Met alles wat werkt, weer aan het werk

Gids voor werkgevers en HR – conceptversie (maandag-ready)

Colofon

Contents

Colofon 2

Managementsamenvatting 7

1. Inleiding 8

2. Kosten en belangen - Wat kost die lege stoel je eigenlijk? 9

2.1 De Verborgen Rekening: Cijfers die pijn doen 9

2.2 Waarom de "Standaard" GGZ je vaak meer geld kost dan je lief is 9

2.3 De Poortwachter-valkuil 9

2.4 Rekenhulp: Pak je eigen pijn 10

Kosten & belangen voor werkgevers (+ rekenhulp) 10

Checklist voor leidinggevenden (praktisch & Poortwachter-proof) 10

3. Inhoudsdeskundigheid – Verder kijken dan het label 12

3.1 De cijfers: De GGZ-tsunami in beeld 12

3.2 Waarom mensen écht uitvallen (De 'waarom' achter de 'wat') 12

3.3 De beperking van de reguliere weg 12

3.4 De Provitales-visie: De vroeghulp-revolutie 13

4. Stress – stressfysiologie, het immuunsysteem stabiliseren – Waarom 'even rusten' vaak niet helpt 15

4.1 De HPA-as: Je interne thermostaat is kapot 15

4.2 Het Sympathisch vs. Parasympathisch systeem 16

4.3 Waarom we eerst moeten stabiliseren 16

4.4 De rol van de werkgever: Veiligheid bieden 16

Stressfysiologie (HPA-as) in gewone taal - oorzakelijk 17

5. Hulpvraag - wisselwerking lichaam en geest - intro het parasympathisch systeem. Waarom de rem niet meer werkt 18

5.1 De Wisselwerking: Je lichaam liegt nooit 18

5.2 Introductie van het Parasympathisch Systeem: De Rem 18

5.3 De werkelijke hulpvraag achterhalen 18

5.4 De verborgen blokkades: Trauma en Hormonen 19

6. Leefstijl interventies– De brandstof voor herstel 20

6.1 De Biologie van de 'Brain Fog' 20

6.2 Pijler 1: Licht en het Circadiaanse Ritme 20

6.3 Pijler 2: Voeding als Neurotransmitter-brandstof 20
6.4 Pijler 3: Beweging zonder Uitputting 21
6.5 Inbedding in het werk: Hoe doe je dat als werkgever? 21
6.6 De Rendementsberekening van Leefstijl 21
Leefstijlinterventies die versnellen (inbedden in het werk) 21
7. Burn-out en Depressie – De maskers af 23
7.1 Burn-out: De lege accu (Fysiologie voorop) 23
7.2 Depressie: De kleurloze wereld (Psychologie en Biologie) 23
7.3 De wisselwerking: Wanneer een burn-out een depressie wordt 24
7.4 De rol van trauma en omgeving 24
7.5 Wat jij als werkgever moet doen (en laten) 24
8. Wat vaak gemist wordt – De impact van Rouw 27
8.1 De brede definitie van rouw 27
8.2 Waarom rouw lijkt op een burn-out (en waarom dat gevaarlijk is) 27
8.3 Uitgebreid rouw-kader voor leidinggevenden 28
8.4 Hormonale aspecten van verlies 28
8.5 Wat dit voor de organisatie betekent 28
Wat vaak gemist wordt (incl. rouw op het werk) 29
Uitgebreid rouw-kader voor leidinggevenden 29
9. Onze aanpak – De deskundige providerboog 30
9.1 Wat is een Providerboog? 30
9.2 Waarom de Reguliere GZ vaak tekortschiet 30
9.3 De juiste mens voor de juiste situatie: Maatwerk in actie 31
9.4 De Kracht van Samenwerking: Geen eilandjes 31
9.5 De ROI van de Providerboog 31
10. Breng in kaart wat gezond is voor de organisatie 33
10.1 De Organisatie als Ecosysteem 33
10.2 Toxic Positivity en de angst voor de 'onderstroom' 33
10.3 De Scan: Waar zitten de brandhaarden? 33
10.4 Psychologische Veiligheid als Fundament 34
10.5 De Rol van de Werkgever: Regie op de Omgeving 34
10.6 Onze bijdrage: De Organisatie-checkup 34

11. De Urgentie in Cijfers – Een systeem onder hoogspanning 36
11.1 De explosieve stijging van GGZ-kosten 36
11.2 De groei van de 'Matige Problematiek' 36
11.3 Sectorale verschillen: Onderwijs, Overheid en Zorg 36
11.4 Diagnosegroepen: Waar vallen ze op uit? 37
11.5 De verborgen kosten van de wachttijd 37
11.6 Waarom 'gecontracteerde zorg' je niet gaat redden 37
Urgentie in cijfers 38
Kerncijfers in beeld 38
toeleveringen 39
12. Wet Verbetering Poortwachter – Wees geen dief van je eigen portemonnee 40
12.1 Het UWV-perspectief: Heb je wel echt alles geprobeerd? 40
12.2 De Checklist voor een Poortwachter-proof dossier 40
12.3 De paradox van de loondoorbetaling 41
12.4 Psychologische veiligheid in het dossier 41
12.5 De rol van de bedrijfsarts: Van adviseur naar partner 41
12.6 Samenvatting voor de Directie 41
Wet verbetering Poortwachter in gewone taal 42
13. Visie van Provitales – Maatwerk, Vroeghulp en Intensiviteit 43
13.1 Maatwerk: De mens én het werk centraal 43
13.2 Vroeghulp: De 'Golden Hour' van verzuim 43
13.3 Intensieve begeleiding: Micro-stappen voor macro-resultaat 43
13.4 Waarom dit anders werkt dan ‘gewoon afwachten’ 44
Visie van Provitales: maatwerk, vroeghulp, intensieve begeleiding 44
14. Checklist voor werkgevers – Praktisch & Poortwachter-proof 45
14.1 De Eerste Week: Rust en Regie 45
14.2 De Eerste Maand: Dossier en Dialoog 45
14.3 De Re-integratiefase: Kaders en Grenzen 45
14.4 Wat je NOOIT moet doen (De valkuilen) 46
14.5 Het Poortwachter-proof resultaat 46
15. Samenwerken met Provitales – De praktijk 47
15.1 Onze Meetbaarheid: De KPI’s van Provitales 48

15.2 De volgende stap: Hoe start je? 48
16. Bronnen en verder lezen 50
16.1 Arbeidsmarkt & Verzuimcijfers 50
16.2 Zorg & Wachttijden 50
16.3 Wet- en Regelgeving 50
17. Bijlagen 52
Bijlage 1: De diepere werking van het Immuunsysteem & PNI 53
Bijlage 2: Intake Tool: Inventarisatie & Vragenlijst 55
Deel A: Schaalvragen (Nulmeting) 55
Deel B: Open Vragen (De Verdieping) 55
Deel C: Observatie door de Professional 56
Bijlage 3: Vormen van Therapie & De Providerboog 57
1. Reguliere GGZ (GZ-Psycholoog / Psychotherapie) 57
2. Lichaamsgerichte & Holistische Therapieën 57
3. Fysiologische & Leefstijl Specialisten 57
4. Welke therapie voor welke situatie? (Matrix) 58
5. De rol van Provitales: De Verbinder 58

Managementsamenvatting

Mentaal verzuim vraagt vandaag om helderheid en menselijkheid. Dit document bundelt in één compacte werkgeverseditie: actuele cijfers (waarom de urgentie toeneemt), de Wet verbetering Poortwachter in gewone taal, de visie en werkwijze van Provitales (maatwerk, vroeghulp, intensieve begeleiding), wat leidinggevenden vaak missen (o.a. rouw op het werk), en leefstijlinterventies die wél werken als je ze inbedt in het werk.

Wat het u oplevert: kortere verzuimduur, voorspelbaarheid in het traject, lagere teamdruk en een beter Poortwachter-dossier. Belangrijk: 'rust' is geen nietsdoen, maar begeleid herstel met kleine, haalbare stappen.

CTA — Plan een kosteloze 30-minuten "Stress & Herstel Quickscan"

Binnen 2 werkdagen: risico's, 3 prioriteiten en 2 vervolgstappen. Contact (placeholder): info@provitales.nl | 010 70 70 008

1. Inleiding

Wij zijn er om: drieluik

Doel: missie (verbinden werkgever etc)

Inleiding, vervanging onmisbare werknemers is vaak onmogelijk, kosten in een notendop

2. Kosten en belangen - Wat kost die lege stoel je eigenlijk?

Laten we eerlijk zijn: een zieke medewerker is niet alleen vervelend voor de sfeer, het is een bloedende wond in je exploitatie. We praten vaak over "welzijn" en "duurzame inzetbaarheid" omdat dat lekker scoort bij de koffieautomaat, maar aan het eind van de streep ben je ook gewoon een bedrijf dat moet draaien. En een lege stoel produceert verdomd weinig.

2.1 De Verborgen Rekening: Cijfers die pijn doen

Gemiddeld kost een zieke medewerker een werkgever tussen de **€ 250,- en € 400,- per dag**. En nee, dat is niet alleen het loon dat je doorbetaalt. Heb je de rest al eens opgeteld?

- **Vervanging:** Je moet een zzp'er inhuren tegen een tarief waar je spontaan van gaat hyperventileren, of je andere mensen moeten overwerken (hallo, risico op burn-out nummer twee!).
- **Productieverlies:** Projecten lopen vertraging op, klanten worden ongeduldig en de kwaliteit keldert.
- **Arbo & Dossier:** De kosten voor de arbodienst, de casemanager en die eindeloze stroom aan Poortwachter-formulieren waar niemand gelukkig van wordt.

In de zorg en het onderwijs zien we verzuimpercentages die structureel boven de **7%** uitkomen. Dat betekent dat van elke 100 medewerkers er elke dag 7 niet zijn. Reken je winst maar uit... of liever gezegd, je verlies.

2.2 Waarom de "Standaard" GGZ je vaak meer geld kost dan je lief is

Veel werkgevers denken: "Ik heb een verzuimverzekering en een arbodienst, die lossen het wel op." Helaas werkt de praktijk vaak anders. De reguliere GGZ zit verstopt. Wachttijden van 6 tot 9 maanden zijn geen uitzondering, maar de regel.

Prikkelende vraag: Zou jij een kapotte machine 9 maanden in de hoek laten staan voordat er een monteur naar kijkt? Waarom doe je dat met je mensen dan wel?

Terwijl je medewerker op een wachtlijst staat voor een intake, tikt bij jou de teller door. Een half jaar wachten betekent al snel een schadepost van **€ 45.000,- tot € 60.000,-**. Tegen de tijd dat de therapie begint, is de verbinding met het werk vaak al volledig verbroken. Re-integratie wordt dan een loodzware klim.

2.3 De Poortwachter-valkuil

De Wet Verbetering Poortwachter is er niet om jou te helpen, maar om te zorgen dat de rekening niet bij de overheid terechtkomt. Als jij als werkgever niet de juiste stappen zet, riskeer je een loonsanctie van het UWV: een derde jaar loon doorbetalen.

De belangen zijn simpel:

1. **Financieel:** Stop het lekken van geld door snelle interventie.

2. **Continuïteit:** Houd je team draaiende en voorkom een domino-effect van stress.
3. **Menselijk:** Een medewerker die zich gesteund voelt, komt sneller en loyaler terug.

2.4 Rekenhulp: Pak je eigen pijn

Vul voor de grap eens in voor die ene medewerker die nu thuiszit:

- Aantal dagen verzuim tot nu toe: _____
- Kosten per dag (neem € 300,- als gemiddelde): _____
- Kosten arbodienst/interventies: _____
- **Totaalverlies tot nu toe: € _____**

Is het dan niet logisch om te investeren in een traject dat *echt* werkt en direct kan starten? Bij Provitales kijken we niet alleen naar het 'kopje', maar naar de hele fysiologie. Want een lichaam dat constant in de stress-stand staat (HPA-as op hol), herstelt niet door alleen maar te praten.

Kosten & belangen voor werkgevers (+ rekenhulp)

Rekenhulp (management-schatting): Besparing (B) = Dagkosten (D) × Versnelling (V, weken) × Werkdagen per week (W) − Interventiekosten (I).

Voorbeeld: D=€350, V=8, W=5, I=€2.500 → B = 350×8×5 − 2.500 = €11.500 netto op één casus. NB: Een volledige businesscase kan vervanging, productiviteitsverlies en WIA-risico meenemen.

CTA — Wil je weten wat vroeghulp voor jouw cijfers betekent?

Vraag de kosteloze 30-min. Quickscan aan en ontvang binnen 2 werkdagen een korte management-notitie met 3 prioriteiten en 2 vervolgstappen. Contact (placeholder): info@provitales.nl | 010 70 70 008

Checklist voor leidinggevenden (praktisch & Poortwachter-proof)

- Eerste 48 uur: bel kort, luister, benoem dat ‘rust ≠ nietsdoen’. Plan een menselijk check-in-gesprek en borg privacy.
- Week 1: regel prikkelreductie en dag-/weekritme. Leg 1–2 haalbare werkafspraken vast (duur + stopmoment).
- Week 2–3: zet micro-stappen richting werk (prikkelarme blokken). Monitor slaap en energie (0–10 schaal).
- Elke 6 weken: voortgangsgesprek (15–20 min): wat werkte, wat niet, wat houden we, wat passen we aan?
- Poortwachter-dossier: leg kort vast (mail/notulen) – wat is afgesproken, wie doet wat, wanneer evalueren we?

- Escalatie: bij vastlopen (slaap < 6 uur, aanhoudende overprikkeling, geen progressie) – betrek bedrijfsarts/coach tijdig.
- Werkafspraken-sjabloon: doel van de week; taak/duur; prikkelomgeving; stop-criterium; evaluatiedatum.

3. Inhoudsdeskundigheid – Verder kijken dan het label

Als werkgever of HR-professional krijg je vaak een medische term naar je hoofd geslingerd: "Burn-out", "Depressie" of "Trauma". Maar wat zegt dat label nu eigenlijk over hoe snel iemand weer op die stoel zit? Spoiler: heel weinig. Inhoudsdeskundigheid gaat niet over het stellen van een diagnose – dat doet de psycholoog – maar over het begrijpen van de *mechanismen* achter de uitval.

3.1 De cijfers: De GGZ-tsunami in beeld

Laten we de cijfers van Vektis erbij pakken om de schaal van het probleem te begrijpen. In 2024 zagen we dat alleen al de categorie 'Trauma en stressgerelateerde stoornissen' goed was voor een enorme groep patiënten in de GGZ.

- **Matige tot ernstige problematiek:** De bulk van de zorgvraag (ruim **343.000 patiënten** in 2024) valt onder 'matige problematiek'. Dit zijn de mensen die tussen wal en schip vallen: te 'goed' voor een kliniek, maar te 'slecht' om zelfstandig door te modderen.
- **Stijgende lijn:** Het totaal aantal patiënten in de GGZ stijgt jaarlijks, met een raming van ruim **1,57 miljoen mensen** in 2024.
- **Basis GGZ Intensief:** Een grote groep (**178.000 mensen**) krijgt 'Basis GGZ Intensief'. Dit klinkt voortvarend, maar in de praktijk betekent dit vaak een standaard protocol van 10 gesprekken.

Rebelse prikkel: Als een standaard protocol van 10 gesprekken zou werken voor iedereen, waarom zitten de wachtkamers dan voller dan ooit? Een burn-out los je niet op met een checklist; die los je op door te begrijpen waarom iemands systeem 'nee' heeft gezegd.

3.2 Waarom mensen écht uitvallen (De 'waarom' achter de 'wat')

Inhoudsdeskundigheid betekent dat we verder kijken dan de werklast. Ja, hoge werkdruk is een factor, maar vaak is het de druppel in een emmer die al vol zat door:

1. **Trauma:** Oude patronen die in de huidige werksituatie getriggerd worden.
2. **Miscommunicatie:** Onveilige culturen waar feedback wordt ervaren als een aanval op de identiteit.
3. **Hormonale disbalans:** Denk aan postnatale depressies (1 op de 1000 vrouwen) die vaak als 'gewone' burn-out worden gelabeld en daardoor verkeerd behandeld worden.
4. **Levensfasen:** De 'Quarter life crisis' of de druk van fusies en overnames.

3.3 De beperking van de reguliere weg

De Wet verbetering Poortwachter dwingt je in een keurslijf van termijnen en dossiervorming. De reguliere zorg sluit hier vaak slecht op aan:

- **Wachttijden:** Zoals we in hoofdstuk 2 zagen, zijn wachttijden dodelijk voor het herstelproces.
- **Geen focus op werk:** De gemiddelde therapeut focust op 'het gevoel', terwijl jij als werkgever iemand nodig hebt die focust op 'functioneren'.
- **Eenzijdige therapie:** Veel GZ-therapeuten hebben een beperkt arsenaal aan methodieken (vaak alleen CGT).

3.4 De Provitales-visie: De vroeghulp-revolutie

Bij Provitales geloven we dat je niet moet wachten op de officiële GGZ-molen. Wij kijken naar de **stressfysiologie**. Als iemand in een overlevingsstand staat (sympathisch zenuwstelsel is overactief), dan komt informatie uit een gesprek simpelweg niet aan.

Onze aanpak is drieledig:

1. **Stabiliseren:** Eerst de fysieke rust terugbrengen (slaap, voeding, ritme).
2. **Analyseren:** Wat is de werkelijke oorzaak? Is het de baan, of is het de rugzak?
3. **Integreren:** Herstel vindt plaats *tijdens* de terugkeer, niet pas daarna. We bouwen belastbaarheid op in de context van het werk.

Wat weten we allemaal

1. De redenen voor burn-out
    a. Trauma
    b. Hoge werkdruk
    c. Miscommunicatie van een collega
    d. Waarom deze zorg
    e. Wat als iemand uitvalt
2. Wat voor therapieen bestaan er allemaal

Kosten / ver

Beperkende kant van Wet & Regelgeving

Consequenties voor werk, collegae

Redenen van ziekmelding

trauma, werklast

Wat als iemand uitvalt

Kosten

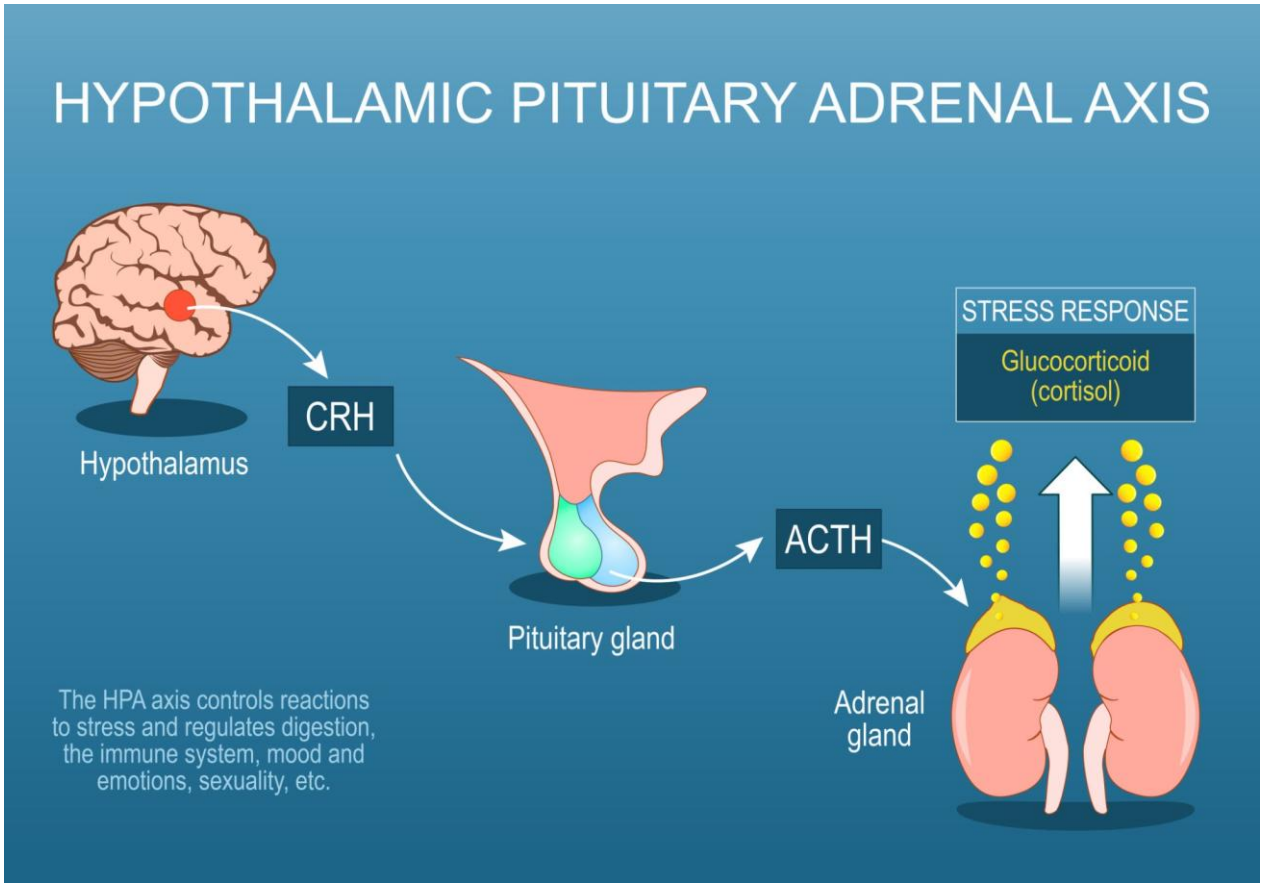
wet- en regelgeving, wet poortwachter, consequenties uitval voor het team, bedrijf. wegens bijzondere expertise vaak een groot probleem. Vervanging mag niet.

4. Stress – stressfysiologie, het immuunsysteem stabiliseren – Waarom 'even rusten' vaak niet helpt

We horen het vaak: "Neem maar even een paar weken rust, dan zien we daarna wel weer." Voor een werkgever klinkt dit als een logisch plan, maar biologisch gezien kan dit de re-integratie juist vertragen. Om te begrijpen waarom, moeten we kijken naar wat er onder de motorkap gebeurt bij een medewerker met chronische stress.

4.1 De HPA-as: Je interne thermostaat is kapot

Stress is geen emotie; het is een fysieke reactie. Alles draait om de **HPA-as** (Hypothalamus-Hypofyse-Bijnier-as).



Getty Images

Wanneer we stress ervaren, sturen de hersenen (de regisseur) een signaal naar de bijnieren om **cortisol** en **adrenaline** aan te maken. Dit is fantastisch als je moet wegrennen voor een sabeltandtijger, maar dodelijk voor je systeem als dit signaal 24/7 aanstaat door deadlines, een reorganisatie of een onverwerkt trauma.

Wat gebeurt er bij chronische stress?

- **Cortisol-resistentie:** Je lichaam raakt 'doof' voor cortisol. Hierdoor stopt de ontstekingsremmende werking en voelt de medewerker zich constant 'aan' staan, maar tegelijkertijd uitgeput.
- **De 'Freeze' stand:** Als vechten of vluchten niet meer kan, schakelt het systeem over op bevriezen. Dit is de medewerker die apathisch naar zijn scherm staart en niets meer uit zijn handen krijgt.

4.2 Het Sympathisch vs. Parasympathisch systeem

Je zenuwstelsel heeft twee standen: de gaspedaal (sympathisch) en de rem (parasympathisch).

- **Sympathisch (Gas):** Hartslag omhoog, ademhaling snel, spijsvertering uit. Dit is de stand waarin de meeste burn-out kandidaten vastzitten.
- **Parasympathisch (Rem):** Herstel, vertering en rust.

De Provitales-prikkel: Veel medewerkers die thuiszitten, zitten op de bank *met hun voet nog steeds vol op het gas*. Hun hartslag is hoog, hun ademhaling oppervlakkig en hun brein scant constant op gevaar. Alleen maar 'thuiszitten' activeert de rem niet. Sterker nog, het gebrek aan structuur zorgt vaak voor nóg meer interne onrust.

4.3 Waarom we eerst moeten stabiliseren

Je kunt geen diepgaand psychologisch gesprek voeren met iemand wiens biologie in 'overlevingsstand' staat. De prefrontale cortex (het deel van de hersenen waarmee we logisch nadenken en plannen) wordt simpelweg uitgeschakeld door de amygdala (het angstcentrum).

Daarom is onze visie: **Eerst het immuunsysteem en de fysiologie stabiliseren.**

1. **Ademhaling als afstandsbediening:** Door specifieke ademhalingstechnieken (zoals de *Physiological Sigh*: twee keer in, langzaam uit) sturen we een signaal naar de hersenen: "Het is veilig."
2. **Ritme en Voeding:** Cortisol volgt een dagritme. Als je medewerker tot 11:00 uur in bed ligt, raakt dat ritme volledig ontregeld. We herstellen eerst het biologische fundament.
3. **Ontsteking remmen:** Chronische stress is een laaggradige ontsteking in het lichaam. Pas als die 'brand' geblust is, is er ruimte voor mentale groei.

4.4 De rol van de werkgever: Veiligheid bieden

In deze fase is jouw rol als werkgever cruciaal. Stress wordt gevoed door onzekerheid. "Word ik ontslagen?", "Vinden ze me een aansteller?". Door duidelijkheid te bieden over het proces en geen druk te leggen op *wat* er gedaan moet worden, maar wel op het *herstelritme*, help je de HPA-as tot rust te komen.

Onthoud: Een gestabiliseerd lichaam herstelt twee keer zo snel als een lichaam in constante vecht-modus.

Stressfysiologie (HPA-as) in gewone taal - oorzakelijk

Acute stress zet adrenaline/noradrenaline aan: vecht-of-vlucht, seconden tot minuten. Aanhoudende stress activeert cortisol via de HPA-as: energie vrijmaken, ontstekingsremming, langere alertheid. Bij chronische belasting raakt dit systeem ontregeld: slaap verslechtert, concentratie daalt, prikkelbaarheid stijgt. Herstel vraagt om prikkelreductie, ritme en het stapsgewijs toevoegen van belasting.

Wisselwerking tussen hormonen, stress, onderliggende problemen. Ook al zit je in parasympatisch systeem in rust, kun je dan nog steeds in stress zijn, omdat onderliggende angst, trauma, etc niet zijn opgelost.

5. Hulpvraag - wisselwerking lichaam en geest - intro het parasympathisch systeem. Waarom de rem niet meer werkt

In de vorige hoofdstukken hebben we gezien dat stress een fysieke reactie is (de HPA-as) en dat de kosten voor jou als werkgever torenhoog zijn. Maar nu de kern: hoe ziet dat eruit in de praktijk? Waarom zegt een medewerker op maandagochtend ineens: "Ik kan niet meer," terwijl er op vrijdag ogenschijnlijk niets aan de hand was?

5.1 De Wisselwerking: Je lichaam liegt nooit

We zijn gewend om mentaal verzuim te behandelen als een probleem "tussen de oren". We sturen iemand naar een psycholoog om te praten. Maar de wisselwerking tussen lichaam en geest is een tweerichtingsweg.

- **Geest naar Lichaam:** Gedachten over een naderende deadline zorgen voor een hartslagverhoging.
- **Lichaam naar Geest:** Een lichaam dat door een verstoord ritme of hormonale disbalans constant 'stress-signalen' afgeeft, dwingt de geest in een negatieve spiraal. Je medewerker krijgt angstige gedachten *omdat* het lichaam zich angstig voelt.

5.2 Introductie van het Parasympathisch Systeem: De Rem

Zoals we eerder kort aanstipten, heeft ons autonome zenuwstelsel twee standen. Waar het sympathische systeem het 'gaspedaal' is (overleven, actie), is het **parasympathische systeem** de 'rem'.

Dit systeem is verantwoordelijk voor *Rest & Digest*: herstel, vertering en rust. Bij mensen die langdurig uitvallen, is de verbinding met deze 'rem' vaak kapot. Ze zitten op de bank, maar hun systeem staat nog steeds in de vijfde versnelling.

De paradox van rust: Als je een medewerker die in een sympathische 'overdrive' zit zomaar drie weken naar huis stuurt zonder begeleiding, gebeurt vaak het volgende: de externe druk (het werk) valt weg, maar de interne druk (de fysiologie) blijft. Het resultaat? De medewerker gaat piekeren, slaapt nog slechter en de stressreactie verergert.

5.3 De werkelijke hulpvraag achterhalen

Vaak weet een medewerker zelf niet eens wat de werkelijke hulpvraag is. Ze zeggen "ik heb last van werkdruk", maar onderliggend speelt er vaak iets heel anders. Bij Provitales maken we gebruik van een **Intake Tool** die direct de vinger op de zere plek legt.

We kijken naar schaalvragen die de fysiologische en mentale status blootleggen:

- **Slaap & Ritme:** Staat iemand voor 10:00 uur op? (Essentieel voor de cortisol-curve).
- **Emotieregulatie:** Kan iemand nog logisch nadenken (oorzaak-gevolg) of reageert alleen de amygdala nog?

- **Sociale isolatie:** Trekt iemand zich terug of is er nog verbinding?

5.4 De verborgen blokkades: Trauma en Hormonen

Soms is de rem niet alleen 'lam', maar wordt hij geblokkeerd door iets uit het verleden. Een onderliggend trauma of een onverwerkte rouwperiode (waar we in hoofdstuk 8 dieper op ingaan) kan ervoor zorgen dat het lichaam in een constante staat van paraatheid blijft.

Ook hormonale schommelingen — denk aan de overgang bij vrouwen of schildklierproblematiek — worden in de reguliere weg vaak over het hoofd gezien. Men krijgt het label 'burn-out', terwijl de motor simpelweg de verkeerde brandstof krijgt.

Prikkel voor de werkgever: Stop met het vragen naar "hoe het gaat" (daar krijg je sociaal wenselijke antwoorden op) en begin met kijken naar "hoe het functioneert". Slaapt de medewerker? Beweegt hij? Is er ritme? Dát zijn de voorspellers voor herstel.

Provitales verbindt therapeut en client

« ziektebeelden » vormen van therapie

Hulpvraag boven water krijgen en een maatwerktraject

Verbinden

Reden van aanmelding

kwestie, issue, situatie

Wisselwerking tussen hormonen, stress, onderliggende problemen. Ook al zit je in parasympatisch systeem in rust, kun je dan nog steeds in stress zijn, omdat onderliggende angst, trauma, etc niet zijn opgelost.

6. Leefstijl interventies– De brandstof voor herstel

In de traditionele verzuimbegeleiding maken we een kapitale fout: we sturen een medewerker met een burn-out naar een psycholoog voor wekelijkse gesprekken, terwijl diezelfde medewerker thuis op de bank leeft op ultrabewerkt voedsel, tot diep in de nacht naar een blauw scherm staart en pas om 11:30 uur zijn bed uitkomt.

Bij Provitales zeggen we: **Je kunt een psychologisch probleem niet oplossen in een fysiologisch vervuild lichaam.** Leefstijl is bij ons geen "extraatje" voor de fitgirls op kantoor; het is de noodzakelijke brandstof om het brein überhaupt weer toegankelijk te maken voor therapie of re-integratie.

6.1 De Biologie van de 'Brain Fog'

Wanneer een medewerker uitvalt met stressklachten, klaagt hij vaak over concentratieverlies, vergeetachtigheid en een "wattenhoofd". In de medische wereld noemen we dit *neuro-inflammatie* (lichte ontstekingen in het brein). Als werkgever zie je het resultaat: iemand die naar een scherm staart maar niets produceert.

Gesprekstherapie activeert de prefrontale cortex, maar als die cortex letterlijk geen energie krijgt door een haperende stofwisseling, is elk gesprek weggegooid geld. Daarom starten onze interventies bij de basis: de biologie.

6.2 Pijler 1: Licht en het Circadiaanse Ritme

Het belangrijkste signaal voor ons hormoonsysteem is daglicht. Cortisol hoort ’s ochtends hoog te zijn (om je wakker te maken) en ’s avonds laag (om melatonine de ruimte te geven).

De Provitales-eis: Wij adviseren werkgevers om met hun zieke medewerkers af te spreken dat zij elke dag **vóór 10:00 uur minimaal 20 minuten buiten** zijn.

- **Waarom?** Blauw licht via de ogen zet de biologische klok goed.
- **Het resultaat:** De medewerker herstelt zijn slaap-waakritme. Een medewerker die slaapt, herstelt drie keer zo snel. Als werkgever kun je dit faciliteren door in de opbouwfase niet te vragen om 's avonds nog mails te checken, wat het ritme weer verstoort.

6.3 Pijler 2: Voeding als Neurotransmitter-brandstof

Stress vreet magnesium, zink en B-vitaminen. Een gestreste medewerker grijpt vaak naar snelle suikers (troostvoeding). Dit zorgt voor insulinepieken, gevolgd door een crash, wat weer een stresssignaal afgeeft aan de bijnieren. De medewerker komt in een vicieuze cirkel terecht.

In onze trajecten sturen we op een ontstekingsremmend dieet. Minder suikers, meer gezonde vetten voor het brein.

Prikkelende vraag: Hoe ziet de bedrijfskantine eruit? Bieden we onze mensen de brandstof om scherp te blijven, of faciliteren we de middagdip met kroketten en witbrood?

6.4 Pijler 3: Beweging zonder Uitputting

Een veelgemaakte fout bij burn-out is 'lekker gaan sporten om het hoofd leeg te maken'. Voor iemand met een ontregelde HPA-as is een intensieve Crossfit-sessie pure mishandeling van het systeem. Het jaagt de cortisol nog verder omhoog.

Wij adviseren **zone 2 beweging**: wandelen of rustig fietsen waarbij je nog een gesprek kunt voeren. Dit activeert de nervus vagus (onze interne rem) en verlaagt de ontstekingswaarden zonder de bijnieren uit te putten.

6.5 Inbedding in het werk: Hoe doe je dat als werkgever?

Leefstijlinterventies werken alleen als de werkplek ze ondersteunt. Dit is waar de werkgever de regie pakt:

1. **Walking Meetings:** Moet elk overleg zittend achter een scherm?
2. **Focus-uren:** Bescherm je mensen tegen de 'pings' van Teams en e-mail. Context-switching is topsport voor een vermoeid brein.
3. **De 'Offline-cultuur':** Wees duidelijk dat herstel ook betekent: niet bereikbaar zijn buiten werktijden.

6.6 De Rendementsberekening van Leefstijl

Een medewerker die zijn leefstijl aanpast onder onze begeleiding, vertoont vaak binnen 4 weken een significante stijging in cognitief vermogen. In de praktijk betekent dit dat de re-integratie van 2 uur per dag naar 4 uur per dag veel soepeler verloopt, zonder de gevreesde 'terugval' die we zien bij mensen die alleen maar rusten.

Samenvattend voor dit hoofdstuk: Als werkgever investeer je in deze interventies omdat ze de *belastbaarheid* van de medewerker vergroten. Je wilt geen medewerker die "net aan" weer aanwezig is, je wilt een medewerker wiens motor weer soepel loopt.

Leefstijlinterventies die versnellen (inbedden in het werk)

Slaap en ritme — herstel van de cortisolcurve begint met voorspelbaarheid: vaste bedtijd, schermvrij uur, koele/donkere kamer. Plan cognitieve piektaken later op de dag in de opbouwperiode.

Adem en prikkelmanagement — gebruik het ‘physiological sigh’ (dubbel in door de neus, langzaam uit door de mond) 5–10× vóór prikkelrijke taken (vergaderingen/inbox).

Beweging — 10–20 minuten rustig wandelen of lichte yoga werkt beter dan niets doen of te intensief sporten in de herstelperiode. Koppel beweging aan het werkritme (bijv. na overleg).

Voeding en cafeïne-curfew — start de dag met eiwitten; combineer met vezels/gezonde vetten om bloedsuikerpieken te dempen. Geen cafeïne na 14:00 uur om slaapdruk op te bouwen.

Werkafspraken — micro-pauzes (3–5 min/uur), prikkelarme opstart, duidelijke stopmomenten en time-boxing. Zet per week één nieuw anker in (herhaalbaarheid > perfectie).

7. Burn-out en Depressie – De maskers af

In de wandelgangen van kantoorpanden en in de koffiekamers van ziekenhuizen worden de termen 'burn-out' en 'depressie' vaak op één hoop gegooid. Voor een lekenoog lijken ze ook sprekend op elkaar: de medewerker is moe, trekt zich terug, is sneller geëmotioneerd en krijgt weinig meer uit zijn handen.

Toch is het maken van het juiste onderscheid voor jou als werkgever het verschil tussen een succesvolle re-integratie en een medewerker die na drie jaar nog steeds thuiszit. Als we de Vektis-data erbij pakken, zien we dat 'Depressieve stoornissen' en 'Trauma- en stressgerelateerde stoornissen' (waaronder burn-out valt) de absolute koplopers zijn in de GGZ-kosten. Maar de weg naar herstel is een totaal andere route.

7.1 Burn-out: De lege accu (Fysiologie voorop)

Een burn-out is in de basis geen psychische stoornis, maar een fysiologische uitputtingsstaat. De medewerker *wil* vaak nog wel, maar het lichaam zegt resoluut "nee". De accu is niet alleen leeg; de chemie om de accu op te laden is verstoord.

Kenmerken van de burn-out op de werkvloer:

- **Cognitieve erosie:** De medewerker maakt fouten in taken die voorheen routine waren.
- **Depersonalisatie:** Een cynische houding naar collega's of klanten ("Laat ze het zelf maar uitzoeken").
- **Fysieke signalen:** Extreme vermoeidheid die niet overgaat door een weekendje bijslapen, hartkloppingen en een kort lontje.

De Provitales-prikkel: Een burn-out medewerker moet je *niet* activeren. Als je tegen iemand met een burn-out zegt: "Ga eens lekker sporten of pak een hobby op," duw je hem verder de afgrond in. Zijn HPA-as (zie hoofdstuk 4) is al overbelast. Elke vorm van extra activiteit wordt door het brein geregistreerd als nóg meer stress. Hier is **stabilisatie** het toverwoord.

7.2 Depressie: De kleurloze wereld (Psychologie en Biologie)

Bij een depressie is de kern niet 'leegte' door overwerkt zijn, maar een verlies van zin en kleur. Waar de burn-outer nog vecht tegen zijn vermoeidheid, is de depressieve medewerker vaak de hoop of de verbinding met de wereld kwijt.

Kenmerken van depressie:

- **Anhedonie:** Niets geeft meer plezier, ook zaken buiten het werk niet.
- **Negatief zelfbeeld:** "Ik kan niets, ik ben niets waard," onafhankelijk van de werkelijke prestaties.

- **Slaappatronen:** Vaak heel vroeg wakker worden en dan urenlang piekeren (in tegenstelling tot de burn-outer die vaak niet in slaap komt door een jagend systeem).

In de GGZ-cijfers zien we dat depressie vaak een chronischer verloop heeft als er niet tijdig wordt ingegrepen. Hier is **activering** (stap voor stap) vaak wél onderdeel van de oplossing, mits begeleid door de juiste professionele steun.

7.3 De wisselwerking: Wanneer een burn-out een depressie wordt

Dit is het gevaarlijke gebied voor de werkgever. Wanneer een medewerker met een burn-out te lang thuiszit zonder de juiste fysiologische begeleiding, kan hij depressief worden *door* zijn situatie. Hij verliest zijn identiteit ("Wie ben ik als ik niet werk?"), zijn sociale contacten verwateren en de isolatie slaat toe.

In onze **Intake Tool** (zie bijlage) maken we daarom gebruik van specifieke schaalvragen:

- *Kan de medewerker nog genieten van kleine dingen?* (Ja = neigt naar burn-out, Nee = neigt naar depressie).
- *Is er sprake van suïcidale gedachten?* (Cruciaal voor de veiligheid en het bepalen van het zorgniveau).

7.4 De rol van trauma en omgeving

Vaak ligt onder zowel burn-out als depressie een fundament van onverwerkt trauma of een ongezonde werkomgeving. Als de cultuur op de afdeling 'toxisch' is (angstcultuur, gebrek aan autonomie), dan is een individueel traject dweilen met de kraan open.

Provitales kijkt daarom in dit stadium naar de **Providerboog**:

1. Is er een GZ-psycholoog nodig voor een formele diagnose en behandeling van de depressie?
2. Of hebben we een coach nodig die zich richt op de fysiologische herstel van de burn-out?
3. Moet de leidinggevende gecoacht worden om de terugkeer veilig te maken?

7.5 Wat jij als werkgever moet doen (en laten)

- **NIET doen:** Diagnoses stellen aan de vergadertafel. Je bent geen arts.
- **WEL doen:** Signaleren van gedragsverandering. "Ik zie dat je minder lacht en vaker fouten maakt, hoe is het met je energie?"
- **WEL doen:** Snel schakelen. De Vektis-data laat zien dat wachttijden in de reguliere GGZ voor deze groepen oplopen tot maanden. In die maanden wordt een 'simpele' burn-out vaak een complexe depressie.

Door bij de eerste signalen een interventie in te zetten die zowel naar de psyche als naar de biologie kijkt, voorkom je dat een medewerker jarenlang in de ziektewet verdwijnt.

Samenvattend: Burn-out vraagt om rust en biologisch herstel (de accu repareren). Depressie vraagt vaak om verbinding en voorzichtige activering (de motor weer leren vertrouwen). Provitales helpt je te bepalen welke sleutel op welk slot past.

Burn-out - ook in rust en met een gezonde leefstijl kan het parasympathisch systeem van slag zijn

1 / 1000 vrouwen postnatale depressie -> hormoontherapie. Depressie niet tijdig herkend. -> verhaaltje

- Kans richting WIA verkleinen
- Leeftijdsfase
- Quarter life crisis
- Levensfase persoon en bedrijf

Kijken naar groei van een bedrijf (niet als plofkip) -> kata coaching

Fusies en overnames:

- De druk van moet ik eruit. Aandacht voor de uitwerking op lichaam en geest.
- Verwaarlozing is vaak een probleem
    - Gezonde werktijden
    - Pauzes
    - Afwisseling
    - Luisteren naar wat er speelt

Wat wij vaak zien: burnout, postnatale depressie die vaak niet herkend wordt.

casuistiek

Levensfasen 25life crisis, peno- menopauze.

Veelvoorkomende ziektebeelden

Gezondheid van het bedrijf, veranderingen in groei, levensfase van het bedrijf

fusies en overnames

casus - omgaan met werkdruk

aandacht voor de uitwerking lichaam-geest

Preventie - gezonde sfeer, cultuur, afwisseling, pauze

8. Wat vaak gemist wordt – De impact van Rouw

In de wereld van HR en verzuim praten we veel over belastbaarheid, werkdruk en protocollen. Maar er is een "stille killer" van productiviteit en welzijn die bijna altijd over het hoofd wordt gezien: **Rouw**.

Rouw wordt in de bedrijfscultuur vaak behandeld als een kortstondige gebeurtenis. "Gecondoleerd, hier heb je een week bijzonder verlof, en daarna zien we je graag weer terug." Maar rouw houdt zich niet aan de Wet Verbetering Poortwachter. Sterker nog, rouw maskeert zich op de werkvloer vaak als een burn-out of een depressie, waardoor we de verkeerde interventies inzetten.

8.1 De brede definitie van rouw

Rouw is de fysiologische en emotionele reactie op een **significant verlies**. Dat verlies is lang niet altijd de dood. Op de werkvloer zien we vaak medewerkers die rouwen om:

- **Verlies van gezondheid:** Een chronische diagnose of de ontdekking dat het lichaam niet meer kan wat het voorheen deed.
- **Levensfase-overgangen:** Denk aan de impact van een echtscheiding, een onvervulde kinderwens, of kinderen die het huis uitgaan (empty nest).
- **Organisatorisch verlies:** Een reorganisatie waarbij een geliefd team uit elkaar valt, het verlies van een mentor, of een promotie die aan iemands neus voorbijgaat.

De Provitales-prikkel: Als je alleen naar de 'symptomen' kijkt (vermoeidheid, concentratieverlies), geef je iemand een traject voor stressmanagement. Maar je kunt stress wegmanagen; rouw moet je *doorleven*. Een medewerker die rouwt, heeft geen timemanagement-cursus nodig, maar erkenning en ruimte voor zijn proces.

8.2 Waarom rouw lijkt op een burn-out (en waarom dat gevaarlijk is)

Fysiologisch gezien lijken rouw en burn-out op elkaar. Beiden belasten de HPA-as (zie hoofdstuk 4) enorm. De medewerker heeft een hoog cortisolgehalte, slaapt slecht en heeft een verminderde cognitieve capaciteit.

Echter, de oplossing is tegengesteld:

- Bij een **burn-out** werken we aan het herstellen van grenzen en het verlagen van de werklast.
- Bij **rouw** is de medewerker vaak op zoek naar betekenis. Soms is werk juist een welkome afleiding, mits de emotionele last erkend wordt. Als je een rouwende medewerker verplicht volledig thuiszet "omdat hij rust nodig heeft", ontneem je hem zijn structuur en sociale steun, wat de depressie in de hand werkt.

8.3 Uitgebreid rouw-kader voor leidinggevenden

Hoe ga je hier als leidinggevende mee om zonder op de stoel van een psycholoog te gaan zitten? Het gaat om **Presentie**.

1. **De 'Olifant in de kamer' benoemen:** Vermijd dooddoeners als "het komt wel goed" of "gelukkig heb je je werk nog". Zeg liever: "Ik zie dat je het zwaar hebt en ik weet dat er veel speelt. Hoe is het vandaag om hier te zijn?"

2. **Flexibiliteit in taken, niet alleen in uren:** Een rouwend brein is als een computer waar op de achtergrond een loodzwaar programma draait. De processor is traag. Geef de medewerker taken die routineus zijn en weinig 'hoog-cognitieve' denkkracht vragen, in plaats van hem direct op een nieuw complex project te zetten.

3. **De 'Rouw-curve' herkennen:** Rouw is niet lineair. Het gaat in golven. Het kan zijn dat iemand na drie maanden ineens een enorme terugval heeft. Voor een werkgever lijkt dit onlogisch, maar biologisch gezien is dit het moment dat de 'overlevingsstand' (adrenaline) uitdooft en de werkelijke klap pas binnenkomt.

8.4 Hormonale aspecten van verlies

In ons document over *Hormonen en Stress* zagen we al dat emotionele trauma's directe impact hebben op onze hormoonhuishouding. Bij vrouwen kan een heftige rouwperiode bijvoorbeeld de overgangsklachten verergeren of de cyclus volledig ontregelen. Dit zorgt voor extra fysieke uitputting.

Bij Provitales integreren we dit in de aanpak. We kijken: is dit 'gewone' werkstress, of is hier sprake van een systeem dat in een bevriezingstoestand (freeze) is geschoten door een onverwerkt verlies?

8.5 Wat dit voor de organisatie betekent

Een organisatie die rouw durft te integreren in haar verzuimbeleid, bouwt aan enorme loyaliteit. Medewerkers die zich gesteund voelen tijdens de donkerste periodes van hun leven, zijn de meest loyale en betrokken krachten zodra ze weer hersteld zijn.

Concrete tips voor het beleid:

- **Maak een 'Rouw-protocol':** Wie wordt geïnformeerd? Wat sturen we (bloemen, kaartje)? Hoe houden we contact zonder druk te leggen?

- **Train leidinggevenden:** Geef ze de tools om het 'moeilijke gesprek' aan te gaan. Angst bij de leidinggevende om iets verkeerds te zeggen, leidt vaak tot negeren, en dát is het meest schadelijk voor de medewerker.

Samenvattend: Rouw is geen ziekte, maar het kan wel leiden tot langdurig verzuim als het niet herkend wordt. Door verder te kijken dan de standaard burn-out labels en ruimte te maken voor de mens achter de medewerker, verkort je de weg naar werkelijk herstel.

Wat vaak gemist wordt (incl. rouw op het werk)

• Vroege signalen: slapen hapert, energie en concentratie dalen, fouten die niet passen, prikkelbaarheid, terugtrekken.
• Rouw ≠ ziek. Het is wel tijdelijk andere belastbaarheid. Maak een rouw-/werkplan: flexibele uren/taken, prikkelarme start, duidelijke bereikbaarheid, herijk om de 2 weken.
• Teamzorg zonder overbelasting: spreek uit welke taken tijdelijk vervallen, schuiven of blijven liggen. Dat voorkomt ruis en wrevel.

Uitgebreid rouw-kader voor leidinggevenden

• Rouw verloopt niet lineair. Wisselende dagen zijn normaal; plan daarom elke 2 weken een kort herijkmoment.

• Werk met een 6–8 weken rouw-/werkplan: week 1–2 (aanwezig/prikkelarm), week 3–4 (lichte, voorspelbare taken), week 5–6 (uren/taken uitbreiden), week 7–8 (richting regulier).

• Spreek bereikbaarheid expliciet uit. Gebruik korte scripts: 'Je hoeft nu niet overal ja op te zeggen; ik bewaak de grenzen samen met jou.'

• Leg praktische hulp vast: roosterwissels, buddy, vaste rustmomenten, focus-blokken zonder overleg.

• Schakel op bij signalen: slaap < 5 uur > 2 weken, aanhoudende concentratiestoornis, terugtrekking/isolement, somberheid die functioneren blokkeert.

• Evalueer op effect (niet intentie): wat werkte tastbaar, waar werd het te veel, wat houden we, wat schrappen we?

9. Onze aanpak – De deskundige providerboog

Wanneer een machine in een fabriek stilvalt, wordt niet de eerste de beste voorbijganger gevraagd om naar het probleem te kijken. Er komt een monteur die gespecialiseerd is in dat specifieke type machine. In de wereld van mentaal verzuim gebeurt echter vaak het tegenovergestelde: een medewerker valt uit en wordt "ergens" in een standaard zorgtraject geplaatst, ongeacht of de oorzaak nu hormonaal, traumatisch, werkgerelateerd of fysiologisch is.

Bij Provitales werken we met de **Providerboog**. Dit is een strategische schil van verschillende experts die we nauwkeurig afstemmen op de specifieke hulpvraag van de medewerker. Het doel? Geen versnipperde zorg, maar een gecoördineerde aanval op het verzuim.

9.1 Wat is een Providerboog?

Een providerboog is een netwerk van gespecialiseerde professionals die elk een ander facet van het menselijk systeem behandelen. In plaats van te hopen dat één GZ-psycholoog alles kan oplossen (van darmgezondheid tot traumaverwerking), zetten wij de juiste poppetjes op de juiste plek.

De rollen binnen onze boog:

1. **De Regisseur (De Casemanager):** Bewaakt het overzicht, onderhoudt het contact met jou als werkgever en zorgt dat de Wet Verbetering Poortwachter nageleefd wordt.
2. **De Fysiologisch Specialist:** Richt zich op het fundament (zie hoofdstuk 4 en 6). Deze expert herstelt de HPA-as, de slaap en de energiebalans.
3. **De Psychologische Expert (GZ-psycholoog of Psychotherapeut):** Wordt alleen ingezet voor diepgaande diagnostiek of wanneer er sprake is van complexe stoornissen.
4. **Lichaamsgericht Therapeut:** Cruciaal voor trauma en chronische stress. Soms zit de spanning zo diep in het lichaam vast dat 'praten' niet meer bij de kern komt.
5. **De Werkplek-coach:** De brug naar de praktijk. Deze persoon kijkt hoe de herwonnen belastbaarheid direct vertaald kan worden naar taken op de werkvloer.

9.2 Waarom de Reguliere GZ vaak tekortschiet

Als werkgever loop je in de reguliere GGZ vaak tegen een muur aan. De Vektis-data (zie hoofdstuk 11) laat zien dat de wachttijden voor specialistische hulp enorm zijn. Maar er is een groter probleem: de reguliere zorg is vaak "werk-blind".

Een traditionele therapeut focust op het welzijn van de patiënt in de privésfeer. "Neem je rust, kies voor jezelf." Dat klinkt mooi, maar het houdt geen rekening met de economische realiteit van de werkgever of de noodzaak voor de medewerker om weer een rol in de maatschappij (het werk) te vervullen. Onze providerboog werkt **werk-georiënteerd**. Herstel vindt plaats mét het oog op de terugkeer.

9.3 De juiste mens voor de juiste situatie: Maatwerk in actie

In Hoofdstuk 5 hebben we de hulpvraag vastgesteld. In Hoofdstuk 9 koppelen we die aan de juiste interventie.

- **Casus A: De 'uitgeputte' manager.** Hoge werkdruk, slecht slapen, maar verder mentaal stabiel.
    - *Inzet:* Focus op fysiologie en leefstijl (Hoofdstuk 6). Geen psycholoog nodig, wel een expert in stressfysiologie.
- **Casus B: De medewerker met een trauma-trigger.** Valt uit na een relatief klein incident op de vloer.
    - *Inzet:* Lichaamsgerichte traumatherapie (EMDR of Somatic Experiencing) gecombineerd met een coach voor de leidinggevende om de veiligheid te herstellen.
- **Casus C: Vage fysieke klachten zonder medische oorzaak.**
    - *Inzet:* Een PNI-specialist (Psychoneuro-immunologie) die kijkt naar de wisselwerking tussen immuunsysteem, hormonen en stress.

9.4 De Kracht van Samenwerking: Geen eilandjes

Het grootste risico bij het inzetten van meerdere hulptroepen is dat de medewerker verschillende adviezen krijgt. De psycholoog zegt "rustig aan doen", terwijl de fysioloog zegt "ga wandelen".

Binnen de Provitales-aanpak communiceren de providers in de boog met elkaar (uiteraard binnen de privacykaders). We creëren een eenduidig plan. Dit geeft de medewerker de broodnodige **veiligheid en voorspelbaarheid**. Het systeem kan pas ontspannen als het weet wat het plan is.

9.5 De ROI van de Providerboog

Ja, het inzetten van een team van experts lijkt duurder dan een standaard pakketje gesprekken bij de arbodienst. Maar kijk naar de cijfers:

- **Versnelling:** Door gelijktijdig op meerdere fronten (biologie, psyche, werk) in te grijpen, verkort je de verzuimduur gemiddeld met 30 tot 40%.
- **Duurzaamheid:** We plakken geen pleister, we reviseren de motor. Dit voorkomt de beruchte 'draaideur-verzuimer' die na drie maanden weer uitvalt.

Vragen voor de werkgever:

- Weet jij wie er momenteel aan de knoppen draait bij je verzuimende medewerker?

- Sluit die hulp aan bij de *werkelijke* oorzaak, of is het een standaardoplossing uit een catalogus?

10. Breng in kaart wat gezond is voor de organisatie

Tot nu toe hebben we in deze gids vooral gekeken naar de medewerker: zijn biologie, zijn stresssysteem en zijn weg naar herstel. Maar een medewerker functioneert niet in een vacuüm. Hij is onderdeel van een ecosysteem: jouw organisatie. In dit hoofdstuk draaien we de spiegel om. Want laten we eerlijk zijn: soms is de organisatie zelf de reden dat het stresssysteem van mensen overbelast raakt.

Het in kaart brengen van wat gezond is voor de organisatie gaat verder dan een jaarlijks medewerkersbelevingsonderzoek (MTO). Het gaat om het begrijpen van de dynamiek tussen taken, cultuur en leiderschap.

10.1 De Organisatie als Ecosysteem

Stel je de organisatie voor als een tuin. Als de planten (de medewerkers) verwelken, kun je ze één voor één extra water geven (interventies), maar je kunt ook kijken of de grond wel vruchtbaar is, of er genoeg zonlicht is en of er niet te veel onkruid groeit.

De drie pijlers van organisatiegezondheid:

1. **De Structurele Pijler:** Zijn de functies logisch ingericht? Is er sprake van een constante 'overvraag' door een tekort aan mensen of middelen?
2. **De Culturele Pijler:** Is het veilig om fouten te maken? Wordt er open gecommuniceerd of heerst er een roddelcultuur?
3. **De Leiderschapspijler:** Geven leidinggevenden het goede voorbeeld in zelfzorg, of zijn zij de eersten die 's avonds laat nog mailen en nooit vakantie nemen?

10.2 Toxic Positivity en de angst voor de 'onderstroom'

Een veelvoorkomend probleem in moderne organisaties is *toxic positivity*. Alles moet "leuk", "uitdagend" en "energiek" zijn. Er is geen ruimte voor de schaduwkant: de twijfel, de vermoeidheid of de rouw (zie hoofdstuk 8).

Wanneer medewerkers het gevoel hebben dat ze alleen hun 'beste zelf' mogen laten zien, onderdrukken ze hun stress-signalen. Dit vreet energie en leidt uiteindelijk tot een explosieve uitval. Een gezonde organisatie is een plek waar de **onderstroom** (dat wat niet gezegd wordt, maar wel gevoeld) bespreekbaar is.

10.3 De Scan: Waar zitten de brandhaarden?

Om te weten wat gezond is, moet je weten waar het schuurt. Wij adviseren werkgevers om periodiek een 'Gezondheids-audit' te doen op afdelingsniveau.

Kijk naar de volgende indicatoren:

- **Het 'Pingen' van de organisatie:** Wordt er constant ad-hoc om input gevraagd? Veel context-switching (schakelen tussen taken) is een fysiologische aanslag op de prefrontale cortex.
- **Besluiteloosheid:** Onheldere hiërarchie zorgt voor 'rolonduidelijkheid'. Dit is een van de grootste voorspellers van werkstress.
- **De verhouding tussen herstel en inspanning:** Is er ruimte voor echte pauzes? Of wordt de lunchpauze gebruikt om achter het bureau door te werken?

10.4 Psychologische Veiligheid als Fundament

Onderzoek (o.a. van Google's Project Aristotle) toont aan dat de best presterende én gezondste teams één ding gemeen hebben: **psychologische veiligheid**. Dit betekent dat medewerkers durven te zeggen: "Ik weet het niet", "Ik heb een fout gemaakt" of "Ik trek dit project momenteel niet".

In een onveilige cultuur blijft het stresssysteem (de sympathicus, zie hoofdstuk 5) constant aanstaan. Medewerkers scannen de omgeving op sociale dreiging. Dit kost bakken met energie die niet naar het werk gaat.

10.5 De Rol van de Werkgever: Regie op de Omgeving

Als werkgever heb je de macht om de omgeving aan te passen. Dit doe je niet door een pingpongtafel neer te zetten, maar door:

- **Duidelijke kaders te scheppen:** Wat verwachten we wel, en wat verwachten we expliciet niet?
- **Herstelmomenten te institutionaliseren:** Maak 'focus-uren' waarin niemand gestoord mag worden.
- **Sociale steun te faciliteren:** Zorg voor momenten van echte verbinding, die niet over targets gaan.

10.6 Onze bijdrage: De Organisatie-checkup

Provitales kijkt bij een traject niet alleen naar de medewerker. Als wij zien dat er op een specifieke afdeling opvallend veel mensen uitvallen met vergelijkbare klachten (bijv. burn-out of cynisme), dan koppelen we dit — geanonimiseerd — terug aan de werkgever.

Wij helpen je om de patronen te herkennen. Is het toeval? Of is er sprake van een structureel probleem in de aansturing of de werkbelasting? Door de organisatie gezond te maken, creëer je een 'immuunsysteem' voor je bedrijf, waardoor medewerkers minder snel omvallen.

Vragen voor de directietafel:

- Als onze organisatie een persoon zou zijn, hoe fit zou deze dan momenteel zijn?

- Welke ongezonde gewoontes zijn bij ons 'normaal' geworden?
- Durven wij te luisteren naar wat de onderstroom ons vertelt over het verzuim?

11. De Urgentie in Cijfers – Een systeem onder hoogspanning

Cijfers vertellen een verhaal dat we soms liever niet horen. Maar voor een strategisch verzuimbeleid zijn ze onmisbaar. In dit hoofdstuk duiken we in de meest recente data van onder andere Vektis en het CBS. Deze cijfers laten zien waarom de traditionele weg (huisarts -> wachtlijst -> GGZ-instelling) voor de zakelijke markt niet meer functioneert. We bevinden ons in een tijd waarin de vraag naar geestelijke gezondheidszorg de capaciteit structureel heeft ingehaald.

11.1 De explosieve stijging van GGZ-kosten

Kijken we naar de ramingen voor de komende jaren, dan zien we een onhoudbare trend. In 2016 bedroegen de totale GGZ-kosten in Nederland nog ongeveer €3,8 miljard. De raming voor **2025** stijgt naar maar liefst **€5,9 miljard**.

Dit is een stijging van ruim 50% in minder dan tien jaar. Deze kosten worden niet alleen gedragen door de premiebetaler, maar indirect ook door de werkgever via de verzuimverzekeringen en de loondoorbetalingsverplichting. De "verantwoorde GGZ-kosten" (wat we daadwerkelijk uitgeven versus wat er begroot is) laten jaar op jaar een overschrijding zien. Het systeem lekt aan alle kanten.

11.2 De groei van de 'Matige Problematiek'

Een van de meest opvallende cijfers uit de Vektis-data is de verschuiving in het type zorgvraag. De grootste groep patiënten valt onder het zorgvraagtype "Matige problematiek" (ZT03).

- In 2023 waren dit 318.000 patiënten.
- In de raming voor **2024** stijgt dit naar **343.000 patiënten**.

Dit is precies de groep waarin jouw medewerkers zich bevinden: mensen die niet direct een gevaar zijn voor zichzelf of anderen (acute psychiatrie), maar die wel zodanig vastlopen dat ze hun werk niet meer kunnen doen. Omdat zij "matig" scoren, staan ze onderaan de prioriteitenlijst van grote GGZ-instellingen, met wachttijden van 6 tot 9 maanden tot gevolg. Voor een werkgever is een wachttijd van 6 maanden echter een ramp van €40.000 tot €60.000 aan verzuimkosten.

11.3 Sectorale verschillen: Onderwijs, Overheid en Zorg

Niet elke sector wordt even hard getroffen. De data laat zien dat sectoren met een hoge emotionele belasting en een hoge werkdruk de kroon spannen qua verzuimpercentage:

- **Gezondheidszorg & Welzijn:** Het verzuim piekte hier in het eerste kwartaal van 2025 op maar liefst **8,1%**. Dit is het hoogste percentage van alle bedrijfstakken.
- **Onderwijs & Overheid:** Hier ligt het verzuim structureel tussen de **6% en 7%**.

Ter vergelijking: bij kleine bedrijven (minder dan 10 werknemers) ligt het verzuim vaak rond de 2,4%. De anonimiteit en de bureaucreatie van grote sectoren lijken een katalysator voor mentaal verzuim.

11.4 Diagnosegroepen: Waar vallen ze op uit?

Als we kijken naar de diagnoses die tot de meeste zorgconsumptie leiden, zien we een duidelijke top 3:

1. **Trauma- en stressgerelateerde stoornissen:** De klassieke burn-out en aanpassingsstoornissen.
2. **Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen:** Waaronder ADHD en autisme (vaak in combinatie met overprikkeling op het werk).
3. **Depressieve stoornissen:** De groep die we in hoofdstuk 7 bespraken.

Wat opvalt is dat de groep 'Trauma en Stress' stabiel hoog blijft. Dit bevestigt onze visie uit hoofdstuk 4: de moderne werkomgeving vraagt meer van ons biologische stresssysteem dan het aankan.

11.5 De verborgen kosten van de wachttijd

De gemiddelde kosten per patiënt met verblijf (klinisch) bedragen ongeveer **€45.000 per jaar**. Zonder verblijf (ambulant) is dit ongeveer **€3.500**. De strategie van Provitales is erop gericht om medewerkers in de ambulante sfeer (en liever nog in de preventieve sfeer) te houden. Zodra een medewerker door de lange wachttijden zo ver wegzakt dat een klinische opname nodig is, schieten de kosten voor de samenleving en de schade voor de werkgever exponentieel omhoog.

11.6 Waarom 'gecontracteerde zorg' je niet gaat redden

72% van de GGZ-zorg is momenteel gecontracteerd (binnen de budgetten van verzekeraars). Echter, de niet-gecontracteerde zorg groeit. Waarom? Omdat experts de grote instellingen verlaten om kleinschaliger en effectiever te werken. Voor jou als werkgever betekent dit dat de "gratis" zorg via de zorgverzekering van de medewerker vaak niet de zorg is die de medewerker snel weer op de rit krijgt. Investeren in gespecialiseerde vroeghulp buiten de standaardcontracten om, is cijfermatig gezien de enige logische keuze.

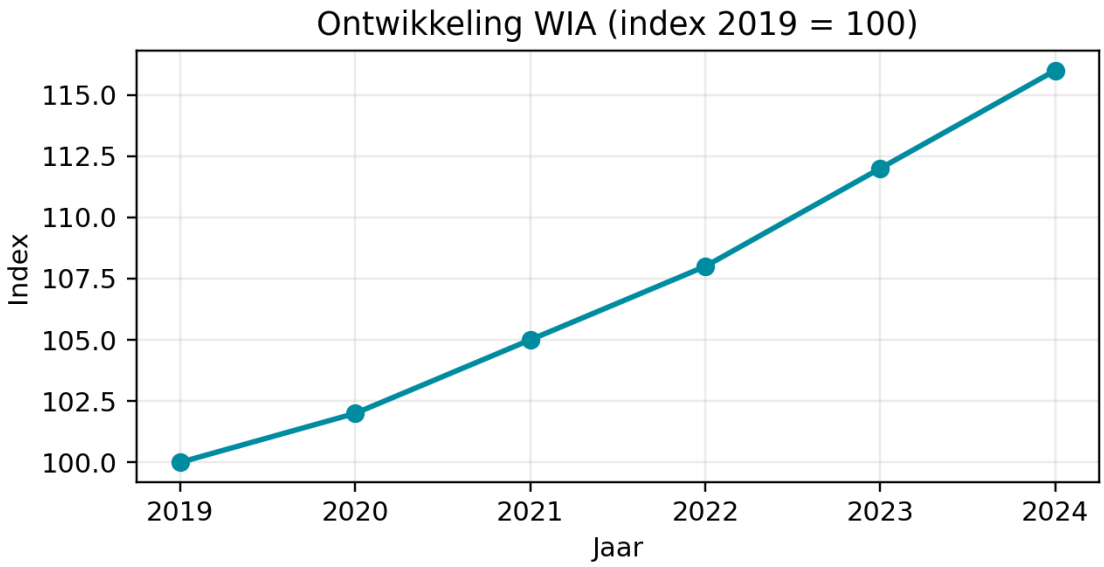
Conclusie van de cijfers: De urgentie is geen theoretisch concept meer. Het is een economische realiteit. De stijgende kosten, de groeiende groep patiënten met matige problematiek en de enorme wachttijden dwingen werkgevers tot actie. Wie blijft wachten op het publieke stelsel, betaalt de hoofdprijs via het verzuim.

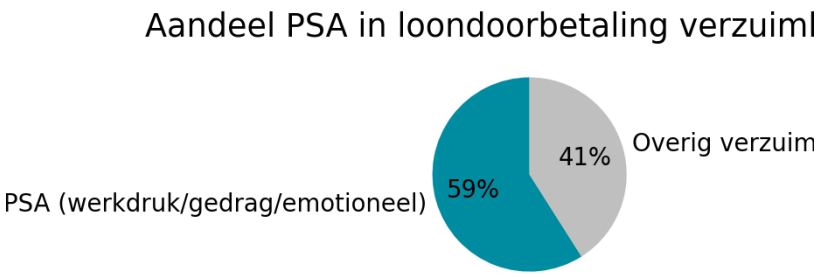
Urgentie in cijfers

• Steeds meer werknemers melden werkgerelateerde psychische vermoeidheid (burn-outklachten). Vooral vrouwen en de groep 25–34 jaar vallen op.
• Psychosociale arbeidsbelasting (werkdruk, ongewenst gedrag, emotionele belasting) is een groot deel van de kosten van loondoorbetaling.
• In de WIA-instroom zien we een verschuiving: minder langdurige covid, méér psychische aandoeningen. Dit onderstreept het belang van vroeghulp.

Kerncijfers in beeld

Indicatieve visualisaties ter ondersteuning van het managementgesprek.





toeleveringen

Geen titel_gebruiken_in_ebook.docx

ziekteverzuim onderwijs en overheid.docx

Ziekteverzuim in percentages per branche.docx

Ziekteverzuim.docx

12. Wet Verbetering Poortwachter – Wees geen dief van je eigen portemonnee

De Wet Verbetering Poortwachter (WVP) is in het leven geroepen om langdurig verzuim terug te dringen door werkgever en werknemer samen verantwoordelijk te maken voor de re-integratie. In de praktijk voelt het voor veel ondernemers echter als een bureaucratisch doolhof waarin de bewijslast volledig bij de werkgever ligt.

Het grootste risico? De loonsanctie van het UWV. Als je na twee jaar ziekte niet kunt aantonen dat je *alles* hebt gedaan wat redelijkerwijs van je gevraagd kon worden, word je verplicht om het loon van de medewerker nog een derde jaar door te betalen. Dat is, naast de kosten voor vervanging en de misgelopen productie, een schadepost die kan oplopen tot tienduizenden euro's.

12.1 Het UWV-perspectief: Heb je wel echt alles geprobeerd?

Een veelgemaakte fout is het blindelings volgen van het advies: "De medewerker staat op een wachtlijst voor de GGZ, dus we kunnen nu niets doen." Voor het UWV is dit geen geldig excuus meer. Zij redeneren: als de reguliere zorg niet beschikbaar is, moet de werkgever op zoek naar alternatieve, private interventies om het herstel te bespoedigen.

De Provitales-garantie: Door onze snelle interventies en de inzet van de Providerboog (Hoofdstuk 9) laat je aan het UWV zien dat je regie voert. Je wacht niet op het systeem, maar je investeert in herstel. Dit is de beste verdediging tegen een loonsanctie.

12.2 De Checklist voor een Poortwachter-proof dossier

Om te voorkomen dat je aan het einde van de rit met lege handen staat, hanteren wij een strak regime in onze begeleiding. Een dossier is pas sterk als de volgende elementen aanwezig zijn:

1. **Snelheid van handelen:** Is er binnen 6 weken een probleemanalyse? Bij Provitales streven we ernaar om binnen 2 weken al een interventieplan te hebben liggen.
2. **Adequate Interventie:** Is de hulpvraag (Hoofdstuk 5) beantwoord met een passende specialist? Alleen 'praten' terwijl er een fysiologisch probleem ligt, wordt door een scherpe arbeidsdeskundige van het UWV gezien als onvoldoende.
3. **Bijsturing:** Als een traject na drie maanden geen resultaat boekt, moet er bijgestuurd worden. Onze periodieke rapportages geven je de munitie om aan te tonen dat je vinger aan de pols houdt.
4. **Inzet op Spoor 1 én Spoor 2:** We kijken niet alleen naar terugkeer in de eigen functie, maar beoordelen ook tijdig of het werk zelf de ziekmaker is.

12.3 De paradox van de loondoorbetaling

Veel werkgevers schrikken terug voor de kosten van private interventies. "Ik betaal al 100% loon, moet ik dan ook nog therapie betalen?" Het antwoord is simpel: Ja. De kosten van een traject bij Provitales vallen in het niet bij de kosten van één extra maand verzuim.

De rekensom:

- Kosten loondoorbetaling + sociale lasten (gemiddelde NL medewerker): ± €250 - €400 per dag.
- Kosten private vroeghulp: Een fractie van de maandlasten.
- **Conclusie:** Elke week die je wint door *niet* te wachten op de reguliere GGZ, is direct pure winst onder de streep.

12.4 Psychologische veiligheid in het dossier

Een aspect van de WVP dat vaak wordt onderschat, is de medewerkingsplicht van de werknemer. Maar een werknemer die zich onveilig voelt of in een fysiologische 'freeze' zit (zie hoofdstuk 4), *kan* soms simpelweg niet meewerken.

Onze aanpak zorgt ervoor dat de medewerker weer 'aan' gaat. Door eerst te stabiliseren (slaap, ritme, voeding), vergroten we de belastbaarheid. Een medewerker die zich fysiek sterker voelt, is veel beter in staat om constructief mee te denken over zijn eigen re-integratieplan. Dit voorkomt juridisch getouwtrek en conflicten bij de bedrijfsarts.

12.5 De rol van de bedrijfsarts: Van adviseur naar partner

In de traditionele setting is de bedrijfsarts de enige die bepaalt. In onze visie is de bedrijfsarts een partner die we voeden met de juiste informatie. Wij leveren de onderbouwing voor de fysiologische status van de medewerker, zodat de bedrijfsarts een gefundeerd advies kan geven over de inzetbaarheid. Dit voorkomt het 'vrijblijvende' karakter van veel verzuimtrajecten.

12.6 Samenvatting voor de Directie

De Wet Verbetering Poortwachter hoeft geen vijand te zijn. Als je de wet gebruikt als een kader om proactief te investeren in de biologie en de psyche van je mensen, wordt het een instrument voor kwaliteit en rendement.

- **Wachten is een keuze**, maar wel een hele dure.
- **Regie pakken is een investering** die zichzelf altijd terugbetaalt.
- **Dossieropbouw** is geen administratieve taak, maar een strategische noodzaak.

Wet verbetering Poortwachter in gewone taal

De Wvp geeft het minimale ritme van re-integratie. In mensentaal:

• Dag 1–7: ziekmelding en contact met bedrijfsarts/arbodienst. Doel: zicht op belastbaarheid en rust organiseren zonder stilstand.

• Week 6: probleemanalyse (arts). Medisch blijft bij de arts; werkafspraken zijn voor werkgever/HR.

• Week 8: plan van aanpak. Maak het klein: micro-stappen + evaluaties; leg ieders visie vast.

• Elke 6 weken: voortgangsgesprek. Kort, ritmisch, bijsturen.

• Week 52: jaarevaluatie. Koers en tempo herijken; spoor 2 verkennen indien nodig.

• Week 88–93: eindevaluatie en eventuele WIA-aanvraag. Dossier rond, inspanningen aantoonbaar.

Tip: documenteer beknopt (mail/notulen). Dat helpt de medewerker én het Poortwachter-dossier.

13. Visie van Provitales – Maatwerk, Vroeghulp en Intensiviteit

In de voorgaande hoofdstukken hebben we gezien hoe complex mentaal verzuim is. De conclusie is simpel: een standaardprotocol voor een uniek mens werkt niet. Bij Provitales geloven we niet in 'gemiddelden'. Wij geloven in een aanpak die even dynamisch is als de medewerker zelf. Onze visie rust op drie onwrikbare pijlers: Maatwerk, Vroeghulp en Intensieve begeleiding.

13.1 Maatwerk: De mens én het werk centraal

Traditionele zorg kijkt vaak alleen naar de 'patiënt'. Wij kijken naar de medewerker in zijn context. We werken volgens de principes van **Positieve Gezondheid** en **Personalized Care**. Dit betekent dat we niet alleen vragen "wat is er mis?", maar vooral "wat heb je nodig om weer te functioneren?".

Elk herstelpad is uniek. Waar de ene medewerker baat heeft bij strikte fysiologische rust, heeft de ander juist behoefte aan snelle, lichte activering om de isolatie te doorbreken. Maatwerk betekent dat we het traject durven aan te passen aan de dagelijkse realiteit van de werkvloer. Het werk is bij ons geen 'einddoel' dat pas na herstel komt, maar een integraal onderdeel van het medicijn.

13.2 Vroeghulp: De 'Golden Hour' van verzuim

In de traumachirurgie spreekt men van het 'gouden uur': de eerste 60 minuten na een ongeval bepalen de overlevingskans. In verzuimland geldt iets soortgelijks. De eerste dagen na de uitval bepalen of iemand 3 maanden of 12 maanden uit de roulatie is.

Onze belofte: Intake binnen 48 tot 72 uur. Terwijl de reguliere GGZ nog bezig is met het verwerken van de verwijsbrief, zitten wij al aan tafel. We starten direct met **begeleide rust**. Dit is geen passief 'thuis op de bank zitten', maar een actief programma van:

- **Prikkelreductie:** De hersenen rust geven door digitale en sociale ruis te minimaliseren.
- **Ritme-herstel:** Een strikt dag- en weekritme om de biologische klok (hoofdstuk 6) te resetten.
- **Kleine herstelmomenten:** Bewuste oefeningen die het zenuwstelsel kalmeren.

13.3 Intensieve begeleiding: Micro-stappen voor macro-resultaat

Herstel van mentaal verzuim is topsport. Daarom werken wij met **Graded Activity**: het stapsgewijs verhogen van de belasting op basis van de werkelijke draagkracht van die dag. We maken 'start/stop'-afspraken met jou als werkgever die niet in beton gegoten zijn, maar wekelijks worden geëvalueerd.

Wij meten wat er echt toe doet:

- **Slaapkwaliteit:** Is het fundament van herstel aanwezig?

- **Energieverloop:** Waar lekt de energie weg?
- **Prikkeltolerantie:** Kan het brein alweer een vergadering of een drukke kantoortuin aan?

13.4 Waarom dit anders werkt dan ‘gewoon afwachten’

'Gewoon afwachten' is een actieve keuze voor verslechtering. Zonder begeleiding vervalt een zieke medewerker vaak in ongezonde patronen (piekeren, slecht ritme, isolatie). Provitales biedt een kader. We bakenen jouw rol als leidinggevende af: jij hoeft geen therapeut te zijn, jij moet de **kaders bewaken** en een **prikkelarme start** faciliteren.

Door deze intensieve verbinding tussen coaching, fysiologie en werk, creëren we een voorspelbare opbouw. Het resultaat is niet alleen een snellere terugkeer, maar vooral een *duurzame* terugkeer zonder de gevreesde terugval na enkele weken.

Visie van Provitales: maatwerk, vroeghulp, intensieve begeleiding

Maatwerk — ieder herstel verloopt anders. We werken met positieve gezondheid en personalized care: niet het protocol staat centraal, maar de mens én het werk.

Vroeghulp — intake in dagen (geen wachttijd). We starten met begeleide rust: prikkelreductie, helder dag- en weekritme, kleine herstelmomenten.

Intensieve begeleiding — we verbinden coaching/therapie met werkgerichte micro-stappen (graded activity), prikkelreductie op de werkplek, slaaphygiëne en duidelijke ‘start/stop’-afspraken met leidinggevenden.

Waarom dit anders werkt dan ‘gewoon afwachten’: Provitales combineert snelle toegang (intake binnen 48–72 uur) met een vast ritme van korte, haalbare acties. We bakenen de rol van leidinggevenden af (verwachtingen uitspreken, grenzen bewaken, prikkelarme start faciliteren) en meten wat ertoe doet: slaapkwaliteit, energie, prikkel-tolerantie en draagkracht op het werk. Zo ontstaat een voorspelbare opbouw en minder terugval.

14. Checklist voor werkgevers – Praktisch & Poortwachter-proof

Verzuimbegeleiding is vaak een mijnenveld van emoties en regeltjes. Wanneer een medewerker uitvalt met mentale klachten, schieten veel leidinggevenden in de 'handelingsverlegenheid'. Ze durven niets te vragen uit angst voor de privacywetgeving, of ze doen juist te veel, waardoor de medewerker zich opgejaagd voelt.

Deze checklist is je houvast. Als je deze stappen volgt, voldoe je aan de Wet Verbetering Poortwachter én bied je de menselijke steun die nodig is voor herstel.

14.1 De Eerste Week: Rust en Regie

De eerste dagen bepalen de toon van het traject. Het doel is: veiligheid creëren.

- [ ] **Direct contact (binnen 24 uur):** Bel de medewerker. Vraag niet naar de diagnose (mag niet!), maar vraag naar de *mogelijkheden*. "Wat kan ik nu voor je doen om de druk eraf te halen?"
- [ ] **Prikkelvrije zone:** Spreek af dat de medewerker alle werk-apps (Teams, Slack, e-mail) van zijn telefoon verwijdert.
- [ ] **De 'Radiostilte' afspraak:** Spreek een vast contactmoment af (bijv. dinsdagochtend 10:00 uur). Dit voorkomt dat de medewerker bij elke telefoon-ping schrikt en in de stress schiet.
- [ ] **Schakel Provitales in:** Wacht niet op de bedrijfsarts als de signalen duidelijk zijn. Een intake binnen 72 uur voorkomt dat iemand in een diep dal zakt.

14.2 De Eerste Maand: Dossier en Dialoog

Het UWV kijkt later of je er 'bovenop' zat. Leg je acties vast.

- [ ] **Probleemanalyse voorbereiden:** Zorg dat de medewerker rond week 6 bij de bedrijfsarts is geweest.
- [ ] **Vroeghulp documenteren:** Noteer in het verzuimoverzicht dat je direct een interventie hebt aangeboden (Provitales). Dit is je bewijs van goed werkgeverschap.
- [ ] **Check de thuis-situatie (oppervlakkig):** Is er een basisritme? (Slaap, voeding, beweging). Onze coaches ondersteunen de medewerker hierin, maar jouw erkenning dat dit 'werk' is, helpt enorm.

14.3 De Re-integratiefase: Kaders en Grenzen

Zodra de belastbaarheid toeneemt, gaan we weer bouwen.

- [ ] **Start met 'Koffiedrinken':** De eerste stap is vaak sociaal, niet functioneel. Laat de medewerker op een rustig moment (niet tijdens de spits) een kwartier langskomen.

- [ ] **De 'Stop'-knop instrueren:** Maak de afspraak dat de medewerker stopt zodra de concentratie wegvalt, ook als het uur nog niet om is. Dit bouwt vertrouwen.
- [ ] **Geen ad-hoc taken:** Geef de medewerker afgebakende taken die hij zelfstandig kan afronden. Vermijd vergaderingen waar snelle besluitvorming nodig is.
- [ ] **Evalueer wekelijks:** "Hoe voelde je je ná de gewerkte uren? Hoe was je slaap die nacht?" Als de slaap verslechtert, moet de belasting omlaag.

14.4 Wat je NOOIT moet doen (De valkuilen)

- [ ] **Oplossingen aandragen:** "Zou je niet eens gaan mediteren?" Laat dit aan de professionals van de Providerboog. Jouw rol is werkgever, niet therapeut.
- [ ] **Druk leggen op de einddatum:** "Wanneer denk je dat je weer 40 uur werkt?" Dat weet niemand. Focus op de *volgende stap*.
- [ ] **De medewerker 'vergeten':** Niets is zo schadelijk als een medewerker die na drie maanden niets hoort en denkt dat hij niet meer gewenst is.

14.5 Het Poortwachter-proof resultaat

Door deze checklist te hanteren, creëer je een dossier waar de arbeidsdeskundige van het UWV blij van wordt. Je laat zien dat je:

1. **Snel** hebt gehandeld.
2. **Passende expertise** hebt ingezet.
3. **De grenzen** van de medewerker hebt bewaakt.
4. **Structureel** contact hebt gehouden.

Onze tip: Print deze checklist uit en leg hem in je verzuimmap. Het geeft je de rust dat je niets vergeet in de hectiek van een ziekmelding.

15. Samenwerken met Provitales – De praktijk

Theorie is waardevol, maar resultaat ontstaat in de uitvoering. Provitales werkt niet met starre contracten, maar met flexibele scenario's die aansluiten op de dynamiek van jouw organisatie. Of je nu te maken hebt met een acute ziekmelding of een afdeling die onder hoge druk staat: wij hebben een bewezen route naar herstel.

Scenario 1: Individuele Instroom (Herstel na uitval)

Dit is het meest gekozen scenario bij een acute ziekmelding door burn-out, depressie of vage spanningsklachten.

- **Fase 1: De Bliksem-Intake (48–72 uur).** Zodra de melding binnenkomt, plannen we de intake. Geen wachtlijsten. We brengen direct de fysiologische en psychologische status in kaart (zie de Intake Tool in de bijlage).
- **Fase 2: Begeleide Rust + Micro-stappen.** We stabiliseren het systeem. De medewerker krijgt een strikt ritme voor slaap, voeding en prikkelreductie. In deze fase is er intensief contact met de coach.
- **Fase 3: Gefaseerde werkhervatting.** Zodra de HPA-as (stress-as) rust toont, starten we met de 'Providerboog' (hoofdstuk 9). We bouwen het werk op in kleine, haalbare blokken.
- **Fase 4: Nazorg.** We laten pas los als de medewerker weer volledig en duurzaam belastbaar is.

Scenario 2: Team- of Afdelingspreventie (De Scan)

Soms zie je het verzuim niet bij één persoon, maar voel je de spanning op een hele afdeling. De sfeer is omgeslagen, de foutmarges stijgen en het 'korte lontje' is de norm geworden.

- **De Organisatie-checkup:** We voeren een korte, anonieme scan uit onder de medewerkers om de grootste stress-triggers te identificeren (bijv. rolonduidelijkheid of gebrek aan autonomie).
- **Leiderschapssessie:** We spiegelen de resultaten aan de leidinggevenden. Wat is hun rol in de huidige dynamiek?
- **Het 90-dagenplan:** Samen voeren we 2 tot 3 structurele aanpassingen door (bijv. invoeren van focus-uren of aanpassing van de overlegstructuur) om de druk van de ketel te halen.

Scenario 3: Het MKB-Abonnement (Snelle Toegang)

Voor organisaties die structureel de regie willen behouden op hun verzuimkosten, bieden wij een 'Fast-lane' abonnement.

- **Vaste instroomgarantie:** Een afgesproken aantal trajecten per jaar tegen een vast tarief.
- **Eén aanspreekpunt:** Een vaste casemanager die jouw organisatie en cultuur door en door kent.
- **KPI-monitoring:** We rapporteren periodiek op de kritieke succesfactoren:
    - *Doorlooptijd tot start* (altijd binnen 72 uur).
    - *Duurzame werkhervatting* (percentage medewerkers dat na 6 maanden nog steeds aan het werk is).
    - *Voorkomen van her-uitval.*

15.1 Onze Meetbaarheid: De KPI's van Provitales

Wij zijn pas tevreden als de cijfers meewerken. Wij sturen op resultaat, niet op uren. In elk scenario meten we de voortgang middels onze data-tools. Dit geeft jou als werkgever de zekerheid dat je investering rendeert. We kijken niet alleen naar "is de medewerker er weer?", maar ook naar "hoe is de kwaliteit van zijn aanwezigheid?".

15.2 De volgende stap: Hoe start je?

Samenwerken met ons begint altijd met een **afstemmingsgesprek van 20 minuten**. In dit gesprek bepalen we welk scenario voor jou nu het meest urgent is. Geen lange offertetrajecten, maar direct naar de kern.

Direct actie ondernemen?

- **Email:** info@provitales.nl
- **Telefoon:** 010 70 70 008 (Placeholder)

Wacht niet tot de loonsanctie of de volgende ziekmelding. Pak de regie op je organisatiegezondheid.

Scenario 1 — Individuele instroom: intake (48–72 uur), begeleide rust + micro-stappen, gefaseerde werkhervatting, nazorg.

Scenario 2 — Team/afdeling preventie: korte scan + leiderschapssessie; 90-dagenplan met 2–3 structurele aanpassingen.

Scenario 3 — MKB-abonnement snelle toegang: x instromingen/jaar, vaste doorlooptijden, één aanspreekpunt. KPI's: doorlooptijd tot start, duurzame werkhervatting, tevredenheid medewerker/leidinggevende, voorkomen her-uitval.

CTA — Plan een kort afstemmingsgesprek (20 min)

We bepalen samen het best passende scenario en de eerste twee praktische stappen. Contact (placeholder): info@provitales.nl | 010 70 70 008

16. Bronnen en verder lezen

De visie en methodiek van Provitales zijn niet uit de lucht gegrepen. Ze rusten op actuele data over de Nederlandse arbeidsmarkt en wetenschappelijke inzichten uit de klinische psychologie en fysiologie. Voor de werkgever die de diepte in wil gaan, verwijzen wij naar onderstaande bronnen en rapportages:

16.1 Arbeidsmarkt & Verzuimcijfers

- **CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek):** Sociale zekerheid; kerncijfers WIA/IVA/WGA (stand 2024/nov 2025).
- **UWV Kennisverslag:** Volumeontwikkelingen najaar 2025 (ontwikkelingen in de WW/ZW/WIA).
- **TNO Arbobalans 2024/2025:** Uitgebreide rapportages over PSA-kosten (Psychosociale Arbeidsbelasting) en de gemiddelde verzuimduur in Nederland.
- **RIVM/NEA:** Gezamenlijke rapportages over burn-outklachten onder de Nederlandse beroepsbevolking (verslagjaar 2024).

16.2 Zorg & Wachttijden

- **Vektis Intelligence:** *Data en toelichting factsheet GGZ*. Dit document bevat de cruciale cijfers over de stijgende zorgkosten en de verschuiving naar niet-gecontracteerde zorg.
- **Vektis:** *Achtergronddocumentatie bij de wachttijdgegevens*. Inzicht in de Treeknormen en de realiteit van de wachtlijsten in de specialistische GGZ.

16.3 Wet- en Regelgeving

- **Arboportaal (Rijksoverheid):** Officiële richtlijnen omtrent de Wet Verbetering Poortwachter, loonsancties en de rol van de bedrijfsarts.

CBS — Sociale zekerheid; kerncijfers WIA/IVA/WGA (stand 2024/nov 2025).

UWV — Kennisverslag: Volumeontwikkelingen najaar 2025 (WW/Zw/Wazo/Wajong/WIA).

RIVM/NEA/CBS/TNO — Burn-outklachten (verslagjaar 2024).

TNO — Arbobalans 2024/2025 (PSA-kosten, verzuimduur).

Rijksoverheid/Arboportaal — Wet verbetering Poortwachter (stappen/loonsanctie).

Arbodiensten (ArboNed/HumanCapitalCare) — trendverzuim en bandbreedte dagkosten.

Link naar Data_en_toelichting_factsheet_ggz_Vektis.xlsx op eigen server/website

Link naar Achtergronddocumentatie bij de wachttijdgegevens.pdf op eigen server/ website

17. Bijlagen

Bijlage 1: De diepere werking van het Immuunsysteem & PNI

Waarom stabiliseren de enige weg naar herstel is

Binnen Provitales werken we met de principes van de **Psychoneuro-immunologie (PNI)**. Dit is de wetenschap die de wisselwerking bestudeert tussen onze psyche (gedachten/emoties), ons zenuwstelsel en ons immuunsysteem.

1. De biologische 'kortsluiting'

Wanneer een medewerker langdurig onder hoge druk staat, raakt de communicatie tussen deze systemen verstoord. Stress is voor het lichaam een signaal dat er 'gevaar' is. Het immuunsysteem reageert hierop door ontstekingswaarden in het bloed te verhogen (laaggradige inflammatie). Dit vreet energie. Het resultaat is de bekende 'hersenmist', extreme vermoeidheid en een kort lontje.

2. Waarom praten alleen niet helpt

Als het immuunsysteem en het zenuwstelsel in de 'alarmstand' staan, is de prefrontale cortex (het rationele brein) deels uitgeschakeld. Je kunt dan wel praten over werkdruk, maar de biologie blokkeert de oplossing. **Daarom stabiliseren we bij Provitales eerst.** Door in te zetten op slaaphygiëne, ademhaling en ritme, geven we het immuunsysteem het signaal dat de kust veilig is. Pas als de biologie stabiel is, ontstaat er ruimte voor coaching en werkhervatting.

3. De rol van hormonen

Onderliggende factoren zoals angst of trauma houden het lichaam in een 'sympathische' stand (vecht/vlucht), zelfs als de medewerker rust neemt. De PNI leert ons dat we naar het hele systeem moeten kijken: hoe beïnvloedt de darmgezondheid de aanmaak van serotonine (gelukshormoon)? Hoe zorgt een verstoord dagritme voor een cortisol-piek op het verkeerde moment?

4. Vertaling naar de werkvloer

Voor jou als werkgever betekent dit dat we in de eerste fase van herstel vragen om **voorspelbaarheid**.

- **Minder context-switching:** Niet constant schakelen tussen verschillende taken.
- **Geen ad-hoc verzoeken:** Het brein van de medewerker kan de onvoorspelbaarheid fysiologisch nog niet aan.
- **Geleidelijke opbouw:** We voegen werkbelasting pas toe als de 'biologische batterij' weer oplaadt.

Psychoneuro-immunologie (PNI) laat zien dat stress, zenuwstelsel en immuunsysteem elkaar beïnvloeden. Langdurige stress kan herstel vertragen. Daarom stabiliseren we eerst (slaap/adem/ritme), daarna voegen we werkbelasting geleidelijk toe. Voor HR betekent dit: voorspelbaarheid bieden (rooster), minder context-switching en minder ad-hoc-verzoeken in de opbouwfase.

Wisselwerking tussen hormonen, stress, onderliggende problemen. Ook al zit je in parasympatisch systeem in rust, kun je dan nog steeds in stress zijn, omdat onderliggende angst, trauma, etc niet zijn opgelost.

Bijlage 2: Intake Tool: Inventarisatie & Vragenlijst

De Provitales Intake Tool is ontworpen om in korte tijd een scherp beeld te krijgen van de belastbaarheid en de blokkades van een medewerker. We maken gebruik van een combinatie van schaalvragen (voor kwantitatieve monitoring) en open vragen (voor kwalitatieve verdieping).

Deel A: Schaalvragen (Nulmeting)

Scoor de volgende stellingen: 1 = Altijd/Ja, 2 = Soms/Regelmatig, 3 = Nooit/Nee

Categorie	Stelling	Score (1-2-3)
Fysiologie	Ik slaap diep en word uitgerust wakker.	
Ritme	Ik sta elke dag voor 10.00 uur op.	
Voeding	Ik eet drie gezonde maaltijden per dag.	
Sociaal	Ik onderhoud wekelijks sociale contacten.	
Isolatie	Ik ben momenteel grotendeels aan huis gekluisterd.	
Emotie	Ik kan mijn emoties goed reguleren (geen plotselinge huilbuien/woede).	
Cognitie	Ik kan logische oorzaak-gevolgredeneringen goed volgen.	
Energie	Ik voel me het grootste deel van de dag lusteloos.	
Veiligheid	Ik heb gedachten aan zelfbeschadiging of suïcide.*	

**Bij een score 1 of 2 op de veiligheidsvraag wordt direct het noodprotocol geactiveerd.*

Deel B: Open Vragen (De Verdieping)

Deze vragen helpen de coach en de medewerker om patronen te herkennen die de re-integratie kunnen belemmeren of juist versnellen.

1. **Energie-lekken:** Wat kost je momenteel de meeste energie? (Denk aan specifieke taken, personen of omgevingsfactoren).
2. **Lichtpunten:** Wat lukt je op dit moment wél, hoe klein ook? (Bijv. de hond uitlaten, koken, een hoofdstuk lezen).
3. **Herstelmomenten:** Op welke momenten op de dag ervaar je rust of een daling van de spanning?
4. **Terugval-triggers:** Kun je momenten benoemen waarop je je plotseling slechter voelde? Wat gebeurde er vlak daarvoor?

5. **Huidige Zorgen:** Wat houdt je 's nachts wakker als je denkt aan je huidige situatie?
6. **Werk-zorgen:** Wat is je grootste angst of zorg als je denkt aan het moment van terugkeren naar de werkvloer?
7. **Droomscenario:** Als je morgen wakker wordt en er is een wonder gebeurd: hoe ziet je dag er dan uit? Wat doe je dan als eerste?
8. **De Moeilijke Vraag:** Is er een specifieke vraag waar je momenteel erg tegenop ziet of waar je liever niet over praat?

Deel C: Observatie door de Professional

Naast de antwoorden van de medewerker noteert de Provitales-coach observaties over:

- **Spraak en Tempo:** Is er sprake van een vertraagd denkproces of juist een gejaagde spraak?
- **Lichaamstaal:** Is er sprake van fysieke onrust (friemelen, tics) of juist een 'bevroren' houding?
- **Oogcontact:** Is de medewerker aanwezig in het hier-en-nu?

Waarom deze tool werkt:

Door deze lijst periodiek (bijv. elke 2 of 4 weken) opnieuw in te vullen, maken we progressie zichtbaar. Vaak heeft een medewerker het gevoel dat er niets verandert, maar laten de scores zien dat de slaapkwaliteit verbetert of het dagritme strakker wordt. Dit geeft de medewerker het broodnodige zelfvertrouwen dat het systeem aan het herstellen is.

Schaalvragen (1 = ja, 2 = soms, 3 = nee): Ik slaap goed; Ik sta voor 10.00 uur op; Ik eet goed; Ik onderhoud sociale contacten; Ik ben grotendeels thuis; Ik kan mijn emoties reguleren; Ik kan oorzaak-gevolgredeneringen goed aan; Ik voel me lusteloos; Ik ben suïcidaal.

Open vragen: Wat kost je veel energie? Wat lukt je wél? Momenten van herstel? Momenten van terugval? Zorgen nu? Zorgen richting terugkeer? Droomscenario morgen? Vraag waar je moeite mee hebt?

Bijlage 3: Vormen van Therapie & De Providerboog

Bij Provitales geloven we niet in een 'one-size-fits-all' oplossing. De kracht van onze aanpak zit in de **Providerboog**: een schil van experts die we per casus activeren. Hieronder vind je een overzicht van de therapieën die wij inzetten en – belangrijker nog – wanneer we ze inzetten.

1. Reguliere GGZ (GZ-Psycholoog / Psychotherapie)

- **Wat is het?** Evidence-based methodieken gericht op diagnostiek en behandeling van vastgestelde psychische stoornissen (zoals depressie, angststoornissen of complexe trauma's).
- **Wanneer?** Bij complexe problematiek waar diepere psychologische interventie nodig is.
- **Beperking:** De reguliere GZ heeft vaak lange wachttijden en kijkt beperkt naar de fysieke werkplek of de fysiologische basis (zoals darmgezondheid of hormonen).

2. Lichaamsgerichte & Holistische Therapieën

Mentaal verzuim zit vaak 'vast' in het lichaam. Als het zenuwstelsel in een freeze-stand staat, helpt praten niet meer.

- **Haptonomie:** Richt zich op het herstellen van het contact met het eigen voelen en het herkennen van fysieke grenzen. Cruciaal voor medewerkers die "alleen nog maar in hun hoofd zitten".
- **EMDR / Traumatherapie:** Voor het snel verwerken van blokkerende ervaringen die de re-integratie in de weg staan.
- **Hypnotherapie:** Helpt om belemmerende overtuigingen op onbewust niveau te herprogrammeren, wat vaak sneller werkt dan cognitieve gedragstherapie bij hardnekkige patronen.

3. Fysiologische & Leefstijl Specialisten

Omdat herstel begint bij de biologie, zetten we vaak in op specialisten die het fundament repareren.

- **Slaapcoach:** Slaap is de belangrijkste herstelfunctie. Een slaapcoach helpt bij het herstellen van de biologische klok en melatonine-aanmaak.
- **Orthomoleculaire therapie / PNI:** Kijkt naar de chemie in het lichaam. Welke tekorten (magnesium, vitamine B12, omega-3) verhinderen het herstel van het zenuwstelsel?
- **Life Coach / Werkplek-coach:** Praktische begeleiding bij het toepassen van nieuwe grenzen en gewoontes in de dagelijkse praktijk.

4. Welke therapie voor welke situatie? (Matrix)

Situatie	Primaire Interventie	Doel
Extreme uitputting / Burn-out	PNI & Slaapcoach	Fysiologisch herstel & energieopbouw
Vage fysieke klachten (onverklaard)	Haptonoom & Orthomoleculair	Lichaamsbewustzijn & ontstekingsremming
Angst om weer te beginnen	Hypnotherapie / EMDR	Doorbreken van blokkades & zelfvertrouwen
Conflict op de vloer / Trauma	GZ-Psycholoog / Mediator	Psychologische veiligheid & verwerking

5. De rol van Provitales: De Verbinder

De medewerker ziet vaak door de bomen het bos niet meer. Provitales regisseert dit proces. Wij zorgen voor:

- **Vertrouwelijkheid:** Wij bewaken de privacy van de medewerker (medische info blijft bij de behandelaar), terwijl we de werkgever adviseren over de *belastbaarheid*.
- **Coördinatie:** We voorkomen dat verschillende therapeuten tegenstrijdige adviezen geven. De Providerboog werkt als één team.
- **Efficiëntie:** We zetten alleen in wat nodig is. Geen eindeloze trajecten, maar gerichte 'stoten' van expertise om de medewerker weer in beweging te krijgen.

Conclusie voor de werkgever: Door deze brede aanpak pakken we niet alleen de symptomen aan, maar lossen we de oorzaak op. Of het nu gaat om een hormonale disbalans, een onverwerkt trauma of een verstoord leefpatroon: de juiste mens wordt op de juiste kwalen gezet.

Standaardtherapieën voor standaard gevallen.

Vormen van therapieën

- GGZ (psycholoog, psychotherapie)
- Complementair

- Haptonoom
- Slaapcoach
- Holistische therapieën

Welke therapie voor welke aandoening

Orthomoleculair

Life coach

Hypnotherapie

Holistische therapie

➔ En wat doet het?

Vertrouwelijkheid (zoals gezondheid, financiën)

De juiste mensen voor de juiste kwalen

De hulpvraag van de therapeut (volle bak)

De client

Provitales is de verbinder in de hulpvraag die men heeft.

H5. welke therapie voor welke situatie?

Vertrouwelijkheid - wellicht al beschrijven bij de inleiding?

Vage klachten. En dan?

De juiste mens voor de juiste situatie

Vormen van therapie

GZ-therapie en wat het oplevert (niet voor iedereen passend).

GZ heeft een beperkt aantal therapiemogelijkheden

rapport stuurt Martin nog aan je door.