Ik zie dat zelf anders en vond het een nogal abrupte overgang.

Wat mij in al die jaren geholpen heeft, is de drang om er terug bovenop te geraken. Terug te willen zijn wie ik was. Dat dat natuurlijk niet lukt, besepte ik op het einde ook wel. Maar ik wilde daar toch wel zo veel mogelijk opnieuw in de buurt geraken.

Wat voor mij ook enorm helpt, is dat mijn werkgever als arts weet hoe een ziekte-traject als dat van mij eruit ziet, wat mijn behandeling inhoudt, wat dat voor een weerslag kan hebben, op mezelf, op mijn gezin. Ik moet het niet allemaal uitleggen.

Mijn job groeit ook op een organische manier. Het is niet zo dat er een doelstelling is die ik moet behalen. Het is gewoon: doe wat je kunt. Doe waar je goed in bent, waar je je comfortabel in voelt en doe dat.

Er is veel vrijheid en inspraak, er zijn veel mogelijkheden. Ik mag mee mijn jobinhoud bepalen. Mijn job is ad hoc gecreëerd. En daardoor op maat. Dat is fantastisch eigenlijk. We zoeken samen naar een invulling die een meerwaarde vormt voor zowel de arts als de patiënten en zo bijdraagt tot een goede zorgverlening. Bij mijn oorspronkelijke werkgever waar ik eerst naar terugkeerde, mocht ik ook mijn takenpakket zelf mee invulling geven maar ontbrak het aan zinvol overleg hier rond.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de werkgever.

Bio Sam

Sam, 46 jaar, na uitval door burn-out aan de slag bij andere werkgever

Ik ben een man van 46 jaar, gelukkig getrouwd en vader van vier opgroeiende kinderen. Jarenlang heb ik gewerkt bij een groot privébedrijf met een hoofdzetel gelegen buiten de EU. Drie jaar geleden ben ik uitgevallen na een zeer stressvolle periode.

Tijdens mijn studententijd heb ik niet het maximale uit mijn studies gehaald. Toch behaalde ik een professionele bachelor. Hoewel ik achteraf gezien wellicht een hoger diploma had kunnen behalen, heeft dat mijn carrière nooit in de weg gestaan. Bij het privébedrijf waar ik werkte, kon ik dankzij mijn competenties snel doorgroeien en een uitstekend salaris verwerven. Binnen dat bedrijf speelde het diploma geen grote rol. Het ging erom wat je kon bijdragen. Iedereen kreeg de kans om zijn talenten in te zetten voor het succes van het bedrijf. Dat gold ook voor mij en dat waardeerde ik enorm. Er werd wel verwacht dat je hard werkte.

De aanloop van mijn uitval situeert zich in december 2021, toen ik met een project bezig was dat normaal zou moeten starten in februari 2022. De mensen waar ik mee moest samenwerken vielen één voor één uit zonder dat ze vervangen werden. Er werden zelfs geen tijdelijke krachten meer aangenomen. Het volledige project rustte op mijn schouders. Ik deed mijn best om het werk voort te zetten. Ik werkte super hard. Ik nam een groot deel van mijn vakantie niet op en werkte vaak 16 uur per dag. Mijn baas bleef zeggen: 'Make it happen'. De werkdruk liep nog verder op.

Op een ochtend in februari 2022 was ik mij aan het klaar maken om aan mijn werkdag te beginnen. Maar eigenlijk was ik aan het bibberen over heel mijn lichaam. Mijn vrouw merkte dit op en zei tegen mij: wat ga je doen? Ik antwoordde dat ik van plan was te beginnen met mijn werk. Mijn vrouw zei: jij doet je computer niet open. Het enige wat je doet, is bellen naar je baas en zeggen dat je ziek bent. Dat je niet komt, dat het niet gaat. En dan ben ik samen met mijn echtgenote naar de huisdokter gestapt. De huisarts heeft dan gezegd van, ja, kijk, ik zie het, je bent compleet overstuurd.

Mentaal had ik waarschijnlijk nog wel door kunnen gaan, maar mijn lichaam gaf duidelijk aan dat het niet meer ging. Ik was lichamelijk op. Mentaal zou ik nog wel veel verder kunnen gegaan zijn, maar mijn lichaam zei gewoon van, nee, hier stopt het en hier gaat het niet meer verder. Dat was heel moeilijk voor mij voor dat aanvaarden, omdat ik al die jaren altijd mijn grenzen had kunnen verleggen en mijn lichaam heb kunnen pushen.

Als mijn vrouw niet had ingegrepen, was ik waarschijnlijk gewoon doorgegaan en later nog veel erger gecrasht. Ik had zelf het gevoel dat ik op een hogesnelheidstrein zat waar ik onmogelijk af kon springen.

In april van 2022, tijdens de paasvakantie, kon ik eindelijk tijd doorbrengen met mijn kinderen. Dat bracht me rust. Er kwam ruimte om na te denken: wat wil ik nu eigenlijk? Terugkeren naar dezelfde baan leek me geen optie. De structurele problemen op het werk waren niet opgelost, en ik had geen garantie dat ik niet weer in dezelfde situatie terecht zou komen. Bovendien had

niemand van de personeelsdienst noch mijn leidinggevende contact met me opgenomen om te vragen hoe het met me ging. Ik had ook geen toegang tot psychologische ondersteuning.

Ik zag wel een verschil met andere afdelingen in mijn bedrijf waar de leidinggevende veel meer betrokken was en het anders aanpakte wanneer het niet goed ging met iemand. Maar vlot intern verschuiven naar een dergelijke afdeling was door de interne procedures erg moeilijk voor mensen met mijn profiel.

Omdat ik wilde aan de slag gaan met mijn situatie schakelde ik een bevriende loopbaancoach in. Zij hielp me mijn gevoelens en frustraties te kaderen. Samen onderzochten we mijn sterke punten, uitdagingen, waarden en wat ik precies wilde in mijn werk. Ik wist dat ik mijn inhoudelijke vaardigheden wilde blijven inzetten, maar minder gericht op zuiver winststreven zoals bij mijn vorige baan. Ik besepte dat ik graag het gevoel wilde hebben een job met een maatschappelijke meerwaarde te kunnen doen.

In totaal ben ik ongeveer 15 maanden thuis geweest, met een ziekte-uitkering na de eerste maand gewaarborgd loon, maar onderbroken door een periode waarin ik nog openstaand verlof heb opgenomen. De eerste 6 maanden had ik nodig om fysiek te herstellen. Zwemmen hielp me om weer sterker te worden.

Na die 6 maanden was ik veel beter en wilde ik graag weer aan de slag. Ik vond snel een baan die klopte met wat ik zocht. Mijn profiel is op de arbeidsmarkt erg gegeerd, ik heb het geluk gehad niet lang te moeten zoeken. Een aanzienlijk loonverlies hoorde er wel bij. Ik wist dat ik niet alles kon hebben. Jammer genoeg werd mijn start in mijn nieuwe baan met ongeveer 11 maanden vertraagd door een complexe ontslagprocedure bij mijn vorige werkgever. Ik ben uiteindelijk in een collectief ontslag terechtgekomen en dat heeft lang aangesleept.

Vanaf dat mijn arbeidsovereenkomst met mijn vorige bedrijf verbroken was, heb ik me wel echt bevrijd gevoeld. In de lente van 2023 kon ik uiteindelijk beginnen bij mijn nieuwe werkgever. Nu zit ik in een job die meer aansluit bij mijn waarden en heb ik echt wel het gevoel dat ik iets positiefs kan betekenen. Ik heb veel minder stress en geniet opnieuw meer van bij mijn kinderen zijn. Ik geniet meer van het leven. Dat is eigenlijk het positieve aan wat er gebeurd is. Wel vind ik het jammer dat ik in mijn nieuwe job mijn capaciteiten niet ten volle kan benutten. Bij mijn huidige werkgever is er jammer genoeg een heel duidelijke scheiding tussen de mensen met een universitair diploma en de mensen van de administratie.

Dat is het enige wat ik nog zou willen veranderen, het gevoel hebben dat ik alles kan benutten. Ik ben er mee bezig om te kijken wat ik zelf in de hand heb om op dat vlak nog stappen vooruit te kunnen zetten.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de partner en de loopbaancoach.

Bio Boris

Boris, 58 jaar, na uitval door een auto-immuunziekte terug aan de slag als zaakvoerder van zijn restaurant

Ik ben 58 jaar en ben eigenaar van een restaurant dat ik meer dan dertig jaar geleden opstartte. Ik heb een vrouw die bij een andere werkgever werkt en een jongvolwassen zoon die nog thuis woont.

Als eigenaar van een goed draaiende horecazaak ben ik het gewend om veel te werken en verantwoordelijkheid te dragen. Ik doe dat alle dagen met veel goesting. Omdat ik mijn eigen baas ben moet me niet verantwoorden tegenover anderen en ik geniet er van dat mijn werk erg sociaal is. Ik werk met mensen en heb personeel. Ik heb heel veel mensen leren kennen via mijn zaak. Ik ben blij met het grote netwerk dat ik heb kunnen opbouwen.

In de winter van 2023-2024 zijn mijn recente gezondheidsproblemen begonnen. Ik kan er geen exacte datum op kleven. Ik had last van een verkoudheid, een buikgriep en een oorontsteking. Dat was een opeenvolging van verschillende vaak voorkomende kwalen. Maar op een bepaald moment kreeg ik vreemde symptomen. Er trad krachtverlies op in mijn armen en benen. Vervolgens werd lopen bijna onmogelijk. Toen we naar het ziekenhuis gingen, stelden ze vrij snel de diagnose van een zeldzame aandoening die in korte tijd je zenuwbanen aantast.

Gelukkig werd de ziekte tijdig gestabiliseerd doordat ik, toen mijn symptomen na verloop van enkele dagen heel erg zwaar geworden waren, speciale en erg dure medicatie in het ziekenhuis heb gekregen die onmiddellijk zijn werk deed. Ik had die medicatie graag nog eerder gekregen maar dat was jammer genoeg niet mogelijk.

Ik heb slechts een week in het ziekenhuis verbleven. Dan volgde een herstelperiode van meerdere maanden. De eerste twee maanden moest ik mijn werk zo goed als volledig neerleggen, iets wat voor mij als zaakvoerder niet vanzelfsprekend is. Ik was altijd wel in de buurt, maar ik zat in de woonruimte verbonden aan het restaurant in de zetel. In de zetel zitten betekende niet werken, echt niet werken. Niks. Ze moesten me ook niks komen vragen.

Ik moest goed uitrusten en dankzij kinesithérapie en voorzichtig bewegen mijn kracht en mobiliteit langzaam weer opbouwen. Ik vond het lastig om anderen het werk te moeten laten doen. Het is niet altijd gemakkelijk als je zelfstandige bent. Dat is het probleem. Je moet voor jezelf rusten, maar je hebt ook verantwoordelijkheid naar je personeel toe. Je moet ook de boel laten draaien.

Ik ben altijd positief gebleven. Mijn vrouw, die ook haar eigen baan heeft, is veel ingesprongen, daar ben ik haar heel erg dankbaar voor. Het was voor haar een zware periode. Ze is ook heel ongerust over mijn gezondheid geweest. Ook mijn familieleden, die in de buurt wonen, hielpen waar mogelijk. Als er hier niet gekookt werd, dan stak de familie de straat over om eten te brengen.

Zowel mijn medewerkers als mijn vaste klanten toonden veel begrip. Dat je jezelf afvraagt, 'wat gaan de mensen daarover zeggen?', daar moet je van afstappen. We hebben veel vaste klanten,

die waren allen heel begripvol. Bijvoorbeeld wanneer de kok er in de eerste week volledig alleen voor stond, ging de garçon tegen de klanten zeggen van 'hé, dat kan nog even duren', en aanvaardden de klanten dat.

Mijn personeelsleden vormen een groep die goed aaneenhangt. Ik probeer altijd om mijn best te doen voor hen. Zij doen hun best voor mij. 'Het moet van twee kanten komen', zeg ik altijd.

Rond mei 2024 was ik weer in staat om ongeveer 70% van mij gebruikelijke taken op te pakken, zij het met aanpassingen. Waar ik voorheen vaak als laatste de zaak verliet, stopte ik nu wel als eerste om energie te sparen. Eind juni 2024 nam ik nog twee weken verlof, wat me extra recuperatietijd gaf, en vanaf juli draaide ik weer zo goed als op volle kracht mee.

Financieel zorgden mijn verzekering en het ziekenfonds ervoor dat ik in de ziekteperiode niet volledig zonder inkomen kwam te zitten. Ik had wel graag geen sociale bijdragen betaald voor de weken dat ik volledig ziek thuis was. Daar klopt nog iets niet.

Er waren ook extra kosten in mijn ziekteperiode, want je moet meer personeel inzetten terwijl je minder omzet draait. Omdat je zelf niet kunt meewerken. Je laat dan bijvoorbeeld toch extra mensen komen zodat het voor de kok niet te zwaar wordt.

Ik beschouw het feit dat ik ziek geworden ben als pech. Al bij al is het goed afgelopen, dankzij de zeer efficiënte medicatie, en kunnen we weer verder. Toch heb ik wel enkele blijvende veranderingen doorgevoerd. We hebben voor een extra sluitingsdag gekozen om zo de werkdruk te verlagen. Deze aanpassing geeft mij een betere balans tussen werk en privé, en biedt ook ruimte om nog meer van het leven te genieten. Iets wat ik toch belangrijk vind gezien ik al 58 ben. Werkweken van 70 tot 80 uur behoorden trouwens al langer tot het verleden, nu hebben we nog een stapje extra richting meer rust gezet.

Bio Lea

Lea, 56 jaar, na uitval omwille van burn-out van team veranderd

Ik ben een middengeschoolde vrouw van 56 jaar met een man en een dochter. Ik heb al heel veel meegemaakt maar ben een doorzetter. Mijn jeugd was niet makkelijk. Mijn ouders gingen uit elkaar in een vechtscheiding, en daarna hadden we het financieel moeilijk. Ik herinner me hoe we vaak tortilla's aten van aardappels, uien en eieren. Mijn parcours in het secundair onderwijs was niet evident omwille van de problemen en veranderingen thuis. Gelukkig was er een leerkracht die mijn talenten zag en heb ik uiteindelijk mijn TSO-diploma kunnen behalen.

Daarna heb ik geprobeerd om verder te studeren maar het was uiteindelijk te zwaar. Ik werkte in een hamburgerrestaurant om mezelf te onderhouden. Ik ben dan gestopt met studeren en een echte job gaan zoeken.

Mijn eerste job paste niet goed bij mij. Ik kreeg alleen administratief werk, zoals klasseren. Na een tijdje dacht ik: is dit het nu? Die job is mede op mijn vraag gestopt. Ik ben toen beginnen solliciteren en ging dagelijks naar de VDAB om vacatures te vinden. Ik had ook regelmatig gesprekken

met een consultant van de VDAB en die gaf me vacatures mee. Per toeval zag de consultant een vacature bij de overheid die goed matchte met mijn talenten en ze moedigde me aan om voor deze job te solliciteren. Zij gaf me het vertrouwen dat ik nodig had. Ik kreeg de job en kon er heel wat van mijn kwaliteiten in kwijt, al was dat soms buiten mijn job omschrijving om. Ik kreeg de ruimte om initiatief te nemen om processen te verbeteren en mensen beter verder te helpen. Later maakte ik de overstap naar een ander departement van diezelfde overheid. Ook daar is het lang goed gegaan. Tot het op een bepaald moment zowel thuis als op het werk niet goed ging.

Het was coronatijd en mijn studerende dochter is toen volledig gecrasht. Dat bracht veel zorgen met zich mee. Ook mijn man kreeg gezondheidsproblemen waarvan we de oorzaak nog steeds niet kennen. Mijn stiefvader overleed, en mijn echte vader heeft ons laten vallen. Alles stapelde zich op.

Op mijn werk voelde ik me in die periode onder druk gezet om sneller te werken, terwijl ik iemand ben die de zaken graag grondig aanpakt. Een inhoudelijke focus op de dossiers had in die periode een belangrijke meerwaarde omdat zo bepaalde inbreuken op de wetgeving gedetecteerd konden worden. Toch kreeg ik op een gegeven moment in een evaluatie te horen dat mijn werk inhoudelijk heel goed was, maar dat ik te weinig dossiers had en te lang over de dossiers deed. Ze vroegen me om sneller te werken. Op dat moment is bij mij het licht uitgegaan. Ik miste waardering voor het werk dat ik deed. Ik ben fysiek totaal gecrasht. Ik geraakt mijn bed niet meer uit.

Ik ben in totaal drie en een halve maand op doktersvoorschrift thuis geweest. Van maart 2023 tot juni 2023. Aansluitend heb ik nog een aantal weken verlof opgenomen. In augustus of september 2023 ben ik terug gestart, aan 50 procent gedeeltelijke werkhervatting.

Toen ik terug startte, kwam ik terecht in een team met losse taken. Dat ging goed. Na drie maanden steeg mijn tewerkstellingspercentage naar 60%. Een collega die maar halftijds werkte was de trekker van het team maar uiteindelijk was ik diegene die zorgde dat het geheel goed draaide.

Op een bepaald moment, toen ik nog in mijn re-integratietraject zat, vroeg men mij om naar een ander team te gaan. In dat team was de verantwoordelijkheid en de druk zeer hoog. Ik merkte dat ik jammer genoeg niet meer goed onder druk kan werken. In dat nieuwe team moest ik sneller en sneller werken. De druk werd hoger en hoger. Op een gegeven moment ging ik terug in een crash. Ik heb dan onmiddellijk mijn directe leidinggevende verwittigd.

Dan hebben de leidinggevers gezegd van, oké, we gaan u terug op de gewone losse taken zetten. Dan ben ik terug naar 50% gedeeltelijke werkhervatting gegaan. Maar dan ben ik wel heel snel terug opgeklommen naar 60, 70 en 80 procent.

Wat mij geholpen heeft om na mijn burn-out snel terug te gaan werken is mijn re-integratiecoach. Die mij heel hard heeft opgepept. Ze gaf me het gevoel dat ik niet alleen stond en hielp me om opnieuw vertrouwen op te bouwen. Ze zei niet van ocharme, ocharme, maar ging wel mee in mijn verhaal. Ze was heel begripvol.

Een andere belangrijke hulp voor mij waren filmpjes die je online kan bekijken die inzicht geven in hoe je zelf in mekaar zit en welke tools je zelf in handen hebt. Ook het leren over welke verschillende persoonlijkheidstypes er op de werkvloer zijn, heeft mij geholpen. Zo kon ik milder zijn voor mijn leidinggevendenden die mij niet altijd goed begrijpen. Ik denk immers anders dan de anderen. Ik ben nooit getest geweest op ADHD of autisme. Ik vraag mij dat soms af of er bij mij toch wel ergens iets speelt op dat vlak. Ik kan ook heel goed vooruitdenken. Ik zie in tegenstelling tot andere mensen, vaak aankomen wat er gaat gebeuren.

Iets waar ik ook heel blij mee ben, is dat ik als vastbenoemd ambtenaar mijn loon tijdens mijn ziekteperiode heb kunnen behouden. Het ontbreken van druk op mijn inkomen wegens ziekte, zorgde ervoor dat mijn veerkracht sneller terugkwam. We hebben een fijne woning waar we een lening voor afbetalen en centen op ons spaarboekje. Dat geeft rust. Ik kom immers uit een situatie van armoede.

Vandaag zou ik er wel baat bij hebben om maar 90 procent in plaats van 100 procent te werken en een rustmoment te hebben in de loop van de week. Maar dat acht ik om financiële redenen toch niet haalbaar.

Wat mij trots maakt, is dat ik nooit heb opgegeven, ook al was het moeilijk. Jammer genoeg zijn er nog veel momenten dat het zwaar is. De arbeidsmarkt vraagt veel en de werkdruk is hoog. Wat mij opvalt, is dat hoe meer digitalisering er is, hoe sneller alles gaat. Mensen zoals ik, zonder een master- of bachelordiploma, voelen die snelheid en complexiteit steeds meer. Voor statutaire ambtenaren met een middelbare of lagere scholing is er volgens mij binnen onze overheidsdiensten nog veel werk aan de winkel. Het zou goed zijn als er werkgroepen worden opgericht over werken met AI en automatisering, gekoppeld aan doelstellingen op het gebied van veerkracht en welzijn, zoals ik in de privésector al voorbeelden heb gezien.

Update: Op dit moment werk ik opnieuw in mijn oorspronkelijke functie als dossiermedewerker en dat lukt prima. Mijn huidige leidinggevende begrijpt mij goed en begeleidt me op een manier die vertrouwen geeft. Wekelijks plannen we een kort overleg waarin ik mijn vragen kan stellen, wat mij helpt om sterker in mijn werk te staan. Ook mijn re-integratiecoach blijft mij, zij het minder frequent, opvolgen, weliswaar.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de bedrijfsinterne re-integratiecoach.

Bio Marten

Marten, 52 jaar, na uitval door rugproblemen aan de slag in dezelfde functie

Ik ben een man van 52 jaar oud met twee jongvolwassen kinderen waarvan eentje bij mij woont. Ik behaalde toen ik jong was een A3 via een leercontract en werk al heel mijn loopbaan als techniker. Vandaag werk ik voor een bedrijf dat mij via outsourcing naar andere bedrijven uitzendt. Ik doe verschillende soorten technische taken als verstoringstechniker maar vooral technische herstellingen aan zwembaden. Ik doe mijn werk super graag.

Het verhaal van mijn gezondheidsproblemen is begonnen in het jaar 2012. In dat jaar ben ik voor de eerste keer geopereerd geweest aan een hernia. Na de operatie ben ik vier maanden uit geweest. In het toenmalige bedrijf heb ik geen steun gehad om opnieuw op te starten. Ik ben gelukkig niet lang daarna veranderd van werk. In de jaren die volgden heb ik nog wel eens op een bepaald moment gedacht dat ik terug met een hernia zat. Maar dat bleek telkens te wijten aan weefsel dat beschadigd werd door een ontstekingsreactie.

Vier jaar geleden veranderde ik opnieuw van werk en startte ik in mijn huidige bedrijf. Een kmo met ongeveer 40 mensen en een warme familiale sfeer. De eerste jaren is het vrij goed gegaan met mijn rug.

In 2023 kreeg ik terug last van pijn en heb ik enkele maanden met die pijn rondgelopen zonder te weten wat het was. Ik dacht eigenlijk dat ik terug met een ontsteking te maken had. Ik heb ook een redelijk hoge pijngrens. Maar ergens rond oktober was het niet meer te houden en ben ik naar de spoed gegaan. Toen hebben ze direct een hernia vastgesteld en ben ik er bijna onmiddellijk aan geopereerd. Ik ben toen twee maanden van het werk thuis geweest.

Die operatie was beter gelukt was dan de eerste keer en ik voelde mij redelijk goed.

In januari 2024 ben ik terug gestart met werken. Ik ben deeltijds gestart, maar zonder hiervoor beroep te doen op het ziekenfonds. Ik had immers nog veel overuren en ADV-dagen open staan die ik kon opnemen. Ik wilde dat zelf zo. Ik werkte op maandag, woensdag en donderdag. Voor deze regeling hebben de arts-specialist, het bedrijf waarvoor ik werk en het bedrijf naar waar ik uitgezonden word en ikzelf samengezeten. Iedereen was meteen akkoord met mijn voorstel aanpak. Dat maakte dat ik stelselmatig kon opbouwen. Dat is heel goed gelukt. Want ik heb direct terug kunnen meedraaien.

Ik had ook het voordeel dat ik in de zomerperiodes redelijk wat overuren doe. In de sector van de privézwembaden is er in de winter minder werk. Dat is dan voor mij ook de ideale periode om overuren op te nemen. De winter is ook een moeilijkere periode voor mijn rug, omwille van de koude, dus dat komt elk jaar ook voor mijn gezondheid goed uit.

In de loop van het voorbije jaar heb ik nog eenmaal terug een ontsteking gekregen door een verkeerde beweging te maken op het werk. En dan ben ik een week thuis gebleven. Nu hebben we ook heel recent de afspraak gemaakt dat als ik aangeef dat ik terug pijn heb aan mijn rug, ik onmiddellijk een week thuis blijf. Zowel mijn werkgever als het bedrijf waar ik aan uitgeleend wordt, zijn hiermee akkoord. Ze weten dat ik niet rap zeg 'auw, ik heb pijn', dus als ik het zeg, is het wel belangrijk dat ik thuisblijf. Mijn arts-specialist staat mij bij waar nodig. Op die manier verloopt alles goed.

Het zwaarste voor mij is om over die drempel te komen en te zeggen dat ik pijn heb. De kans is groter dat mijn collega's het melden dat ik pijn heb dan dat ik zelf zeg dat ik pijn heb. Het is veel waard om goed omringd te zijn door collega's die mij kennen en mij bijstaan om ervoor te zorgen dat het niet erger wordt door op tijd in te grijpen.

Soms mag het een keer zijn dat er iemand zegt van het is goed. En ja, kijk in mijn geval is het goed.

Update: Recent was er wel een crisismoment op mijn werk. Ik werd uitgezonden voor een opdracht zonder dat dit met mij besproken was. Het was een opdracht die ik niet graag deed en ook niet goed zou kunnen doen omwille van mijn rugproblemen. Ik heb dat aangegeven, maar moest door omstandigheden van mijn werkgever toch gaan. Ik ben erop gecrasht en boos geworden. Mijn werkgever heeft zich ervoor verontschuldigd dat ze mij niet op voorhand over de opdracht hadden geconsulteerd. Ik heb me ervoor verontschuldigd dat ik zo fel heb gereageerd. Ik wil graag nog heel lang in het bedrijf werken want het is een top-werkgever.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de werkgever.

Bio Jolien

Jolien, 37 jaar, na uitval omwille van een mentale crash veranderd van werkgever

Ik ben een vrouw van 37 jaar oud en behaalde mijn diploma van opvoedster in het zevende jaar TSO. Ik ben getrouwd en heb twee dochters van twaalf en negen jaar. Op mijn achttiende liep ik stage in een organisatie voor personen met een handicap. Na mijn stage bleef ik op dezelfde afdeling werken en ik bleef er tien jaar dienst, tot ik zwanger werd van mijn oudste dochter. Omdat de afstand tussen mijn werkplek en mijn woonplaats 40 kilometer bedroeg en voor mij te groot werd, vroeg ik een overplaatsing aan naar andere vestiging binnen dezelfde vzw, veel dichterbij mij in de buurt.

In totaal werkte ik zeventien jaar voor deze vzw, maar na de geboorte van mijn tweede dochter in 2015 begon alles moeilijker te verlopen. Mijn dochter had een ontwikkelingsachterstand, maar een duidelijke diagnose bleef uit. Ze had extra therapieën nodig, bovenop de schoolse begeleiding. Dit bracht veel organisatie en extra kosten met zich mee. Omdat ik in de zorgsector werkte, was het lastig om mijn werk te combineren met de zorg voor mijn dochter. Mijn man moest zelfs een bijberoep starten om de kosten van de therapieën te kunnen dekken.

Op een gegeven moment stelde een vriendin, die ook opvoedster was, mij een job voor in haar organisatie. Ik was eigenlijk niet op zoek naar iets anders, maar deze functie bood vaste uren (van 9 tot 5) en alle weekends vrij. Dit zou onze gezinssituatie enorm vergemakkelijken, omdat ik tot dan toe om de twee weken in het weekend moest werken. Ik solliciteerde en kreeg de job als opvoedster bij kinderen met een mentale beperking en autisme. In deze functie ondersteunde ik leerkrachten in het buitengewoon onderwijs.

Hoewel de arbeidsvoorwaarden aantrekkelijk leken, beviel de job mij niet. De kinderen hadden vaak woede-uitbarstingen en maakten voortdurend ruzie. Ik voelde me totaal niet op mijn plaats. Daarnaast werden er ook methodieken gebruikt naar de kinderen toe die mij niet lagen. Later ontdekte ik dat mijn eigen dochter autisme had, wat haar achterstand verklaarde. Misschien speelde dit onbewust ook een rol in waarom ik me zo ongemakkelijk voelde bij deze job.

Na ongeveer negen maanden, in december 2022, crashte ik volledig. Ik zag het niet meer zitten en meldde me ziek. Tegelijk wist ik dat als ik ontslag zou nemen, ik terug zou moeten naar een job met onregelmatige uren, wat ik ook niet zag zitten. Bovendien zou ik mijn opzegtermijn nog moeten uitdoen, wat ik echt niet aankon. Ik kan niks slecht zeggen over de collega's daar, de job matchte gewoon niet met wie ik was. Alleen al teruggaan naar die plek kon ik op dat moment niet aan.

In deze moeilijke periode kwam ik in contact met een diversiteitsconsulent van de vakbond die personen in hun re-integratietraject verder hielp, die mij hielp om ervoor te zorgen dat ik in onderling overleg kon vertrekken zonder mijn opzegtermijn uit te moeten doen. Daarnaast volgde ik loopbaanbegeleiding via de loopbaancheques van de VDAB. Uit die gesprekken bleek dat ik mezelf volledig wegcijferde voor mijn man, mijn kinderen en vooral voor mijn jongste dochter, die haar moeder nodig had en graag thuis bij haar had op basis van een regelmatig schema. Ik voelde dat ik ook iets voor mezelf moest hebben.

Samen met de dienstverlener van de vakbond en mijn loopbaancoach overwoog ik mijn opties en uiteindelijk besloot ik terug te keren naar mijn eerste werkgever. Ik werd er verwelkomd met open armen! Ze begrepen dat mijn vertrek niet kwam doordat ik mijn job niet graag deed, maar omdat ik de switch had gemaakt voor mijn gezin. Dankzij de begeleiding van de vakbond kon ik in onderling overleg vertrekken bij mijn toenmalige werkgever zonder een opzegtermijn te hoeven doen. Ik meldde me ziek en keerde daarna terug naar mijn vertrouwde werkomgeving bij mijn eerste werkgever, waar ik tot op heden nog steeds heel graag werk. Het is verder van huis maar geef me zo veel energie. Ik ben in totaal slechts twee maanden ziek thuis geweest.

Vandaag ben ik heel dankbaar voor wat er wél is. In de zorg zijn veel tekorten, moet je vaak inspringen bij ziektes en lijkt het soms dat je altijd en overal beschikbaar moet zijn. Vroeger had ik daar vaak last van. Vandaag denk ik: dat is nu eenmaal zo. Ik kan het beter relativiseren. Ik heb ervaren dat het gras niet altijd groener is aan de andere kant. Je moet niet altijd denken dat je beter af bent met een andere job. Op het werk krijgen we fijne ondersteuning. Alles is bespreekbaar. En het is geen probleem wanneer ik af en toe een berichtje van mijn dochter beantwoord. Een beetje ondersteuning op de werkvloer, dat zou je in iedere job moeten kunnen hebben. Maar ik maak daar zeker geen misbruik van. Op het werk geniet ik van het contact met mijn collega's en met de bewoners. Het is hard werken en omwille van de doelgroep waar ik voor werk, uitdagend, maar nooit saai!

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de loopbaancoach, de vakbondsconsulent.

Bio Vera

Vera, 49 jaar, na een zwaar werkongeval van haar man aan de slag bij een andere werkgever

Ik ben een vrouw van 49 jaar met een man en twee studerende kinderen en werk al mijn hele loopbaan in de zorg. Nadat ik van de schoolbanken kwam, begon ik als zorgkundige in een woonzorgcentrum en werkte daar jarenlang in de nachtdienst. In het begin vond ik alles goed te combineren, maar na de geboorte van mijn eerste kind begon ik te merken dat het zwaar werd. In 2002, na mijn zwangerschapsverlof, voelde ik dat ik het ritme niet meer kon volgen. Achteraf

denk ik dat ik een postnatale depressie had, maar dat is nooit zo benoemd. Ik bleef werken, maar in 2003 kreeg ik last van mijn rug.

Mijn rugproblemen begonnen toen ik iemand uit bed haalde die niet meer zelfstandig kon staan. Die informatie was niet doorgegeven, en ik voelde meteen dat het mis was. Ik was vier of vijf maanden met ziekteverlof thuis, herstelde en keerde terug naar mijn werk. Niet zo heel veel later was ik opnieuw zwanger en gelukkig verliep die periode zonder problemen.

Toen mijn jongste kind een kleuter was brak hij zijn dijbeen en dat bleek een erg complexe breuk te zijn. Later waren er nog extra complicaties. Die gezondheidsproblemen van mijn zoon brachten heel wat extra zorgtaken met zich mee. Ook in mijn job bleef de werkdruk hoog en in 2009 ging ik er onder door. Ik had verlof aangevraagd voor de zomerperiode en kreeg dit onverwacht niet. Ik was uitgeput en viel ziek uit omdat het echt niet meer ging. Ik ben zes maanden thuis geweest.

In die tijd was er nog geen sprake van gedeeltelijke werkhervatting of begeleiding bij terugkeer. Toen ik terugkeerde naar mijn werk had geen andere keuze dan met een halftijds contract te gaan werken. Dat was financieel zwaar, want we hadden net gebouwd en plots viel mijn inkomen voor de helft weg. Maar ik zette door.

In 2010 ben ik opnieuw in het stelsel van ziekteverlof terechtgekomen, voor een periode van 1,5 jaar. Dit komt door een letsel aan mijn hiel dat geopereerd is geweest en slecht herstelde. Ik moest na de eerste revalidatieperiode een tweede operatie ondergaan.

Na enkele jaren, toen ik me beter voelde, in 2016, ben ik mijn halftijdse job in het woonzorgcentrum beginnen te combineren met een halftijdse functie in een ander woonzorgcentrum. Daar was de werkdruk realistischer en dat gaf me wat ademruimte.

Toch bleef de situatie in het eerste woonzorgcentrum problematisch. De personeelsbezetting was ondermaats, de werkdruk hoog. We waren 's nachts met twee medewerkers voor meer dan honderd bewoners. De nachtdienst hield niet alleen toezicht, maar moest ook al het textiel wassen en boterhammen smeren voor alle bewoners. De zorg zelf werd vaak gereduceerd tot snelle rondes, en daar had ik moeite mee. Het strookte niet met hoe ik voor mensen wilde zorgen.

In 2019 brak ik mijn elleboog door een val. Daardoor was ik in ziekteverlof thuis. Een paar weken later sloeg het ongeluk pas echt toe en kreeg mijn man een zwaar werkongeval waarbij hij zijn rechterarm verloor. Vanaf dat moment stond alles op zijn kop. Zijn revalidatie vroeg veel van ons gezin, en de dokter raadde me aan zo lang mogelijk thuis te blijven om mijn man te kunnen bijstaan. Ik wilde sterk blijven, en na zes maanden kreeg ik zelf de klop van de hamer. Ik was totaal uitgeput. Ik sliep overdag en 's nachts, kon nauwelijks functioneren. Mijn lichaam en geest gaven het precies op. Ik zocht hulp bij een psycholoog en een psychiater, en langzaam klom ik uit het dal.

Na drie jaar thuis wilde ik terug aan de slag, maar ik zag mezelf niet meer terugkeren naar mijn vorige werkplekken. In de werkplek waar ik al het langste werkte, waren de werkomstandigheden

intussen niet verbeterd. Op mijn andere werkplek zou ik terug halftijds aan de slag kunnen gaan zijn maar ik kon er geen uren bijkrijgen. Via een oud-collega hoorde ik over een job in een woonzorgcentrum iets verder bij ons vandaan. Een woonzorgcentrum waar goede zorg voor de mensen centraal staat, in eerste instantie voor de bewoners maar evenzeer voor het personeel. De werkuren waren ook anders: een week werken, twee weken thuis. Dat gaf me tijd om te recupereren. Ik werd er erg goed onthaald en kon progressief opbouwen. Eerst enkele halve nachten, daarna stilaan meer. Al na een paar maanden werkte ik 80%.

Vandaag werk ik nog steeds in dat schema, met een contract van 80%, en het bevalt me prima. De planning ligt vast en dat geeft rust. Ik kan mijn werk combineren met het ondersteunen van mijn man en gezin. Mijn werkgever is begripvol, ook voor mijn privésituatie, en als ik om iemand te vervangen een extra shift kan doen, doe ik dat, maar zonder mezelf voorbij te lopen. Ik heb beter geleerd mijn grenzen te bewaken.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de zus, de topmanager.

Bio Juliette

Juliette, 56 jaar, na uitval door trombose terug aan de slag in dezelfde functie

Ik ben 56 jaar en werk als bedrijfsadviseur. Ik ben gehuwd en heb twee volwassen kinderen, waarvan er nog één thuis woont. In juni 2023 kreeg ik onverwachts een trombose. Ik had geen duidelijke alarmsignalen, enkel een verminderd gevoel aan de linkerkant van mijn gezicht en wazig zicht. Toch bleef ik doorwerken, niettegenstaande de klachten erger werden en ik hevige hoofdpijn kreeg. Uiteindelijk ben ik naar de dokter gegaan, die mij onmiddellijk naar het ziekenhuis stuurde. Daar werd de diagnose bevestigd en ik moest meteen thuisblijven.

Aanvankelijk werd ik een maand arbeidsongeschikt verklaard, gevolgd door vier weken verlof. Mijn idee was om daarna gewoon weer voltijds aan de slag te gaan, ondanks de waarschuwingen van mijn artsen dat dit niet zou lukken. Ik was koppig en dacht: 'Dat komt wel goed.' Maar na twee weken fulltime werken bleek het onmogelijk. De hoofdpijn was ondraaglijk en ik kon mij niet concentreren. Bovendien mocht ik door de trombose zes maanden niet met de auto rijden, of toch geen lange afstanden doen, wat een grote uitdaging vormde in mijn job.

Toen duidelijk werd dat voltijds werken niet haalbaar was, bespraken we op het werk hoe we mijn taken konden aanpassen. De mutualiteit gaf aan dat ik eerst vier weken volledig arbeidsongeschikt moest zijn voordat ik progressief kon herstarten, aan een percentage van 50 procent. In die periode bleef ik echter wel wat taken opnemen. Officieel startte ik daarna met deeltijds werken. Omdat ik mijn auto niet te veel mocht gebruiken, organiseerden we virtuele bedrijfsbezoeken en sprongen collega's in om mij te vervoeren. Mijn werkgever toonde veel begrip en we maakten flexibele afspraken. Het vaste werkrooster dat de ziekenkas vroeg, bleek lastig omdat ik door mijn zichtproblemen en hoofdpijn pauzes moest inlassen. Soms moest ik een vergadering plots stopzetten of mij naar huis laten brengen door een collega.

Deze aanpak liep door tot augustus 2024. Toen wilde ik graag terug voltijds kunnen werken. Lang op de ziekenkas blijven is niks voor mij. Die ingesteldheid heb ik van thuis uit meegekregen denk ik. En mijn man komt van een boerenfamilie. Daar staat ziek zijn ook niet in de agenda.

Omdat ik niettemin besepte dat voltijds werken nooit meer zou lukken, schakelde ik over naar een vier-vijfde werkregime. Vrijdag werd mijn vaste rustdag, wat mij de nodige ademruimte gaf. Elke maand moet ik bovendien een inspuiting in mijn oog krijgen om de druk te verminderen en verdere complicaties te voorkomen. Mijn werkgever heeft daar nooit moeilijk over gedaan en toonde altijd begrip. Ik werk ondertussen al 25 jaar bij dezelfde organisatie en heb het gevoel dat ik krediet heb opgebouwd, wat wellicht meespeelt in de steun die ik krijg.

Mijn trombose bleek stressgerelateerd te zijn. Het overlijden van mijn vader in 2019 had een grote impact en mijn moeder eiste sindsdien nog meer aandacht op. Zij heeft haar hele leven psychische problemen gehad en legt een grote druk op ons gezin. De constante zorg en de emotionele belasting speelden ongetwijfeld een rol in mijn ziekte. Daarom heb ik manieren gezocht om stress beter te hanteren, zoals yogalessen.

De terugkeer naar werk verliep goed dankzij de steun van mijn werkgever en collega's. Ik kreeg de ruimte om mijn werk op mijn eigen tempo te hervatten en mijn taken aan te passen. Op papier hadden we geen re-integratieplan, maar in de praktijk vonden we samen oplossingen. Ik had het geluk een begripvolle leidinggevende en een collegiaal team te hebben, iets wat lang niet vanzelfsprekend is in elke werkomgeving. Een arbeidsarts hebben we niet nodig gehad, ik zou niet weten wat die nog had kunnen bijdragen.

Achteraf gezien heeft mijn ziekte wel een impact gehad op mijn loopbaan. Ik doe nog steeds dezelfde job, maar alles gaat trager. Mijn bijnaam vroeger was 'Speedy Gonzales', maar dat is nu anders. Mijn concentratie is minder goed en ik ben sneller overstuur. Mijn aanpak in het leven is ook ietwat veranderd. Vroeger stond alles in het teken van anderen, nu neem ik sneller een dag vrij voor mezelf. Mijn kinderen herinneren me er vaak aan dat het leven niet alleen uit werken bestaat.

Mijn ervaring met de mutualiteit was over het algemeen positief, al was de communicatie niet altijd even helder. De verplichte vragenlijst die ik moest invullen, leek meer gericht op burn-out dan op fysieke aandoeningen. De adviserend geneesheer keek er nauwelijks naar en stelde weinig vragen. Ik had het gevoel dat ze vooral blij waren dat ik zo snel terug aan de slag ging.

Mijn belangrijkste steun tijdens dit proces waren mijn collega's en mijn werkgever. Zonder hun begrip en flexibiliteit zou mijn re-integratie veel moeilijker zijn geweest. Ik besepte dat niet iedereen in zo'n situatie terechtkomt en dat een ondersteunende werkomgeving essentieel is voor een succesvolle terugkeer na ziekte. Ik doe mijn werk ook erg graag. En leer nog elke dag bij.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de leidinggevende.

Bio Marc

Marc, 58 jaar, na uitval omwille van kanker teruggekeerd naar dezelfde werkgever

Ik ben 58 jaar en werk als industrieel ingenieur. Ik woon samen met mijn vrouw en we hebben drie volwassen kinderen. In 2016 werd bij mij prostaatkanker vastgesteld, wat leidde tot een reeks medische behandelingen. Ik onderging een operatie in januari 2017 en opnieuw in juni 2017, gevolgd door een hormoonbehandeling en bestraling. Hierdoor was ik anderhalf jaar volledig arbeidsongeschikt.

De ziekte en behandelingen hebben blijvende fysieke gevolgen, waardoor ik mijn leven heb moeten aanpassen. Zo kan ik niet lang staan of zitten en zijn lange autoritten niet meer mogelijk. Toch was mijn periode thuis niet alleen negatief: het was een uitzonderlijk mooie zomer en omdat mijn vrouw deeltijds werkte, konden we veel samen fietsen en terrasjes doen. Maar ik wist dat ik niet voor altijd in die situatie kon blijven. Mijn pensioen was nog ver weg en hoewel de financiële situatie beheersbaar was – de kinderen waren het huis uit en de grote kosten lagen achter ons – wilde ik terug aan de slag.

In februari 2018 nam ik contact op met mijn vakbond voor advies over mijn terugkeer naar werk. Zij verwezen me door naar een organisatie die mij kosteloos begeleidde bij dit proces. Hoewel de gesprekken voor mij persoonlijk weinig bijdroegen, hielpen ze me wel om een gedeeltelijke werkhervatting bij mijn werkgever aan te vragen. Mijn bedrijf, een grote industriële onderneming met meer dan 500 werknemers, stond open voor een geleidelijke re-integratie. In juni 2018 begon ik met 16 uur per week, waarna mijn uren om de drie maanden werden verhoogd. Na bijna twee jaar gedeeltelijke werkhervatting werkte ik in maart 2020 opnieuw voltijds. Door de coronapandemie werkte ik dat eerste jaar grotendeels van thuis uit. Sinds 2024 werk ik vier vijfde. Dat was een bewuste keuze: mijn vader en zijn broers kregen allemaal vroeg gezondheidsproblemen, en ik wilde mezelf niet uitputten. Tegen vrijdagavond ben ik moe, maar zo houd ik het vol.

Voor mijn ziekte was ik actief als kaderlid en productieleider. Al enkele jaren voor mijn diagnose had ik aangegeven dat ik een andere functie wilde binnen het bedrijf. Na dertig jaar in dezelfde afdeling voelde ik dat het tijd was voor verandering. In 2016, na een moeilijk moment op het werk gelinkt aan de verantwoordelijkheid van mijn leidinggevende functie, besloot ik me kandidaat te stellen voor de sociale verkiezingen. Tot mijn verrassing werd ik verkozen. Vanaf dat moment was het wettelijk niet meer mogelijk om een kaderfunctie te bekleden, waardoor ik vlot kon overstappen naar een andere rol. Sindsdien ben ik ook deels vrijgesteld om mijn taken als vakbondsafgevaardigde op te nemen.

Tijdens mijn gedeeltelijke werkhervatting in 2018 kreeg ik de kans om verschillende functies uit te proberen. Daar ben ik dankbaar voor, want het gaf me een nog breder inzicht in het bedrijf en de collega's. Ik leerde het werk van anderen nog meer waarderen. Toch heeft mijn ziekte een blijvende impact. Ik ben volledig incontinent en dat brengt ook op het werk beperkingen met zich mee. Gelukkig houdt mijn werkgever hier rekening mee en kan ik mijn werk aanpassen aan mijn noden.

Mijn kijk op werk is veranderd. Waar ik me vroeger over alles druk kon maken, laat ik dat nu sneller los. "In de zes jaar dat ik terug aan het werk ben heb ik me nog maar twee keer écht kwaad gemaakt op het werk," zeg ik nu lachend. Mijn levenskwaliteit is belangrijker geworden en ik probeer een beter evenwicht te vinden tussen werk en privé. Zo neem ik nu elke ochtend rustig de tijd om te ontbijten – iets wat ik vroeger nooit deed. Voor mijn ziekte stond ik daar niet bij stil. Pas wanneer je uit het systeem valt en opeens tijd hebt, ga je over zulke dingen nadenken.

Mijn huisarts heeft doorheen dit hele proces een belangrijke rol gespeeld. Sinds mijn diagnose in 2016 volg ik een strikt controleschema, waarbij ik minstens twee keer per jaar mijn bloed laat nakijken. Tijdens deze halfjaarlijkse consultaties bespreken we niet alleen mijn gezondheid, maar ook andere zaken die ik niet zomaar met iedereen deel. Werkgerelateerde onderwerpen komen ook ter sprake.

Mijn terugkeer naar het werk was succesvol dankzij de openheid van mijn werkgever, de steun van mijn collega's en mijn eigen vastberadenheid. Maar ik besef dat niet iedereen die kans krijgt. Ik had geluk dat mijn werkgever ervoor openstond en dat er mogelijkheden waren. In een groot bedrijf zijn er nu eenmaal meer opties. Tegelijk moet je het ook zelf willen. Je kan berusten in het thuiszitten – op korte termijn is dat comfortabel – maar ik wist dat ik nog een lange weg te gaan had tot mijn pensioen. "Als ik zestig was geweest, had ik misschien niet meer opnieuw begonnen," geef ik eerlijk toe. Maar op mijn 52ste wist ik: ik heb nog jaren te werken en ik wilde terug iets bijdragen. Dat doe ik vandaag nog steeds, en ik ben blij dat ik die stap heb gezet. Je moet niet klagen en zagen, maar er het beste van maken. Ook al is het soms lastig om mee te blijven met de technologische veranderingen – jongere collega's pikken dat veel sneller op.

Achteraf gezien had ik misschien al tijdens mijn behandeling beperkt kunnen werken, met goede en slechte momenten. Maar ziek zijn, een beetje werken, weer ziek zijn en dan weer werken is lastig. En een werkgever zit daar natuurlijk ook niet op te wachten. Dus het is wellicht goed gelopen zoals het is.

Geïnterviewd als sleutelfiguur: de topmanager.

Bijlage 2: Topiclijst interviews

Deze topiclijst vormde de basis voor de kwalitatieve interviews met terugkeerders en sleutelfiguren. De vragen zijn gegroepeerd volgens vier inhoudelijke deelthema's die in de interviews aan bod kwamen: netwerken en ecosystemen, denk- en handelingspatronen, werksituatie en regelgevend kader. De vragen werden richtinggevend gebruikt en flexibel toegepast afhankelijk van de context van de gesprekspartner.

Netwerken en ecosystemen

Doel: In kaart brengen van de netwerken en systemen rond de terugkeerder en/of organisatie, en de rol van actoren in het re-integratieproces.

Voor de terugkeerder

- Wat zijn de diverse levenssferen waarin u zich beweegt? Hoe interageren deze met elkaar?
- Hoe zag of ziet uw zorgnetwerk eruit? Wie speelde welke rol, hoe en waarom?
- Hoe zag of ziet uw persoonlijk netwerk eruit? Wie speelde welke rol, hoe en waarom?
- Hoe zag of ziet uw professioneel netwerk eruit? Wie speelde welke rol, hoe en waarom?
- Hoe is uw netwerk of het samenspel van actoren geëvolueerd? Wat hielp of hielp niet?
- Wat loopt vandaag goed? Zijn er nog belemmeringen?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de sleutelfiguur binnen onderneming of organisatie

- Wie waren de interne en externe re-integratiepartners (formeel of informeel)?
- Hoe interageerden interne en externe actoren met elkaar? Met welk effect?
- Wat hielp of hinderde het re-integratieproces?
- Wat loopt vandaag goed? Zijn er nog belemmeringen?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de intermediaire sleutelfiguur

- Wat of wie hielp of hinderde het re-integratieproces? Hoe?
- Wat loopt vandaag goed? Zijn er nog belemmeringen?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Denk- en handelingspatronen

Doel: Verkennen van onderliggende visies, waarden en gedragingen in het omgaan met (niet-)werken, ziekte, inzetbaarheid en rolopnames.

Voor de terugkeerder

- Hoe kijkt u naar werken/niet-werken, ziek zijn/gezond zijn, competenties/beperkingen en re-integratie?
- Welke waarden en normen zijn belangrijk geweest? Hoe speelden die een rol?
- Welke sociale rollen waren (niet) toegankelijk of aanvaardbaar? Waarom?
- In welke mate kon u zelf regie nemen in het proces? Waarop? Hoe?
- Wat hielp en wat hielp niet?

- Wat loopt vandaag goed? Zijn er nog belemmeringen?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de sleutelfiguur binnen onderneming of organisatie

- Hoe verloopt communicatie, inspraak, samenwerking en leren binnen de organisatie? Vanuit welke visie?
- Welke aanpassingen zijn mogelijk/legitiem? Wat is de rol van leiderschap?
- Wie kon of kan regie nemen? Waarop en waarom?
- Wat hielp en wat hielp niet?
- Wat loopt vandaag goed? Zijn er nog belemmeringen?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de intermediaire sleutelfiguur

- Hoe kijkt u naar werken, ziekte, gezondheid, competenties en re-integratie?
- Wat heeft u opgemerkt bij de terugkeerder en bij de organisatie (en hun netwerken)?
- Wat hielp en wat hielp niet?
- Wat loopt vandaag goed? Zijn er nog belemmeringen?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Werksituatie

Doel: Begrijpen hoe de job is vormgegeven (jobontwerp), wat de ervaren kwaliteit is (werkbaar werk) en welke aanpassingen en ondersteuning voorzien zijn of ontbreken.

Voor de terugkeerder

- Hoe zag uw job eruit bij uitval? Waarom?
- Hoe ziet uw job er nu uit? Welke aanpassingen gebeurden? Waarom?
- Hoe verliep de terugkeer? Wat liep goed of minder goed? Welke ondersteuning blijft?
- Wat was de rol van collega's, leidinggevende of team?
- Bij verandering van functie/sector/werkgever: wat veranderde er en waarom?
- Bij heroriëntatie via opleiding: welke? met welk doel en effect?
- Welke elementen zijn cruciaal voor toekomstige inzetbaarheid? Waarom?

Voor de sleutelfiguur binnen onderneming of organisatie

- Hoe verliep de terugkeer? Welke aanpassingen gebeurden? Met welk effect?
- Wat zijn succesfactoren en belemmeringen op niveau van functie, team en organisatie?
- Welke rol speelt de maatschappelijke context (bv. krapte arbeidsmarkt)?
- Is er vorm van Disability Management aanwezig? Hoe ziet die eruit?
- Bestaat er een koppeling tussen re-integratie en preventiebeleid?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de intermediaire sleutelfiguur

- Hoe verliep de terugkeer? Welke aanpassingen gebeurden? Wat bleef behouden?
- Wat zijn succesfactoren en belemmeringen op team- of organisatieniveau?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Regelgevend kader en ondersteuning

Doel: Verkennen hoe juridische, administratieve en financiële aspecten het re-integratieproces beïnvloeden.

Voor de terugkeerder

- Hoe zag en ziet uw financiële situatie eruit? Wat hielp of hinderde?
- Hoe zag het re-integratietraject er administratief-juridisch uit? Wat hielp of hinderde?
- Wat loopt vandaag goed?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de sleutelfiguur binnen onderneming of organisatie

- Hoe kijkt u naar de financiële, juridische en administratieve aspecten van re-integratie?
- Wat hielp of hinderde?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?

Voor de intermediaire sleutelfiguur

- Hoe kijkt u naar regelgeving, administratie en financiën in re-integratie?
- Wat hielp of hinderde?
- Wat zou nog een (kleine) stap vooruit kunnen zijn?