KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Lage rugpijn, hoge drempel tot werkhervatting: de ideeën en bezorgdheden van de werkgever.

Daphne Lapeire

Promotor: Professor Dr. Lode Godderis

Co-promotor: Dr. Corine Tiedtke

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

Abstract

HAIO: Daphne Lapeire, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Lode Godderis, KULeuven

Co-promotor: Dr. Corine Tiedtke, KULeuven

Praktijkopleiders: Dr. Filip Martens en Dr. Carl Tack

Context

Lage rugpijn is een frequent voorkomende aandoening[1,2,3] met een grote financiële kost voor werkgever en maatschappij[2,4]. De relatie met het werk is een complex gegeven, waarbij werk niet de enige mogelijke oorzakelijke factor is en het vermijden van het werk bijgevolg niet zinvol is[5]. Vroegtijdige werkhervatting kan therapeutisch zijn en bevordert de algemene gezondheid en het welzijn[6]. Rekening houdend met het gegeven dat de terugkeer naar het werk moeilijker wordt in functie van de duur van de arbeidsongeschiktheid is het belangrijk om de terugkeer naar het werk zo vroegtijdig mogelijk te organiseren door middel van 'vocational rehabilitation'[5]. Sinds jaren wordt in de literatuur de belangrijk rol van werkgevers in dit proces van werkhervatting duidelijk beschreven. Er is echter nog maar weinig onderzoek gebeurd naar de specifieke problemen waarmee zij geconfronteerd kunnen worden. Gezien het vaak moeizaam verloop van de arbeidsre-integratie in de praktijk wensten wij verder onderzoek te doen inzake deze problematiek aan de zijde van de werkgever.

Onderzoeksvraag

Welke ideeën en bezorgdheden leven bij werkgevers inzake het werkhervattingsproces van werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn geweest ten gevolge van lage rugpijn?

Methode

Kwalitatief onderzoek door middel van semigestructureerde interviews bij 10 werkgevers in kleine en middelgrote ondernemingen uit verschillende sectoren in West-Vlaanderen.

Resultaten

Werkgevers zijn over het algemeen bereid actief deel te nemen aan het proces van werkhervatting bij de betreffende werknemers. Hun 'intentie' zou mee bepaald worden door een aantal persoonsgebonden kenmerken en eigen confrontatie met beperkingen in de loop van hun leven. Ondanks hun bereidheid om actief deel te nemen aan het werkhervattingsproces zouden zij op problemen stoten. Zo zou het voor kleine ondernemingen moeilijker zijn om aangepast werk te voorzien. Daar zou tegenover staan dat zij meer moeite zouden doen voor hun werknemer, zeker in geval van een goede carrière en uitgesproken wil om te blijven werken. Werkgevers zouden zich echter ook zorgen maken over de grote financiële kosten die zouden voortvloeien uit de aanpassingen die gedaan moeten worden op het werk en een minder goed functionerende werkkracht. Tot slot ervaarden werkgevers de communicatie met stakeholders als problematisch en vonden zij de tewerkstellingsregels te rigide.

Conclusie

Werkgevers worden geconfronteerd met meerdere problemen inzake het werkhervattingsproces bij werknemers die lange tijd afwezig geweest zijn omwille van lage rugpijn. Het is wenselijk dat in de toekomst meer rekening gehouden wordt met de specifieke noden van deze belangrijke actoren van de 'vocational rehabilitation' om een succesvolle werkhervatting mogelijk te maken.

Contact: daphne_lapeire@hotmail.com

ICPC-code: L-03

Inhoudstafel

1. Inleiding 6

2. Oriënterend literatuuronderzoek 7

2.1. Methode 7

2.2. Resultaten 7

2.2.1. Definiëring van lage rugpijn 7

2.2.2. Verloop van de aandoening 7

2.2.3. Situering van het probleem 8

2.2.4. Kostprijs van lage rugpijn 8

2.2.5. Relatie met het werk 8

2.2.6. Vocational rehabilitation 9

2.2.7. Rol van de werkgever 9

3. Methode 14

3.1. Onderzoeksopzet 14

3.2. Studiepopulatie 14

3.3. Meetinstrument 14

3.4. Gegevensverzameling 14

3.5. Gegevensverwerking 15

3.6. Ethische en juridische aspecten 15

4. Resultaten 16

4.1. Perceptie van de werkgevers over rugklachten en werk 17

4.1.1. Probleemdefiniëring 17

4.1.2. Ontstaan van rugklachten 17

4.1.3. Gevolgen van rugklachten 18

4.1.4. Terugkeer naar het werk met rugklachten? 18

4.2. Perceptie van de werkgevers over de betrokken partijen 19

4.2.1. Rol van de werkgever 19

4.2.1.1. ‘Skills’ en ‘abilities’ 19
4.2.1.2. ‘Motivation factors’ 19
4.2.1.3. ‘Barriers’ en mogelijke ‘facilitators’ 20
4.2.2. Rol van de werknemer 22
4.2.2.1. Attitude 22
4.2.2.2. Drempels 23
4.2.2.3. Betekenis van werkhervatting 24
4.2.3. Rol van de gezondheidszorg 25
4.2.3.1. Organisatie van de gezondheidszorg 25
4.2.3.2. Communicatie 25
5. Discussie 27
6. Sterktes en zwaktes van deze studie 31
7. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek 31
8. Conclusie 31
9. Referenties 32
Bijlage 1 34
Bijlage 2 35
Bijlage 3 40
Bijlage 4 42
Bijlage 5 43
Bijlage 6 46

1. Inleiding

Tijdens mijn stage als huisarts in opleiding werd ik gevoelig gemaakt voor het probleem van werkhervatting na langdurige arbeidsongeschiktheid. Deze specifieke interesse kwam er na confrontatie met een concrete casus van een jonge man die langere tijd arbeidsongeschikt was geweest ten gevolge van lage rugpijn en sindsdien grote problemen ondervond in de zoektocht naar zijn plaats op de arbeidsmarkt mede door persisterende klachten en blijvende functiebeperking.

In samenspraak met professor dokter Lode Godderis kwamen we op het idee om meer te onderzoeken rond deze problematiek. Vertrekkend vanuit het gegeven dat lage rugpijn een frequent voorkomende aandoening is, waarbij vroegtijdige werkhervatting gepromoot wordt, maar in de praktijk vaak moeilijk lijkt te verlopen, besloten we te onderzoeken met welke problemen werkgevers te maken krijgen inzake deze problematiek. De uiteindelijke onderzoeksvraag luidt als volgt: 'Welke ideeën en bezorgdheden leven bij werkgevers van werknemers met langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van lage rugpijn?'

Om van start te gaan met dit onderzoek werd een oriënterend literatuuronderzoek verricht, gebruik makend van verschillende bronnen. Daarbij werd een inschatting gemaakt van deze problematiek en werd nagegaan wat er in de bestaande literatuur terug te vinden is. Vervolgens worden de onderzoeksmethodiek en de resultaten uitvoerig besproken. Tot slot worden de bekomen resultaten getoetst met gegevens uit de literatuur.

2. Oriënterend literatuuronderzoek

2.1. Methode

Als uitgangspunt voor deze scriptie werden 2 grote werken van Waddell et al. geconsulteerd: 'Vocational rehabilitation - what works, for whom and when?' en 'Is work good for your health and well-being?'. Ter inschatting van de problematiek werd daarnaast gebruikt gemaakt van statistieken uit de Intego databank, een KCE rapport en een publicatie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg. In het kader van ons onderzoek, waar we willen peilen naar de ervaringen van werkgevers en in het bijzonder de moeilijkheden waarmee zij geconfronteerd worden inzake het werkhervattingsproces bij werknemers met langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van lage rugpijn, werd bijkomend een literatuuronderzoek in pubmed verricht. Deze leverde aanvankelijk weinig relevante resultaten op. Er werd gebruik gemaakt van verschillende combinaties van de MESH termen 'vocational rehabilitation', 'return to work', 'employer', 'employers' perspective' en 'low back pain'. Na het aanvinken van de limits 'abstract', 'full text', 'last 5 years' en 'humans', werden de resterende artikels één voor één overlopen. Geen enkel artikel bleek volledig te beantwoorden aan de onderzoeksvraag. In heel wat artikels werd de rol van de werkgever bekeken en beschreven vanuit een ander standpunt. Daarbij lag de nadruk vaak op het belang van de rol van de werkgever in het werkhervattingsproces. Echter werd daarbij niet nagegaan wat de problemen waren waarmee zij geconfronteerd werden en wat de mogelijke oplossingen zouden kunnen zijn. Door het onderzoeksveld te verbreden door ons niet langer te focussen op de ervaringen van werkgevers inzake het werkhervattingsproces bij werknemers met lage rugpijn, maar ook bij andere pathologie, en daarbij in de zoekopdrachten de MESH term 'low back pain' weg te laten konden we uiteindelijk 7 relevante artikels weerhouden.

2.2. Resultaten

2.2.1. Definiëring van lage rugpijn

Lage rugpijn wordt gedefinieerd als pijn en discomfort ter hoogte van de rug, gelokaliseerd onder de costale grens en boven de onderste gluteale plooien, met en zonder pijn in de onderste ledematen.

Op basis van de duur van de klachten kan lage rugpijn onderverdeeld worden in acuut (< 6 weken), subacuut (6 tot 12 weken) en chronisch (> 12 weken). Daarnaast kan een onderscheid gemaakt worden tussen 'niet-specifieke lage rugpijn' of 'aspecifieke lage rugpijn' en 'specifieke lage rugpijn' al naargelang er al dan niet een specifieke onderliggende aandoening weerhouden kan worden, zoals tumoren, osteoporotische indeukingsfracturen, spondylitis ankylosans, cauda equinasyndroom, discoradiculaire conflicten en andere. Tot slot kan, op basis van de leeftijdscategorie, ook gesproken worden van lage rugpijn bij kinderen (< 18 jaar), (jonge) volwassenen (18 tot 55 jaar) en ouderen (> 55 jaar)[(1)].

2.2.2. Verloop van de aandoening

Lage rugpijn is een relatief goedaardige aandoening en meestal zelflimiterend. Twee weken na het begin van de klachten zou al 50% van de patiënten hersteld zijn. Na 6 weken zou daar nog eens 25% bijkomen. Dit wil zeggen dat na een periode van 6 weken nog maar 25% van de patiënten klachten

hebben. Van deze groep zou echter wel 10% naar chroniciteit evolueren. De 10% chronische gevallen zouden uiteindelijk wel verantwoordelijk zijn voor 90% van het totale budget dat uitbesteed wordt aan lage rugpijn[(1)].

2.2.3. Situering van het probleem

Lage rugpijn is wereldwijd een frequent voorkomend klinisch probleem. De lifetime prevalentie zou 70% bedragen met een piekprevalentie tussen de 35 en 55 jaar[(1)]. Jaarlijks zouden 15 tot 45% van de volwassenen geconfronteerd worden met lage rugpijn onafhankelijk van het werk dat zij doen. In bepaalde bedrijfstakken en beroepen zouden de percentages nog hoger kunnen oplopen. Gemiddeld genomen zou jaarlijks 5% van de volwassen bevolking een eerste episode van lage rugpijn doormaken[(2)].

Op basis van statistieken uit de Intego databank, een centrale databank in Vlaanderen die gegevens verzamelt over specifieke diagnoses op basis van referentiepraktijken en die representatief zijn voor de volledige Vlaamse bevolking, blijkt dat in Vlaanderen in de periode van 2008 tot 2010 de incidentie bij vrouwen 33.45 per 1000 patiënten per jaar bedroeg en bij mannen 32.22. Ook blijkt dat de incidentie afhankelijk is van de leeftijd met de hoogste incidenties tussen de 25 en de 65 jaar. Voorbij deze leeftijd daalt de incidentie bij beide geslachten terug. Tot slot zien we ook een geleidelijke, maar progressieve toename van de incidentie van lage rugpijn sinds de start van de registraties in 1994[(3)].

2.2.4. Kostprijs van lage rugpijn

Gezien de hoge prevalentie van de aandoening kunnen de kosten van lage rugpijn voor werkgever en maatschappij hoog oplopen. In een KCE rapport uit 2007 spreekt men van jaarlijkse medische kosten, de zogenaamde ‘directe kosten’, van minstens 83.8 miljoen euro. Deze zouden vooral besteed worden aan diagnostische testen, kinesitherapeutische behandelingen en andere meer invasieve behandelingen zoals injecties en heelkundige ingrepen. Deze kosten zouden echter maar het topje van de ijsberg zijn en slechts 10 tot 30% van de totale maatschappelijke kost, de zogenaamde ‘indirecte kosten’, bedragen. In dit rapport worden bovendien de werkgevers als het grootste slachtoffer geïdentificeerd, gezien lage rugpijn verantwoordelijk zou zijn voor 10% van het ziekteverzuim die langer dan 1 maand duren. De jaarlijkse maatschappelijke kost zou uiteindelijk op 270 miljoen tot 1.6 miljard euro geraamd worden. Dit zou bovendien nog een voorzichtige inschatting zijn[(2)(4)].

2.2.5. Relatie met het werk

Nog al te vaak worden musculoskeletale aandoeningen onterecht als werkgerelateerd opgevat. Ofwel wordt ervan uitgegaan dat ze veroorzaakt worden door het werk, ofwel zouden ze gevolgen hebben voor het werkvermogen. De relatie met het werk is echter complex. Er bestaat ongetwijfeld een oorzakelijk verband, maar het is evenzeer zo dat werk niet de enige en/of primaire oorzakelijke factor voor musculoskeletale aandoeningen is. Het ten alle tijde vermijden van werk met als doel de symptomen te laten verdwijnen is bijgevolg niet realistisch en bovendien niet nuttig[(5)]. Daarenboven kan werk therapeutisch zijn en is werk over het algemeen goed voor de gezondheid en het welzijn, met bepaalde uitzonderingen weliswaar[(6)].

Dankzij tewerkstelling beschikken mensen over de mogelijkheid om deel te nemen aan de hedendaagse maatschappij. Daarnaast is de functie op het werk bepalend voor de identiteit van het individu, sociale status, … en vervult het op die manier ook een welbepaalde psychosociale rol. Sommige werkposten houden echter onmiddellijk gezondheidsrisico in en kunnen op die manier onmiddellijke nefaste effecten voor de gezondheid tot gevolg hebben. Men stelt vast dat hoe langer iemand arbeidsongeschikt is omwille van gezondheidsredenen, hoe nadeliger dit zal zijn voor de lichamelijke en mentale gezondheidstoestand van het betreffende individu. Re-integratie zou deze nefaste effecten terug ongedaan kunnen maken[6].

Rekening houdend met het feit dat re-integratie moeilijker wordt in functie van de duur van de arbeidsongeschiktheid en de uiteindelijke outcome ervan vermindert, kunnen we stellen dat werknemers met lage rugpijn dan ook zo snel mogelijk geholpen zouden moeten worden om terug aan het werk te gaan. De praktijk leert echter dat dit niet altijd even evident is[5].

Op dit ogenblik bestaat er een trend waarbij de gezondheidszorg zich vooral richt op de symptomen of pathologie alleen. Deze trend zou echter doorbroken moeten worden, waarbij gezondheidszorgbeoefenaars zich meer zouden moeten richten op de arbeidsuitkomsten zelf. Dit kan geconcretiseerd worden aan de hand van 'vocational rehabilitation'[5].

2.2.6. Vocational rehabilitation

Vocational rehabilitation is een term die wijst op al wat ondernomen kan worden en kan helpen om iemand met een gezondheidsprobleem aan het werk te helpen, te houden of terug te keren. Het primaire doel van vocational rehabilitation bestaat er dus in om mensen in het werk te houden of terug aan het werk te brengen, in tweede instantie kan dat een verbetering van de symptomen met zich mee brengen.

Vocational rehabilitation is een proces die stapsgewijs verloopt. In eerste instantie wordt geprobeerd werkhervatting mogelijk te maken door middel van eenvoudige interventies, die weinig kosten en met een eerder beperkte interventie-intensiteit. Volgens de noodzaak worden de interventies geleidelijk opgedreven op vlak van intensiteit en meer gestructureerd georganiseerd. Dit gaat onvermijdelijk ook gepaard met een grotere kost. Een vroegtijdige interventie ter preventie van langdurige ziekte is bijgevolg belangrijk gezien deze eenvoudiger en effectiever zal zijn en dus ook meer kosteneffectief zal verlopen.

De ervaring heeft geleerd dat in dit proces van werkhervatting de toewijding en gecoördineerde actie van de werknemer met lage rugpijn, de arbeidsgeneesheer en de werkgever van cruciaal belang zijn voor het succes van de vocational rehabilitation[5].

2.2.7. Rol van de werkgever

Sinds jaren wordt in de literatuur beschreven dat werkgevers een heel belangrijke rol spelen om het werkhervattingsproces bij werknemers die langere tijd afwezig zijn ten gevolge van lage rugpijn efficiënt te laten verlopen. Bovendien lijkt dat niet enkel het geval te zijn voor werknemers met lage rugpijn, maar ook bij andere pathologie zoals na een behandeling voor kanker en stroke. Uit de praktijk blijkt dat het werkhervattingsproces echter vaak moeizaam verloopt. Er is al veel onderzoek gebeurd naar de ervaringen van verschillende sleutelfiguren van het werkhervattingsproces zoals

arbeidsgeneesheren en werknemers. Tot op heden is er echter nog maar weinig gekend over de ervaringen van de werkgever. Op basis van onderzoeken inzake het werkhervattingsproces bij andere pathologie kunnen we een aantal mogelijke barrières vermoeden waar werkgevers mee geconfronteerd zouden kunnen worden inzake het werkhervattingsproces van werknemers na langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van lage rugpijn. De resultaten van de betreffende onderzoeken worden weergegeven in de vergelijkende tabel hieronder.

Bron	Populatie	Aandoening	Methode	Belangrijkste relevante resultaten
1. Tiedtke et al.: 'Return to work following breast cancer treatment: the employers' side'[7]	17 employers: - Public sector 7 - Private sector 5 - Non-profit sector 5 Directly involved in the RTW* process	Borstkanker	Kwalitatief onderzoek d.m.v. interviews	- WG' s** ervaren moeilijkheden in het regelen van de werkhervatting o.w.v. ontbrekende richtlijnen. - WG' s doen ad hoc wat ze kunnen om het werkhervattingsproces vlot te laten verlopen. - WG wordt daarbij geconfronteerd met gevoelens van bezorgdheid en onzekerheid. - WG wordt geconfronteerd met dilemma' s: belang van werknemer versus bedrijf. - WG' s zijn over het algemeen empathisch en handelen niet enkel vanuit belang van efficiëntie. - O.w.v. emotionele betrokkenheid voelen sommige WG' s zich moreel verplicht het werkhervattingsproces te regelen o.w.v. de ernst van de ziekte of ter ondersteuning.
2. Coole et al.: 'Returning to work after stroke: perspectives of the employer stakeholders, a qualitative study'[8]	18 employer stakeholders: - Small business owners - Line managers - Human resources staff - Occupational health staff	Stroke	Kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews	- WG' s hebben geen ervaring met de betreffende pathologie. - De uiteindelijk bekomen info komt van de werknemer en de arts, die zich ook niet vertrouwd voelt inzake het bepalen van de 'work ability' en daarenboven geconfronteerd wordt met belangenconflicten. Daardoor is de info vaak niet correct, noch betrouwbaar.

				- WG moet een evenwicht zoeken tussen werkvereisten en beperkte middelen. - Communicatie tussen de WG en de gezondheidszorgbeoefenaar is eerder beperkt en in hoofdzaak unidirectioneel. - Gebrekkige ondersteuning van de gezondheidszorg is opmerkelijk.
3. Seign et al.: 'Policy and practice of work ability: a negotiation of responsibility in organizing return to work'[9]	9 digitally recorded multi-stakeholder meetings. Members who participated: - The sick-listed individual - Representatives from: o the public Social Insurance Agency o health care o employers o public employment service o the union	/	Kwalitatief onderzoek d.m.v. multi-stakeholder meetings	- WG geeft de voorkeur aan medische behandelingen en rehabilitatie dan aan aanpassingen op de werkvloer. - WG maakt zich zorgen om moeilijkheden die kleine ondernemingen ondervinden om aangepast werk te regelen. - WG zou bij het al dan niet regelen van de werkhervatting veel belang hechten aan bepaalde persoonsgebonden factoren, zoals het gedrag, van de werknemer.
4. Chan et al.: 'Demand-side factors related to employment of people with disabilities: a survey of employers in the midwest region of the United	130 human resource managers and line managers	/	Kwantitatief beschrijvend onderzoek	- WG maakt zich zorgen om verminderde productiviteit en betrouwbaarheid.

States'[10]				
5. Soklaridis et al.: 'The economic cost of return to work: an employers' perspective'[11]	Employers with knowledge of the economic costs of return to work	/	Kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews	- WG wordt geconfronteerd met grote kosten: medische kosten, kosten van uitrusting, opvoeding, loonsvervanging en verminderde productiviteit én administratieve kosten.
6. Kuller et al.: 'Barriers and facilitators of return to work for individuals with strokes: perspectives of the stroke survivor, vocational specialist and employer'[12]	- 10 stroke survivors - 21 vocational specialists - 7 employers	Stroke	Kwalitatief onderzoek d.m.v. interviews	- WG' s zouden mensen met een beperking niet viseren in het aanwervingsproces, op voorwaarde dat zij zouden voldoen aan de essentiële vereisten om de job goed te kunnen uitvoeren.
7. Waignwright et al.: 'Return to work with chronic pain: employers' and employees' views'[13]	Employers who had managed sick leave cases and employees who had experienced sick leave for chonic pain	Chronic pain	Kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews	- WG en WN*** wensen een goede communicatie. - WG zou de WN holistisch bekijken om de echtheid van het ziekteverzuim te beoordelen en de WG en de WN zouden positief staan tegenover de 'fit note'.

*RTW = return to work; **WG = werkgever; ***WN = werknemer

3. Methode

3.1. Onderzoeksopzet

Kwalitatief onderzoek, gebaseerd op het werk van Tiedtke et al.[7], waarmee aan de hand van een semigestructureerd interview, gebaseerd op het attidude-social influence-self-efficacy model van De Vries et al[14] *(bijlage 1)*, gepeild wordt naar welke gedachten, bezorgdheden, … bij werkgevers leven inzake het 'return to work' proces bij werknemers die langdurig afwezig zijn geweest ten gevolge van lage rugpijn.

3.2. Studiepopulatie

Deze studie richtte zich op werkgevers van kleine en middelgrote ondernemingen uit verschillende sectoren in West-Vlaanderen met niet meer dan 50 werknemers in dienst. In totaal wilden we zo minstens 10 werkgevers interviewen die aan bovenvermelde criteria voldeden.

3.3. Meetinstrument

De gewenste informatie werd bekomen aan de hand van semigestructureerde interviews. Dit betreft interviews op basis van een uniform draaiboek *(bijlage 2)* bestaande uit een aantal standaardvragen die opgebouwd werden op basis van het theoretisch model van De Vries et al[14]. Als uitgangspunt voor het interview werd gebruik gemaakt van een standaard casus van langdurig bestaande lage rugpijn. De vragen waren op een open manier geformuleerd, zodat de mogelijkheid bestond om verder uit te wijden over een bepaald onderwerp. Op die manier wilden we de ondervraagde de kans geven vrijuit te spreken en hoopten we uiteindelijk zoveel mogelijk informatie te bekomen.

De interviews werden afgenomen door één persoon die neutraal stond ten opzichte van de verschillende betrokken personen. Op die manier wilden we vermijden dat de antwoorden op de gestelde vragen niet waarheidsgetrouw zouden zijn, uit schrik voor partijdigheid aan de kant van de onderzoeker. Daarnaast werd op die manier vertekening bij het verzamelen van de resultaten vermeden.

De interviews werden digitaal opgenomen. Voorafgaand aan elk interview werden de partijen op de hoogte gebracht van de bedoelingen van de studie en de anonimiteit van gegevensverwerking en dit zowel op mondelinge en schriftelijke wijze.

3.4. Gegevensverzameling

De werkgevers werden gerecruteerd door hen op te zoeken in het bedrijf waar zij werkzaam waren en hen te informeren over de lopende studie. Vervolgens werd gevraagd of zij zich geroepen voelden om deel te nemen aan het onderzoek.

Bij een positief antwoord werd een afspraak voorzien om het interview te laten doorgaan op een tijdstip en plaats die voor hen het meest geschikt was.

Voorafgaand aan elk interview werd nog eens een mondelinge toelichting gegeven en een brief *(bijlage 3)* met daarin de uiteenzetting van doel en opzet van de studie. Deze brief bevatte ook een

korte vragenlijst *(bijlage 4)* die door de werkgever ingevuld diende te worden. Ten slotte werd ook een informed consent *(bijlage 5)* in 2 kopijen opgemaakt en ondertekend. Eén kopij was voor de deelnemer, het andere voor de onderzoeker.

3.5. Gegevensverwerking

De interviews werden in een later stadium uitgetypt. De bedoeling was om enige vorm in rechtlijnigheid in de visie van de geïnterviewde werkgevers te achterhalen en te weerhouden en eventuele citaten te formuleren.

3.6. Ethische en juridische aspecten

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van de KU Leuven met als dossiernummer ML10527 *(bijlage 6)* . Alle gegevens werden op een strikt vertrouwelijke manier verwerkt. Onder geen enkel beding werden er gegevens tussen de betrokken partijen of aan derden uitgewisseld. Voorafgaand aan het onderzoek werden de betrokken partijen op de hoogte gebracht van de manier van gegevensverwerking. Indien er individuele gegevens gepubliceerd zouden worden, dan zou dat op een volledig anonieme manier gebeuren en zou niet te achterhalen zijn van wie deze afkomstig zijn.

4. Resultaten

Door middel van semigestructureerde interviews op basis van het theoretisch model van De Vries et al.[14] wensten we de determinanten te achterhalen die mee de ideeën en bezorgdheden van werkgevers inzake het werkhervattingsproces bij werknemers met persisterende lage rugpijn bepalen. In totaal werden interviews afgenomen bij 10 werkgevers tussen de 33 en 54 jaar. Het ging om werkgevers van kleine en middelgrote ondernemingen uit verschillende sectoren in West-Vlaanderen met 3 tot 30 werknemers in dienst. In *tabel 1* wordt een overzicht gegeven van de kenmerken van de betreffende studiepopulatie. Slechts 2 werkgevers hadden ervaring met een concrete casus van langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van lage rugpijn. Eén werkgever had op het ogenblik van het interview te maken met een concrete casus, een andere werkgever sprak vanuit de ervaring met dergelijke casus uit het verleden. Een groot deel van de werkgevers spraken vanuit de ervaring van een aanverwante casus van langdurige arbeidsongeschiktheid. Een deel van de ondervraagde personen hadden geen ervaring inzake deze problematiek. Zij spraken vanuit hypothetisch standpunt. Een overzicht van de ervaring waaruit de werkgevers spraken wordt weergegeven in *tabel 2*.

	Leeftijd	**Geslacht**	**Grootte onderneming**	**Aantal werknemers in dienst**	**Sector**
WG 1	42j	M	middelgroot	29	Auto
WG 2	51j	M	klein	4	Reclame
WG 3	52j	M	klein	7	Glas en keramiek
WG 4	54j	M	Klein	7	Onderhoud
WG 5	47j	M	Klein	5	Tuinbouw
WG 6	37j	V	Middelgroot	30	Groenten en fruit
WG 7	40j	V	Middelgroot	18	Bouw
WG 8	53j	M	Klein	3	Bouw
WG 9	52j	V	Klein	5	Event
WG 10	33j	V	klein	12	Interieurinrichting

Tabel 1: Kenmerken studiepopulatie

	Casus LRP	**Aanverwante Casus**	**Geen ervaring**
WG 1			X
WG 2		X	
WG 3		X	
WG 4			X
WG 5		X	
WG 6	X		
WG 7		X	
WG 8	X		
WG 9			X
WG 10			X

Tabel 2: Ervaringen van de werkgevers

Uit de interviews bleek dat werkgevers over het algemeen bereid zouden zijn actief deel te nemen aan het proces van werkhervatting bij de betreffende werknemers. Deze 'intentie' zou mee bepaald worden door een aantal persoonsgebonden kenmerken en eigen confrontatie met beperkingen in de loop van hun leven. Ondanks hun bereidheid om actief deel te nemen aan het werkhervattingsproces zouden zij op problemen stoten. Zo zou het voor kleine ondernemingen moeilijker zijn om aangepast werk te voorzien. Daar zou tegenover staan dat zij meer moeite zouden doen voor hun werknemer, zeker in geval van een goede carrière en uitgesproken wil om te blijven werken. Werkgevers zouden zich echter ook zorgen maken over de grote financiële kosten die zouden voortvloeien uit de aanpassingen die gedaan moeten worden op het werk en een minder goed functionerende werkkracht. Tot slot hadden werkgevers de communicatie met stakeholders als problematisch ervaren en vonden zij de tewerkstellingsregels te rigide.

De bekomen resultaten worden hieronder besproken. Items uit het model die tijdens de interviews niet aan bod kwamen, werden in deze resultatenbeschrijving niet opgenomen.

4.1. Perceptie van de werkgevers over rugklachten en werk

4.1.1. Probleemdefiniëring

Werkgevers denken aan 'lage rugpijn' als pijn die zich situeert onderaan de rug. Velen omschrijven het als een houding- en belasting gebonden probleem. Zo omschrijft één werkgever lage rugpijn als pijn die verloopt volgens een curve, waarbij zware belasting gepaard zou gaan met veel rugpijn, die dan terug wegebt. De meeste werkgevers zijn het er ook over eens dat lage rugpijn een entiteit is waar je mee zou moeten leren leven, dat het iets is dat meestal blijvend of recidiverend is. Gezien het houding- en belasting gebonden karakter van de aandoening, vonden de geïnterviewde personen het aannemelijk dat deze klacht een belangrijk obstakel zou kunnen vormen om terug aan het werk te gaan.

> … *'Lage rugpijn is pijn onderaan de rug bij het aannemen van bepaalde houdingen, het uitvoeren van bepaalde werken. Ik denk dat dat een groot obstakel is. Als je daar last van hebt, dat het niet eenvoudig is om te werken.'* (WG 1)

4.1.2. Ontstaan van rugklachten

De geïnterviewde werkgevers zijn het erover eens dat er enerzijds een belangrijk verband zou kunnen bestaan tussen het werk en het ontstaan van klachten. Daarbij werd meestal de link gelegd met lichamelijk belastend werk. Werkgevers zagen echter ook het verband met een zittende job, waarbij ook de houding tot klachten zou kunnen leiden.

Anderzijds gingen de werkgevers er ook van uit dat dergelijke klachten niet in één dag zouden ontstaan. Zij dachten daarbij aan een individuele gevoeligheid of zelfs voorbeschiktheid, die mee zouden bepalen of iemand al dan niet rugklachten zou ontwikkelen.

Tot slot zou er niet alleen een relatie bestaan met het werk, maar ook met bepaalde sport- en vrije tijd activiteiten, waarbij de werkgever het 'slachtoffer' zou kunnen worden van de arbeidsongeschiktheid die zou voortvloeien uit dergelijke nevenactiviteiten.

… 'Ik denk wel dat er iets aan vooraf gegaan moet zijn vooraleer je zoiets tegenkomt. Iemand die geen job heeft met fysieke arbeid zal dat volgens mij minder hebben. Tenzij je van nature uit al een gevoelige rug hebt.' (WG 3)

4.1.3. Gevolgen van rugklachten

Werkgevers waren van oordeel dat rugklachten een belangrijke invloed zouden kunnen hebben op het functioneren van een werknemer in het algemeen en als werkkracht in het bijzonder. Zij gingen ervan uit dat iemand met rugklachten een slechter humeur zou hebben en meer prikkelbaar zou zijn.

… 'Ik denk dat het resultaat van het werk eronder zal lijden, maar ook het humeur van de persoon in kwestie' (WG 2)

Daarbij zou de omgang met het probleem volgens de werkgevers ook een grote rol spelen. Werkgevers maakten daarbij een verschil in het proces van aanvaarding door de bewuste werknemer. Sommige werknemers zouden een evolutie doormaken van initiële vermijding naar uiteindelijke aanvaarding, waarbij deze persoon uiteindelijk zou kunnen functioneren met zijn rugklachten. Een andere groep werknemers zou er niet in slagen hun klachten te aanvaarden. Bij deze specifieke groep zou er een groter risico bestaan in een neerwaartse spiraal te raken.

… 'Het hangt ervan af hoe ze ermee omgaan.' (WG 3)

Anderzijds zou deze omgang mee bepaald worden door het karakter van de persoon. Een eerste groep werknemers zouden 'de doorbijters' genoemd kunnen worden. Zij zouden kost wat het kost aan het werk willen blijven. Aan de andere kant zouden er ook 'plantrekkers' zijn, die bij de meest geringe klacht vermijdingsgedrag zouden vertonen en de klacht zelfs als excuus zouden gebruiken om niet meer te hoeven werken en zelfs om medelijden te wekken.

… 'Dat is afhankelijk van het karakter. Je hebt mensen die er alles aan zouden doen om hun werk terug op te nemen en die zelfs een extra pijnstiller zouden nemen.' (WG 9)

Werkgevers lijken er ook van uit te gaan dat werknemers met rugklachten minder goed zouden functioneren op het werk. Deze groep zou trager werken en dus minder productief zijn. Het eindresultaat zou dan ook minder goed zijn.

… 'Laat ons zeggen dat hij normaal werkt met een snelheid van 100 per uur, dat hij nu nog aan 70 per uur zal werken.' (WG 1)

… 'Ik kan me voorstellen dat het werk heel wat minder goed uitgevoerd zal zijn en ook dat hij er langer over zal doen.' (WG 5)

4.1.4. Terugkeer naar het werk met rugklachten?

De ondervraagde personen waren van mening dat werkhervatting het genezingsproces zou kunnen bevorderen, mede vanwege de sociale contacten en de afleiding van de resterende klachten. De meeste werkgevers vertelden dat het praktisch niet haalbaar zou zijn dat een werknemer volledig pijnvrij zou moeten zijn, mede omdat zij ervan uitgaan dat dergelijke klachten chronisch zouden zijn en dat je ermee zou moeten leren leven. Volgens hen zou de pijn natuurlijk wel draaglijk moeten zijn

om te kunnen functioneren op het werk. 'Pijn' zou volgens de werkgevers weliswaar als een relatief begrip ervaren worden dat moeilijk te meten is.

> … *'Ik denk dat de pijn veel rapper over zal zijn als je hem aan een werkpost zet zodat hij weer in een ander ritme zit. Hij zal waarschijnlijk weer onder de mensen komen, tussen collega' s en dergelijke, waardoor het genezingsproces veel sneller zal gaan dan als hij thuis zou zitten tot hij volledig pijnvrij zou zijn.'* (WG 1)

> … *'Rugpijn is een moeilijk begrip. Als je de griep hebt, heb je koorts en uitwendige ziekteverschijnselen. Van rugpijn zie je dat eigenlijk niet. Daarom is het moeilijk om te oordelen, om te zeggen of hij al dan niet genezen is.'* (WG 1)

4.2. Perceptie van de werkgevers over de betrokken partijen

4.2.1. Rol van de werkgever

4.2.1.1. 'Skills' en 'abilities'

De meeste werkgevers vonden dat zij niet over de juiste vaardigheden zouden beschikken om mensen met rugproblematiek te begeleiden. Werkgevers met een persoonlijke confrontatie met rugklachten vonden dat ze wel enige ervaring hadden. Anderen spraken vanuit de ervaring met een aanverwante casus van langdurige arbeidsongeschiktheid ten gevolge van andere pathologie. Desondanks achtten zij hun ervaring meestal te beperkt.

> … *'Ik ben daar door de jaren heen wel een stuk voor gewapend geworden, maar ik durf niet zeggen dat ik de vaardigheden heb …'* (WG 9)

4.2.1.2. 'Motivation factors'

Ondanks de te gebrekkig ingeschatte vaardigheden meenden de werkgevers wel bereid te zijn hun werknemers te helpen in het werkhervattingsproces. Om te beginnen vertelden zij dat zij als werkgever in een kleine onderneming, waar er minder mogelijkheden zouden zijn om aangepast werk te voorzien en een lage drempel zou bestaan om zaken te bespreken, zich betrokken zouden voelen met hun werknemers en dat dit mee hun omgang met deze problematiek zou bepalen.

> … *'Ik ben redelijk gemakkelijk tegenover mijn mensen hier. Ik ben geen stier die staat te roepen en te gillen.'* (WG 2)

> … *'Doordat we een klein bedrijf zijn, hebben we een beter contact met de werknemer en gaan we sneller naar een oplossing zoeken.'* (WG 6)

Vooral werknemers waarover de werkgever tevreden was gedurende de carrière zouden in dit geval op meer inspanningen van de werkgever kunnen rekenen.

> … *'Als het een goeie is, dan heb je hem natuurlijk liever terug dan een andere.'* (WG 4)

Anderzijds zouden werkgevers in geval van onmogelijkheid om hun 'goede' werknemers werkzaam te houden in de eigen onderneming helpen zoeken naar een andere geschikte job, onder meer door het geven van goede kwalificaties.

… 'Als dat een goede werknemer is, dan kan hij mij gerust als referentie gebruiken.' (WG 1)

Bovendien hadden zo goed als alle werkgevers in hun leven al eens tegenslag gehad. Ofwel ging dit om een persoonlijke confrontatie met ziekte, ofwel om een geval van ziekte in de familie. Hun kijk op het leven zou daardoor veranderd zijn en daardoor ook hun omgang met werknemers met een beperking.

… 'Hoe ouder je komt en hoe meer kwaaltjes je hebt, hoe meer je het zal aanvaarden van iemand als hij zegt dat hij wat voelt.' (WG 2)

Werkgevers zouden zich bij de re-integratie overigens niet alleen laten leiden door de attitude van de werknemer, maar ook door de leeftijd en de aard van de klacht. Zo zouden ze alle mogelijkheden overlopen bij een jonge en goede werkkracht. In het geval van een oudere werknemer, bij wie bovendien een onvolledig herstel verwacht wordt, zouden ze die persoon eerder aanraden werk te zoeken in een andere sector, die bovendien minder belastend zou zijn.

Werkgevers zouden ook sneller werknemers met een beperking ontslaan indien er binnen het bedrijf gereorganiseerd zou moeten worden omwille van financiële redenen.

… 'Als er ontslagen moeten vallen, dan ga je natuurlijk die mensen focussen.' (WG 1)

Vervolgens leek ook de blik van collega-werknemers belangrijk in het proces van werkhervatting. Initieel zou er begrip zijn voor een werknemer met een beperking. Op lange termijn zou dit begrip tot spanningen kunnen leiden, onder meer omdat collega' s meer zouden moeten presteren. Werkgevers merkten op dat collega-werknemers op den duur eisen begonnen te stellen, zoals bijvoorbeeld opslag. Of dat zij zelf ook sneller geneigd waren zich ziek te melden. Uiteindelijk zou de werkgever daardoor nog meer belast worden. Dit zou nog een bijkomende reden zijn om een werknemer met een beperking te ontslaan.

… 'Iemand die ziek is, creëert stress bij mij en ook bij de medewerkers. Als ik ondervindt dat de medewerkers er teveel last van hebben, dan ga ik sneller maatregelen treffen.' (WG 2)

Tot slot gaven sommige werkgevers ook te kennen dat zij zowel positieve als negatieve adviezen ontvingen met betrekking tot het re-integratieproces van collega-werkgevers.

Reeds bij de vraag of zij bereid zijn om hun werknemers te helpen in het werkhervattingsproces vermeldden de werkgevers dat de haalbaarheid, ondanks de bereidwilligheid, in het gedrang zou kunnen komen door de aanwezigheid van beperkende factoren.

… 'Er is een intentie om mensen te helpen, maar er zijn grenzen.' (WG 2)

4.2.1.3. 'Barriers' en mogelijke 'facilitators'

De ondervraagde werkgevers zouden dus open staan voor aangepast werk op voorwaarde dat dit mogelijk zou zijn binnen hun onderneming. Daarmee zouden ze bedoelen dat een werknemer zijn dagen volledig zou kunnen vullen en dat daar geen grote investeringen voor noodzakelijk zouden zijn. Het voornaamste probleem waar werkgevers mee geconfronteerd zouden worden bestaat immers in het voorzien van volwaardig aangepast werk. In kleine ondernemingen zou elke arbeidspost immers door één, hooguit enkele werknemers ingevuld zijn en zou bijgevolg niet zomaar

ander werk voorzien kunnen worden. Dit zou in tegenstelling zijn tot grote bedrijven waar meerdere functies voorhanden zijn.

> … *'Ik kan moeilijk jobs creëren die er niet zijn.'* (WG 1)

Werkgevers zouden ook veel belang hechten aan een volledige en duurzame werkhervatting en zouden dan willen dat er niet teveel investeringen nodig zouden zijn om de betrokken werknemer in dienst te kunnen houden. De kosten die gepaard gaan met investeringen, het aanwerven van extra personeel en de hoge loonkost bij een minder productieve werknemer die bovendien vaker zou hervallen zouden immers hoog kunnen oplopen, zoniet ondraaglijk worden.

> … *'We zijn een bedrijf die winst moet maken, we zijn geen liefdadigheidsinstelling'* (WG 2)

Om te beginnen zouden de kosten van investeringen, die voor doel hebben het bestaande werk minder belastend te maken, hoog kunnen oplopen. Op dit ogenblik zouden er weliswaar al mogelijkheden bestaan om dergelijke hulpmiddelen aan te schaffen door middel van subsidies, maar daar zou een niet te onderschatten administratieve rompslomp bij komen te kijken. Die zou op zich al een drempel kunnen zijn om dergelijke investeringen aan te gaan. Bovendien zou het moeilijk zijn om te achterhalen wat de mogelijkheden zouden zijn indien je te maken zou hebben met dergelijk geval. Werkgevers zouden het dan ook interessant vinden mochten er enerzijds meer mogelijkheden bestaan om dergelijke investeringen aan te gaan. Anderzijds zouden zij het ook handig vinden beroep te kunnen doen op een bepaald orgaan, zoals een centraal telefoonnummer, waar zij terecht zouden kunnen met concrete vragen.

In het geval er binnen het bedrijf een andere functie voorzien zou worden voor de betreffende werknemer, dan zou de oorspronkelijke werkpost van die betreffende persoon oningevuld blijven. Bijgevolg zouden de werkgever of de andere werknemers genoodzaakt zijn harder te werken om het aanwezige werk gedaan te krijgen. Dit zou kunnen leiden tot spanningen tussen de collega' s onderling. Op die manier zou de sfeer op het werk verstoord raken, wat niet bevorderlijk zou zijn voor de onderneming. Het op de hoogte stellen van collega werknemers over de toestand van de werknemer met een beperking zou in dit geval een mogelijke oplossing kunnen bieden.

> … *'Iedereen heeft zijn job. Je moet dan zelf inspringen of er worden stukken niet gemaakt. De ketting is doorbroken. Het systeem draait niet meer rond.'* (WG 3)

> … *'Dan moet ik ofwel personeel aannemen, ofwel moet* het *aanwezige personeel de boel kunnen opvangen'* (WG 5)

Een andere mogelijkheid zou bestaan in het aanwerven van extra personeel. Dit zou kunnen onder de vorm van interim-arbeid. Op het eerste zicht zou dat een goede oplossing lijken, maar, die volgens de werkgevers ook gepaard zou kunnen gaan met problemen. Enerzijds zou je een nieuw personeelslid moeten opleiden, wat tijd en geld zou kosten. Anderzijds hielden werkgevers het voor mogelijk dat, in het geval de andere werknemer zijn werk op termijn terug zou kunnen uitvoeren, je een op dat ogenblik goed functionerende werkkracht (de interim-arbeider) terug zou moeten ontslaan.

> … *'Dat* (werkhervatting van de werknemer na langdurige afwezigheid) *zal natuurlijk jammer zijn voor die man* (interim-arbeider) *die hier nu al 2 jaar bezig is'* (WG 3)

Naast het kostenplaatje die verbonden zou zijn met de aanschaf van hulpmiddelen en het aanwerven van extra personeel, bemerkten de ondervraagde werkgevers dat een werknemer die niet goed functioneert op zich ook veel geld kan kosten. Om te beginnen omdat je als werkgever op heden de eerste 14 tot 28 dagen van de initiële arbeidsongeschiktheid volledig zelf zou moeten bekostigen. Daarbij werd door vele werkgevers de verontrustende bemerking gemaakt dat er sprake zou zijn van een verlenging van het gewaarborgd loon tot 2 maand, wat voor extra financiële kosten zou kunnen zorgen. Bovendien zou een werknemer met dergelijke aandoening bij terugkeer op de werkvloer meestal niet even productief zijn als voordien. Dit zou betekenen dat de werkgever dus enerzijds evenveel betaalt voor een minder goed functionerende kracht en anderzijds een andere extra werkkracht erbij moet bekostigen. Bovendien lijken werkgevers te verwachten dat deze werknemers sneller dan een andere werknemer, al dan niet voor een langere periode, afwezig zouden zijn. Dat zou betekenen dat de werkgever vaker gewaarborgd loon zou moeten uitkeren bij die groep dan bij een gemiddelde werknemer. Ter compensatie van deze verminderde productiviteit en het hoger risico op herval dachten werkgevers aan een compensatie door middel van een kortere termijn in tussenkomst van de ziekteverzekering bij herval en/of een vermindering van de loonkost. Eén werkgever dacht aan een systeem waar het mogelijk zou zijn dat je de werknemer die dagen kan laten werken dat er minder belastend werk voorhanden zou zijn en dat die persoon de andere dagen zou kunnen genieten van een vervangingsinkomen.

> … *'Normaal is dat* (werkhervatting) *in ons voordeel, op voorwaarde dat hij niet teveel hervalt.'* (WG 5)

Tot slot zouden werknemers met dit soort klachten, zoals reeds vermeld, minder snel kunnen werken en minder goede resultaten boeken, wat een negatieve invloed zou kunnen hebben op het klantenbestand van de onderneming. Deze laatste zouden immers minder tevreden kunnen zijn, zeker in het geval de klant de klus in daguren zou betalen (met betaling in daguren wordt bedoeld dat de klant het werk betaalt in functie van de tijd die nodig was om het werk uit te voeren). Bovendien zouden klanten het niet graag zien dat een persoon die in een fysiek slechte conditie verkeert bij hen een klus moet klaren.

> … *'Ik kan me voorstellen dat het werk heel wat minder goed uitgevoerd zal zijn en ook dat hij er langer over zal doen. Dat heeft dan natuurlijk ook een invloed op die klant, waar je dan ook rekening mee moet houden.'* (WG 5)

> … *'We hebben zo een werknemer gehad die zo kwam werken en die in 4 keer in een bestelwagen kroop. Je hebt daar medelijden mee in eerste instantie, en dat is in ieder geval ook iets dat niet opbrengt. De mensen zien dat niet graag toekomen … als er een tegel gelegd moet worden en er kruipt iemand zo kreupel uit de bestelwagen … dat is iets dat niet oogt.'* (WG 7)

4.2.2. Rol van de werknemer

4.2.2.1. Attitude

De ondervraagde werkgevers waren van mening dat de werknemer een heel belangrijke rol zou spelen in dit proces van werkhervatting. Daarbij zou de wil van de werknemer een eerste belangrijke bepalende factor zijn.

… 'Ik ben bereid heel ver te gaan. De wil van de werknemer is de belangrijkste motivatie.' (WG 10)

Werkgevers leken ook een onderscheid te maken tussen de 'goede' werknemers en de groep werknemers die daar tegenover staan. Eén werkgever sprak over een 'goede werknemer' als iemand die op tijd op het werk is, die zijn werk goed uitvoert, die nooit onterecht afwezig is en die het niet erg vindt op het eind van de werkdag wat langer te blijven indien een bepaalde taak nog niet volledig afgerond is. Daartegenover zou een groep werknemers staan die minder gemotiveerd lijken te zijn. Deze zouden weleens te laat komen, zouden niet uit vrije wil langer aan het werk blijven en zouden er geen schrik van hebben om zich onterecht ziek te melden.

… 'We zullen hem daarin helpen, ook omdat dat een goede gast was. Stel u voor dat dat iemand was die totaal op uw zenuwen gewerkt zou hebben …' (WG 3)

… 'Als dat een goede werknemer is, dan ga je hem helpen. Als dat geen goede werkkracht is, dan zou je liever hebben dat hij niet meer komt.' (WG 4)

Ten slotte leken werkgevers ook veel belang te hechten aan wederzijds vertrouwen en respect. Als een werkgever bij langdurige ziekte niet of nauwelijks op de hoogte gesteld wordt door een werknemer zou het vertrouwen volledig verloren kunnen gaan. Dit zou kunnen leiden tot het beëindigen van de samenwerking tussen beide partijen.

… 'Dat is nu zo met die persoon die niet afkomt. Hij komt niet werken en das elke maand een briefje van verlenging die in de brievenbus zit. Ik ben niet op de hoogte, ik wordt volledig in de steek gelaten. Het vertrouwen is volledig weg, die mens krijgt zeker zijn ontslag. Het ene respect is het andere waard.' (WG 7)

4.2.2.2. Drempels

Werkgevers lijken uiteenlopende drempels tot werkhervatting te detecteren bij werknemers.

Om te beginnen namen alle werkgevers aan dat angst een heel belangrijke, mogelijks de belangrijkste drempel tot werkhervatting zou kunnen zijn. Daarbij zou het vooral gaan om angst voor het werk zelf, dat fysiek vaak belastend zou zijn. Daarbij verwachten ze dat werknemers angst zouden kunnen hebben om te hervallen of angst dat de intensiteit van hun klachten door het werk zou kunnen toenemen of dat de klacht chronisch zou kunnen worden.

… 'Het kan zijn dat de persoon bang is om bepaalde dingen nog te doen, dat hij denkt dat hij zal moeten opletten. Bang zijn dat het weer zal beginnen.' (WG 2)

Daarnaast zouden de capaciteiten van de werknemer ook een probleem kunnen vormen. Voor elke functie binnen een bedrijf zou je immers over bepaalde capaciteiten moeten beschikken. Heel vaak zou het probleem zich stellen dat een persoon met een bepaalde functie niet bekwaam zou zijn om in te staan voor een andere functie. Dit zou kunnen omwille van het niet beschikken over de specifieke opleiding of diplomavereisten of omdat die persoon zich niet zou kunnen ontplooien in die andere functie.

… 'Het moet de mensen ook nog liggen om dat alternatief werk te doen' (WG 1)

Werknemers zouden zich volgens de werkgevers ook zorgen kunnen maken niet meer zo productief te zijn als vroeger. Dit zou vooral een rol spelen indien er een tijdelijke plaatsvervanger was, waarbij werknemers zich vooral zorgen zouden kunnen maken dat de plaatsvervanger het beter zou kunnen doen dan zijzelf.

> … *'Stel dat hij tijdens afwezigheid vervangen werd door een interim. Er wordt verondersteld dat als hij terugkomt, dat hij dan minstens even goed zal presteren als die interim, gezien zijn jarenlange ervaring. Als dat niet het geval is, kan hij schrik hebben voor zijn job'* (WG 3)

Bovendien zou de tevredenheid over de job en de mate van tevredenheid van de werkgever over de werknemer ook een belangrijke rol kunnen spelen. Als er veel klachten zijn over de betreffende werknemer, zou het werkhervattingsproces van deze werknemer moeizamer kunnen verlopen.

> … *'Iemand die zijn job graag doet, zal ook sneller terugkeren dan iemand die elke dag tegen zijn zin gaat werken.'* (WG 6)

> …*'Als een werkgever altijd moet klagen dat iemand zijn job niet goed doet, dan zal die persoon wel minder snel willen terugkeren.* (WG 6)

Vanwege het feit dat rugklachten niet altijd uitwendig zichtbaar zijn, zouden werknemers zich ook zorgen kunnen maken over de reacties van de collega' s op het werk. Ongeloof of onbegrip met betrekking tot de rugklachten van de betreffende werknemer zouden tot vervelende reacties kunnen leiden.

> …*'Reacties van collega' s. Dat ze denken 'Het is een plantrekker.'… Lage rugpijn zie je ook niet altijd aan de mensen.'* (WG 6)

Vervolgens zou het karakter van de werknemer mee een rol spelen. Daarbij zouden werknemers met een optimistisch karakter sneller terug aan het werk gaan. Dit in tegenstelling tot werknemers die meer pessimistisch aangelegd zijn en het zich sneller zouden ontzien om terug aan het werk te gaan of meer angst hebben.

Tot slot is er de verloning. De meningen hierover waren echter verdeeld. Een deel van de werkgevers gaan ervan uit dat de dalende inkomsten in geval van een vervangingsinkomen een motivatie zouden kunnen zijn om terug aan het werk te gaan. Eén werkgever dacht er echter anders over en achtte het mogelijk dat de omstandigheden bij vervangingsinkomen in sommige gevallen beter zouden kunnen zijn. Werknemers zouden dan immers meer tijd hebben om zelf in te staan voor de opvang van de kinderen, wat het verlies aan inkomsten zou kunnen compenseren.

> … *'Een reden om terug te keren is toch zeker wel de verloning. Als hij aan de ziekenbond zit, dan zal hij minder hebben dan wanneer hij komt werken.'* (WG 6)

> … *'Stel een man met een vrouw en kind. Die is thuis voor zijn kinderen én krijgt een ziekte-uitkering. Dat kan een drempel zijn om terug te keren naar het werk.'* (WG 3)

4.2.2.3. Betekenis van werkhervatting

Werkgevers waren van mening dat werkhervatting voordelig kan zijn voor de werknemer, omdat deze dan terug een volledig loon heeft, terug in de werksfeer, het roulement en de routine zit.

Sommigen nuanceerden hun antwoord en stelden dat dit persoonsafhankelijk zou kunnen zijn. Sommige mensen zouden nu eenmaal liever thuis zijn, wat mogelijks verband zou houden met de tevredenheid over het werk en de werkvloer.

In het kader van rugklachten zou het overigens niet altijd aan te raden zou zijn om in dezelfde sector met zwaar belastend werk werkzaam te blijven.

4.2.3. Rol van de gezondheidszorg

4.2.3.1. Organisatie van de gezondheidszorg

De ondervraagde werkgevers vinden de gezondheidszorg in België heel goed georganiseerd. Dit zou toelaten dat iemand met een klacht zich goed kan laten onderzoeken en behandelen.

Meerdere werkgevers merkten echter op dat het systeem spijtig genoeg misbruik zou toelaten en het werkhervattingsproces daardoor in het gedrang zou kunnen komen.

> … *'Ik denk dat de gezondheidszorg genoeg mogelijkheden heeft om het probleem zelf aan te pakken, maar dat het tegelijk ook de mogelijkheid geeft om het niet aan te pakken.'* (WG 10)

Daar zou enerzijds het voorschrijfgedrag van artsen een belangrijke rol in kunnen spelen. Waar volgens de werkgevers sommige artsen op een heel verantwoorde manier omgaan met arbeidsongeschiktheid, zouden andere er eerder slordig en onverantwoord mee omgaan.

> … *'En op de duur, we weten ze ook zitten als werkgever: 'Het is weer een briefje van die dokter…''* (WG 2)

Anderzijds zouden de tewerkstellingsregels in België niet bevorderlijk zijn voor het werkhervattingsproces. Meerdere werkgevers lieten weten dat het moeilijk kan zijn om een aangepaste tewerkstellingsregeling tot stand te brengen. Dit onder meer omdat er attesten van artsen, goedkeuring door de bevoegde instanties en frequente gezondheidscontroles noodzakelijk zouden zijn. Op die manier konden gemotiveerde werknemers vanuit het ziekenfonds gehinderd worden in hun werkhervattingsproces.

> … *'De adviseur is hier moeilijker geweest in het werkhervattingsproces dan de werknemer.'* (WG 3)

Bovendien zouden de wachttijden voor onderzoeken, consultaties bij specialisten en dergelijke kunnen oplopen en zouden werknemers vaak tijdens de werkuren op consultatie verwacht worden bij een arts, wat dan terug ten laste van de werkgever zou komen.

> … *'Ik heb het daar wat moeilijk mee. Het is weer een dag dat hij zijn werk moet verlaten.'* (WG 5)

4.2.3.2. Communicatie

In tegenstelling tot de communicatie met werknemers, ervaarden de werkgevers de, in hoofdzaak schriftelijke, informatie-uitwisseling met gezondheidszorgbeoefenaars als een struikelblok. Zij zouden graag weten wat er echt aan de hand is met hun werknemer en vooral ook op de hoogte gebracht worden van wat de vooruitzichten zijn naar werkhervatting toe.

… 'Ik vond dat nogal afstandelijk. Je weet eigenlijk niet hoe of wat. Ik vind dat er iemand zou mogen komen om te zeggen 'kijk, dit is er met hem en het gaat waarschijnlijk zo lang duren'' (WG 4)

… 'Ik mis het van de arts om een werkgever na al die maanden eens op te bellen. Ik heb enkel verlenging van ziekte en een kattengeschrift. Dat is alles.' (WG 7)

5. Discussie

Op basis van gegevens uit de op dit ogenblik bestaande literatuur weten we dat werkgevers een cruciale rol zouden spelen in het werkhervattingsproces van werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn. Uit de praktijk blijkt echter dat het werkhervattingsproces bij werknemers die langdurig arbeidsongeschikt waren ten gevolge van lage rugpijn vaak moeizaam zou verlopen en tot op heden is nog maar weinig geweten over de mogelijke problemen waarmee werkgevers geconfronteerd kunnen worden. Aan de hand van een kwalitatief onderzoek in West-Vlaanderen wensten we door middel van semigestructureerde interviews te onderzoeken welke ideeën en bezorgdheden leven bij werkgevers inzake deze problematiek met als doel in de toekomst beter te kunnen inspelen op hun noden en in de hoop op die manier de arbeidsre-integratie vlotter te laten verlopen.

Uit ons onderzoek is gebleken dat werkgevers over het algemeen wel bereid zouden zijn actief deel te nemen aan het proces van werkhervatting bij de betreffende werknemers. Deze 'intentie' zou mee bepaald worden door een aantal persoonsgebonden kenmerken en eigen confrontatie met beperkingen in de loop van hun leven. Zo vertelden de meeste werkgevers dat zij in het begin van hun carrière op een andere manier omgegaan zouden zijn met deze problematiek dan dat dat nu nog het geval zou zijn. Zij vertelden dat zij als jonge werkgever meestal zelf als het ware onfeilbaar waren en dat zij dat dan ook verwachtten van hun werknemers. Door de jaren heen zouden zij meestal op persoonlijk of familiaal vlak geconfronteerd geweest zijn met beperkingen. Vele werkgevers vermeldden in de loop van hun carrière zelf geconfronteerd geweest te zijn met rugklachten. Een andere werkgever was zelf het slachtoffer geworden van een slepende ziekte. Nog een andere werkgever vertelde een familielid te hebben met een beperking. Deze ervaringen zouden hun verdere ontwikkeling op persoonlijk en professioneel vlak mee bepaald hebben. Zo zouden zij zich meer bewust zijn van hun eigen beperkingen en hun prioriteiten in het leven anders bepalen. Daarnaast zou hun visie op en omgang met mensen met een beperking meestal veranderd zijn en zouden zij meer begrip opbrengen en meer inspanningen leveren voor deze groep werknemers. Vanuit ons standpunt als onderzoeker lijkt het heel erg aannemelijk dat de hierboven vermelde situaties inderdaad een belangrijke invloed gehad zouden kunnen hebben op de evolutie van de intenties van de werkgever. Deze bevindingen worden ook ondersteund door onderzoek uit 2011 van Specht et al.[15] waaruit bleek dat de persoonlijkheid van een individu verandert in de loop van het leven in functie van de leeftijd en als reactie op bepaalde levensgebeurtenissen. Dat werkgevers ondanks hun goede intenties heel vaak toch niet zouden overgaan tot de actie kan verklaard worden aan de hand van het theoretische I-change model van De Vries et al.[14]. In dat model staat immers beschreven dat een gedrag procesmatig volgt uit een intentie, maar dat dat proces beïnvloed wordt door factoren, zoals de aanwezigheid van barrières en de afwezigheid van mogelijkheden, zoals dat ook hier het geval was.

Om te beginnen bleek uit ons onderzoek dat werkgevers in kleine en middelgrote ondernemingen problemen zouden ervaren in het voorzien van aangepast werk. Volgens de ondervraagde werkgevers zou dit te maken hebben met de specifieke organisatie in kleine bedrijven en het daarmee gepaard gaande gebrek aan mogelijkheden om intern een oplossing te vinden. Dit zou in tegenstelling zijn tot grote bedrijven. Bij aanvang van het onderzoek verwachtten we dit als mogelijk probleem op basis van ons literatuuronderzoek. In kleine ondernemingen zouden werkgevers echter

wel meer moeite doen om hun werknemers aan het werk te kunnen houden. Dit zou te maken hebben met het gevoel van betrokkenheid van de werkgever met de werknemer, wat mee bepaald zou worden door het familiaal karakter van deze kleine ondernemingen. Zo vertelden sommige werkgevers dat zij hun werknemers als hun kinderen beschouwden. Daarnaast vertelden de meeste werkgevers dat zij zich niet als een 'baas' gedroegen en dus niet enkel bevelen stonden uit te delen, maar dat zij zich zouden profileren als gelijke binnen de groep werknemers. Het lijkt ons zeker heel aannemelijk dat dit inderdaad het geval is in kleinere ondernemingen en strookt bovendien ook met bevindingen uit ons literatuuronderzoek en met de bevindingen uit het kwalitatief onderzoek van Andersen et al.[(16)]. Dat onderzoek bevestigde dat werkgevers ondanks de aangehaalde praktische problemen toch vaak aangepast werk zouden voorzien door middel van dialoog. Dit zou te maken hebben met de hoog kwalitatieve verstandhouding tussen werkgever en werknemer en het concept van 'social exchange' dat in 1964 door Peter Michael Blau beschreven werd als 'the voluntary actions of individuals that are motivated by the returns they are expected to bring, and typically do in fact bring from others' (Blau: 107)[(17)]. Volgens deze theorie zou het aanbieden van aangepast werk dus een blijk zijn van wederkerige steun tussen werkgever en werknemer en van een gemoedelijke verstandhouding tussen beide. Met andere woorden zou verwacht kunnen worden dat mensen meer voor elkaar zullen doen als zij weten dat zij daarvoor iets in ruil terug zullen krijgen én wanneer de relatie tussen beide partijen als goed beschouwd kan worden. Deze theorie ondersteunt bovendien ook de bevinding uit onze interviews waaruit blijkt dat verwacht kan worden dat werkgevers meer moeite zouden doen voor werknemers waarvan zij terecht tevreden konden zijn, onder meer op basis van een goede carrière. In het onderzoek van Andersen et al. werd dan ook warm aanbevolen om het werkhervattingsproces in kleine ondernemingen tot stand te brengen op een manier dat de familiale banden gerespecteerd worden in het belang van het handhaven van de goede verstandhouding tussen werkgever en werknemer met als doel de samenwerking en het werkhervattingsproces op die manier zo vlot mogelijk te laten verlopen. Ook vanuit ons onderzoek wordt deze aanbeveling ten stelligste ondersteund.

Naast moeilijkheden in het voorzien van aangepast werk blijkt uit ons onderzoek dat werkgevers ook geconfronteerd zouden worden met belangrijke financiële problemen. Dit enerzijds door de kosten van de eventueel noodzakelijke investeringen en anderzijds door de kosten van een werknemer met een beperking. Van deze zou immers verwacht worden dat zij minder snel en minder goed zullen presteren. Bovendien verwachten werkgevers dat deze werknemers sneller voor een al dan niet langere periode terug zouden uitvallen, waardoor werkgevers opnieuw en frequenter met financiële kosten geconfronteerd zouden worden. Uit een recent onderzoek van Sadosky et al.[(18)] blijkt deze bezorgdheid van werkgevers gegrond te zijn. Volgens dat onderzoek zou lage rugpijn immers geassocieerd zijn met een hogere graad van 'presenteïsme'. Deze term verwijst naar het aanwezig zijn op het werk mét een ziekte of aandoening. In ons geval betekent dat dus dat mensen mét rugklachten terug gaan werken. Werkhervatting met nog aanwezige klachten betekent in dit kader ook onvermijdelijk het bestaan van 'impairment'. Dit betekent de aanwezigheid van een beperking, waardoor de tewerkgestelde persoon, zoals het woord het zelf zegt, het werk niet naar behoren zal kunnen uitvoeren. Verder werd ook beschreven dat de productiviteit van deze groep werknemers minder zou zijn. De graad van presenteïsme, impairment en verminderde productiviteit zouden overigens rechtstreeks verband houden met de ernst van de rugpijn met een verwaarloosbaarheid bij milde pijn en gradueel toenemend bij matige tot ernstige rugpijnklachten. Uit dat onderzoek blijkt overigens ook dat presenteïsme en impairment onvermijdelijk gepaard zouden gaan met, mogelijks

belangrijke, zogenaamde 'indirecte' kosten. Dit zijn kosten die, zoals eerder beschreven, niet onmiddellijk te maken hebben met de aandoening zelf, zoals medische kosten, maar dus wel voortvloeien uit de aandoening. In de literatuur zijn nog maar weinig artikels verschenen die deze problematiek onderzochten. De meeste onderzoeken hebben het financieel belang van 'vocational rehabilitation' onderzocht vanuit maatschappelijk standpunt. Dit is ook wat we bij aanvang van dit onderzoek verwachtten. Een onderzoek dat zich richtte op de kosten van werkhervatting vanuit werkgevers' perspectief is dat van Sakliridis et al.[(11)] uit 2012. Het onderzocht de kosten van return to work interventies voor werkgevers en meer bepaald de identificatie en inschatting van de kosten die voortvloeien uit dergelijke interventies. Uit dat onderzoek bleek dat, ondanks het bestaan van verzekeringen, de werkgever inderdaad met grote kosten inzake het werkhervattingsproces geconfronteerd zou worden. Werkgevers zouden immers moeten instaan voor tal van kosten, zoals de kosten van investeringen, trainingen en opvoeding, loonsvervanging en verminderde productiviteit en de nodige administratie rond het werkhervattingsproces van een werknemer. In dit onderzoek bevelen zij dan ook aan bij het promoten van vroegtijdige werkhervatting niet enkel rekening te houden met de voordelen voor de maatschappij, maar ook met de kosten waar de betrokken werkgevers mee geconfronteerd kunnen worden.

Werkgevers vertelden ook problemen te ervaren in het organiseren van een aangepaste tewerkstellingsregeling. Zij vertelden de tewerkstellingsregels te 'rigid' te vinden. Zo waren er meerdere werkgevers die moeilijkheden ervaren hadden bij het regelen van een halftijdse tewerkstelling. Deze vaststelling komt overeen met de bevindingen in het werk van Tiedtke et al.[(7)] uit 2012. Naast het feit dat er in België bij wet weinig bepaald is inzake het werkhervattingproces, in tegenstelling tot Nederland waar er een duidelijk bij wet bepaald 'disability' beleid bestaat, blijkt uit dat onderzoek, dat initieel het werkhervattingsproces bij werknemers met borstkanker onderzocht, maar waarvan de resultaten doorgetrokken kunnen worden tot buiten die context, dat het werkhervattingsproces in Vlaanderen inderdaad vaak moeilijk verloopt en dat de Belgische wetgeving zich in hoofdzaak eerder zou richten op een persoon met een beperking als 'patiënt', en daarbij de noodzakelijke uitkeringen zou waarborgen, dan dat ze het werkhervattingsproces en de omschakeling van de 'rol als patiënt' naar een 'rol als werknemer' zou stimuleren. Op die manier wordt de patiëntenrol uiteindelijk zelfs verder in stand gehouden. In dat onderzoek werd dan ook aangeraden om bij wet meer mogelijkheden te creëren om het werkhervattingsproces in Vlaanderen efficiënter te laten verlopen. Zolang dat nog niet het geval is zou het geheel vlotter kunnen verlopen door 'soepel' om te springen met de tewerkstellingsregels.

Tot slot zouden de werkgevers een betere communicatie wensen met andere betrokken partijen, in het bijzonder de arbeidsgeneesheer en de medisch adviseur. Op dit ogenblik zou de communicatie vooral en in beperkte mate op een schriftelijke manier verlopen. Veel werkgevers zouden echter, en bij voorkeur op een mondelinge manier, graag willen weten wat er precies aan de hand is met hun werknemer. Zij zouden bovendien graag een inschatting willen van de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid. Vermoedelijk heeft deze verwachting ook te maken met de grootte van de onderneming. Door de beperkte omvang van de onderneming en het daarmee gepaard gaande grote gemis in geval één van de weinige werknemers uitvalt, worden werkgevers met grote problemen geconfronteerd inzake het praktisch regelen van een verder vlot verloop van de activiteiten binnen hun bedrijf. Daarnaast denken we dat het familiale karakter ook mee bepaalt dat een werkgever uit bezorgdheid graag zou weten wat er precies met zijn werknemer aan de hand is. Het invullen van deze verwachtingen zou het werkhervattingsproces in gunstige zin kunnen beïnvloeden, wat ook

blijkt uit een onderzoek uit 2003 van Kyes et al.[19]. Uit dat onderzoek blijkt dat werkgevers een frequente en kwalitatieve communicatie met gezondheidszorgmedewerkers belangrijk vinden tijdens het werkhervattingsproces en dat dat de uiteindelijke uitkomsten van het werkhervattingsproces ook ten goede zou komen. In een review van Pransky et al.[20] staat ook nog beschreven dat verbeteringen in de communicatie tussen stakeholders verantwoordelijk zouden zijn voor tal van succesvolle return to work interventies.

6. Sterktes en zwaktes van deze studie

Een eerste en vermoedelijk ook de belangrijkste sterkte van deze studie heeft te maken met het unieke karakter, gezien er in het verleden nog maar weinig onderzoek gebeurde inzake deze problematiek. Vervolgens kan het als sterkte beschouwd worden dat bij elk interview vanuit één en dezelfde casus vertrokken werd en dat de gegevens door één en dezelfde persoon en dus op een uniforme manier bekomen en verwerkt werden. Verder werden gegevens verzameld van werkgevers uit verschillende sectoren, waardoor tijdens de interviews barrières uit verschillende sectoren aan bod konden komen. Tot slot werd tijdens de interviews, ondanks het eerder beperkt aantal ondervraagde werkgevers, saturatie van de resultaten bekomen.

Deze studie heeft ook een aantal zwaktes. De meerderheid van de ondervraagde werkgevers hadden geen specifieke ervaring inzake deze problematiek, waardoor de bekomen resultaten minder betrouwbaar zouden kunnen zijn. Verder kunnen we aannemen dat het mogelijk is dat de bereidwillige kandidaten die deelnamen aan dit onderzoek zouden kunnen behoren tot een groep werkgevers die meer inspanningen leveren voor hun werknemers in tegenstelling tot een groep werkgevers die in eerste instantie denken aan het belang van de onderneming en minder menselijk ingesteld zijn. Tot slot is het mogelijk dat, ondanks de anonimiteit van gegevensverwerking, werkgevers niet volledig vrijuit spraken.

7. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Gezien de op dit ogenblik beperkte research en de vermelde zwaktes van deze studie valt het aan te bevelen verder onderzoek te doen inzake deze problematiek. Het valt ten zeerste aan te bevelen onderzoek te doen bij werkgevers met een persoonlijke ervaring met dergelijke problematiek om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen. Daarnaast kan aanbevolen worden om in een later stadium sectorspecifiek onderzoek te verrichten om de specifieke noden per sector beter te kunnen identificeren.

8. Conclusie

Werkgevers worden met meerdere problemen geconfronteerd in het regelen van de terugkeer naar het werk van werknemers die lange tijd arbeidsongeschikt zijn geweest ten gevolge van rugklachten. In de toekomst zou meer rekening gehouden moeten worden met hun specifieke noden om het werkhervattingsproces op een efficiënte manier te laten verlopen. Verder onderzoek inzake deze problematiek is wenselijk.

9. Referenties

1. Peers K. Musculoskeletale aandoeningen. Leuven: Acco; 2008. p. 125.

2. Mairiaux P, Mazina D. Lage rugpijn op het werk. Een handleiding voor de werkgever en de sociale partners. Charleroi: Bietlot; 2008. p. 19.

3. "Department of general practice, KU Leuven. Intego-project. [Online]. 2011 [cited 2015 03 29]; Available from: URL:http://www.intego.be"

4. Chronische lage rugpijn: rust roest. Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg. 2007. Beschikbaar via: http://kce.fgov.be/nl/press-release/chronische-lage-rugpijn-rust-roest#.VRgkEPmsVqV. Geraadpleegd 29 maart 2015.

5. Waddell G, Burton AK, Kendall N AS. 2008. Vocational rehabilitation – what works, for whom, and when?. TSO, London, 307p. ISBN 9780117038615.

6. Waddell G, Burton AK. 2006. Is work good for your health and well-being?. TSO, London, 246p. ISBN 0117036943.

7. Tiedtke C, Donceel P, de Rijk A, Dierckx de Casterlé B. Return to work following breast cancer treatment: the employers' side. J Occup Rehab. 2014; 24(3): 399-409.

8. Coole C, Radford K, Grant M, Terry J. Returning to work after stroke: perspectives of employer stakeholders, a qualitative study. J Occup Rehab. 2013; 23: 406-418.

9. Seign I, Stahl C, Nordenfelt L, Bülow P, Ekberg K. Policy and practice of work ability: a negotiation of responsibility in organizing return to work. J Occup Rehab. 2012; 22(4): 553-64.

10. Chan F, Strauser D, Maher P, Lee E-J, Jones R, Johnson ET. Demand-side factors related to employment of people with disabilities: a survey of employers in the Midwest region of the United States. J Occup Rehab. 2010; 20(4): 412-9.

11. Soklaridis S, Kassidy JD, van der Velde G, Tompa E, Hogg-Johnson S. The economic cost of return to work: an employers' perspective. Work. 2012; 43(3): 255-62.

12. Culler KH, Wang YC, Byers K, Trierweiler R. Barriers and facilitators of return to work for individuals with strokes: perspectives of the stroke survivor, vocational specialist, and employer. Top Stroke Rehabil. 2011; 18(4): 325-40.

13. Wainwright E, Wainwright D, Keogh E, Eccleston C. Return to work with chronic pain: employers' and employees' views. Occup Med. 2013; 63(7): 501-6.

14. De Vries H, Mudde A, Leijs I, Charlton A, Vartiainen E, Buijs G, Clemente MP, Storm H, Navarro AG, Nebot M, Prins T, Kremers S. 2003. The European smoking prevention framework approach (EFSA): an example of integral prevention. Health Education Research Vol. 18 no 5, 611-626.

15. Specht J, Egloff B, Schmukle SC. Stability and change of personality across the life course: the impact of age and major life events on mean level and rank-order stability of the big five. J Pers Soc Psychol. 2011 Oct; 101(4): 862-82.

16. Andersen LP, Kines P, Hasle P. Owner attitudes and self reported behavior towards modified work after occupational injury absence in small enterprises: a qualitative study. J Occup Rehabil. 2007; 17: 107-121.

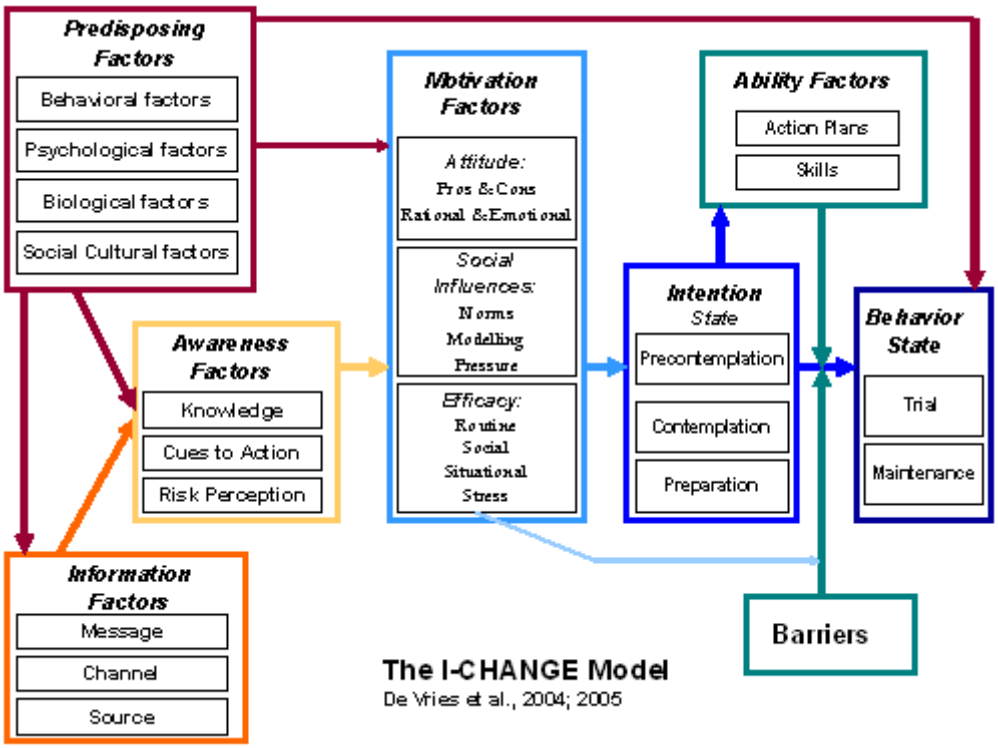
17. Blau P. Exchange and power in social life. New York: Wiley; 1964.

18. Sadosky AB, DiBonaventura M, Cappelleri JC, Ebata N, Fujii K. The association between lower back pain and health status, work productivity and health care resource use in Japan. J Pain Res. 2015 feb 25; 8: 119-130.

19. Kyes KB, Wickizer TM, Franklin G. Employer satisfaction with workers' compensation health care: results of the Washington State Workers' Compensation Managed Care Pilot. J Occup Environ Med. 2003; 45(3): 234-40.

20. Pransky G, Shaw W, Franche RL, Clarke A. Disability prevention and communication among workers, physicians, employers and insurers: current models for improvement. Disabil Rehab. 2004 Jun 3; 26(11): 625-34.

Bijlage 1: Theoretisch I-change model van De Vries et al.



Bron: http://www.maastricht-university.eu/hein.devries/interests/i-change-model

Bijlage 2: Interviewgids

Inleiding

Vooraleer we met dit gesprek van start gaan wil ik u bedanken voor uw bereidheid om mee te werken aan dit onderzoek.

Ik ben Daphne Lapeire. Ik ben afgestudeerd als basisarts aan de K.U.Leuven en studeer momenteel verder als huisarts in opleiding. Dit betreft een 2 jaar durende opleiding, tijdens dewelke ik een thesis maak rondom opsporing van drempels tot werkhervatting waarmee werkgevers van werknemers met acute lage rugpijn te maken krijgen.

Het onderzoek gaat erover om te achterhalen welke factoren aan de zijde van de werkgever van belang zijn inzake het werkhervattingsproces bij werknemers met acute tot subacute lage rugpijn. Daarmee bedoelen we rugpijn die minder dan 6 maand aanwezig is.

Als uitgangspunt zullen we gebruik maken van een hypothetisch geval van acute lage rugpijn.

Op dit ogenblik is er nog maar weinig gekend inzake drempels tot werkhervatting waarmee werkgevers geconfronteerd worden. Met dit onderzoek hopen we dan ook een beter beeld te krijgen van dit probleem, zodat in de toekomst ook meer rekening gehouden kan worden met jullie specifieke noden.

Afspraken:

- Zoals aangekondigd zal het interview ongeveer een uur in beslag nemen, is dat nog steeds haalbaar voor u?
- Dit gesprek zal op tape opgenomen worden. Dat is nodig om wat hier nu verteld zal worden in een later stadium zorgvuldig te kunnen verwerken.
- De verwerking van dit gesprek zal volledig gebeuren met respect voor uw privacy. Alles wat op band opgenomen is, zal enkel en alleen door mij persoonlijk als onderzoeker beluisterd worden. Als er in het gesprek namen aan bod komen, of zaken vermeld worden die specifiek naar u in persoon of collega' s van u bijvoorbeeld kunnen verwijzen, dan zullen deze op een volledig anonieme manier uitgetikt en verwerkt worden.
- Dit onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie. Vooraleer we van start gaan geef ik u de kans de informed consent, in 2 exemplaren opgemaakt, door te nemen en te ondertekenen. Eén exemplaar is voor u bestemd, het andere zal door mij bewaard worden.

Bent u akkoord om op basis van deze afspraken van start te gaan? Wilt u zo vriendelijk zijn de informed consent nu even te lezen en te ondertekenen?

1. **Probleemdefiniëring door de werkgever**
   Samen inlichtingenblad overlopen.
   We lezen dat u al … jaren werkgever bent.
   Lukte het vlot om de vragenlijst te beantwoorden? Hebt u toevallig nog opmerkingen die u wou toevoegen?

Wat verstaat u onder lage rugpijn?
In welke mate denkt u dat lage rugpijnklachten voor werknemers een obstakel vormen om terug aan het werk te gaan?

2. <u>Focus voor dit interview</u>

Zoals u al weet ligt de focus van dit interview op werkgevers in kleine en middelgrote ondernemingen, die minder dan 50 werknemers in dienst hebben.
Voor dit interview gaan we uit van een hypothetisch geval van een werknemer die arbeidsongeschikt is omwille van acute lage rugpijn.

3. <u>Casus</u>

Ik zou u nu willen vragen of u zich een voorstelling kunt maken van volgende casus:
Een man van 38 jaar is bij u werkzaam in uw onderneming. Deze man heeft al zijn volledige carrière af en toe last van zijn rug, waarvoor hij van tijd tot tijd hoogstens enkele dagen arbeidsongeschikt is geweest.
In augustus stond hij 's morgens echter op met hevige ruglast, die tot op heden is blijven persisteren en nog steeds invaliderend is van karakter. De werknemer is niet langer in staat de alledaagse activiteiten uit te voeren en is sindsdien dus ook niet meer komen werken. Hij kan nog lichte taken verrichten die niet belastend zijn, zwaardere taken die wel belastend zijn voor de rug kunnen daarentegen tot op heden niet langer uitgevoerd worden.

4. <u>Systematische bevraging op basis van 'an integrated model for change' van De Vries et Al.[(1)]</u>

Ik zou nu graag een aantal zaken bevragen die vanuit uw standpunt als werkgever het proces van werkhervatting bij concrete gevallen van acute lage rugpijn kunnen bemoeilijken.

4.1. Intentions

Met intenties bedoelen we de mate waarin u als werkgever bereid bent om mee te helpen in het proces van werkhervatting bij werknemers met acute lage rugpijn. Dit kan gaan van afwezigheid van intenties tot deelname aan het werkhervattingsproces (precontemplatie), tot intenties tot gedragsverandering (contemplatie). In het bijzonder willen we de aandacht extra vestigen op uw visie omtrent het al dan niet voorzien van aangepast werk en het voorzien van maatregelen die het werkhervattingsproces zouden bevorderen.

- In welke mate staat u als werkgever open om werknemers te helpen met het werkhervattingsproces? (niet, gedeeltelijk, volledig)

4.2. Barriers and facilitators

4.2.1. barriers

Met barrières bedoelen we drempels die het werkhervattingsproces door u als werkgever kunnen bemoeilijken, op die manier bepalen ze mee of de intenties al dan niet bereikt zullen worden. Concreet kan dit gaan om gebrek aan mogelijkheden of de aanwezigheid van beperkende omgevingsfactoren.

Als u denkt aan de voorgestelde werknemer met acute lage rugpijn waar u mee te maken zou hebben, zijn er dan zaken die u moeilijk vindt in de aanpak van deze problematiek?

- Wat zou u ervaren als het grootste knelpunt?
- Waarom zou u dat een knelpunt vinden?
- Wat zou er volgens u mogelijks aan te doen zijn?
- Nog potentiële hindernissen waaraan u momenteel denkt?
- Zijn er specifieke maatregelen waaraan u denkt?

4.2.2. Facilitators

Facilitators zijn bepaalde aspecten die het re-integratieproces kunnen vergemakkelijken.

- Zijn er factoren die zouden helpen?
- Hoe zouden deze factoren in uw voordeel spelen?
- Heeft u nog suggesties om het re-integratieproces voor werkgevers te maximaliseren?
- Wie kan bijdragen om deze begeleiding verder te optimaliseren?
- Zijn er nog specifieke maatregelen waaraan u denkt die van hulp kunnen zijn?

4.3. Skills and abilities

- Denkt u over de vaardigheden te beschikken om met dergelijke problematiek om te gaan?

4.4. Motivation factors

4.4.1. Attitude

- In welke mate denkt u dat lage rugpijn een effect heeft op het functioneren van een persoon in het algemeen en als werknemer in het bijzonder?
- Heeft u een idee over welke factoren mogelijke drempels zijn tot werkhervatting bij werknemers met acute lage rugpijn?
  (geheugensteuntje:)
    - *Rode en gele vlaggen*
        - *Onzekerheid, angst en vermijdingsgedrag*
        - *Gemoedstoestand*
        - *Copingstrategieën*
        - *…*
    - *Psychosociale aspecten van werk*
        - *Werklast*
        - *Stress op het werk*
        - *Mogelijkheid tot zelfontplooing*
        - *Verloning*
        - *…*
- Denkt u dat er een verband zou kunnen bestaan tussen het werk en de klacht? (al dan niet oorzakelijk)

- Denkt u dat er een verband bestaat tussen de organisatie van de gezondheidszorg en het werkhervattingsproces?
- Vindt u dat een werknemer volledig pijnvrij zou moeten zijn vooraleer terug aan de slag te kunnen gaan? Waarom wel of waarom niet?
- Hoe staat u t.o.v. het concept van aangepast werk?
- Denkt u dat werkhervatting of continueren in het voordeel of het nadeel van de werknemer zou spelen? Waarom denkt u dat?
- Denkt u dat werkhervatting of continueren van het werk in het voordeel of het nadeel van de werkgever zou spelen? Waarom denkt u dat?

4.4.2. Social influences

- Zijn er situaties of mensen binnen of buiten uw rol als werkgever die een invloed hebben of hadden op uw omgang met dergelijke problematiek?
  (geheugensteuntje:)
    - *trend tot ontslag*
    - *grootte van het bedrijf*
    - *gedrag van medewerkers*
    - *gebrek aan flexibiliteit van tewerkstellingsregels, tegemoetkomingen en sociale voordelen*
- Verwachten andere partijen binnen of buiten het bedrijf dat u als werkgever een rol zou spelen in het proces tot werkhervatting?
- Wie zijn dat dan?
- Handelt u dan overeenkomstig deze verwachtingen?
- *Sociale steun*
    - Ervaart u steun om met dergelijke problematiek om te gaan?
    - Van wie krijgt u deze steun of van waar komt die steun?
    - Hoe bepaalt die steun uw aanpak?
- *Sociale druk*
    - Ervaart u druk om met dergelijke problematiek om te gaan?
    - Van waar komt die druk?
    - Welke invloed heeft die druk op uw handelen?
- Speelt de werknemer zelf ook een rol?
- In welke mate is er communicatie met werknemer en arbeidsgeneesheer?
- Zijn er nog andere partijen betrokken?
- *Modelling, voorbeeldgedrag*
    - Zijn er collega werkgevers die met hetzelfde probleem bij werknemers te maken hebben of gehad hebben die u uitgelegd hebben hoe u met dit probleem kunt omgaan?

4.4.3. Self-Efficacy

- Denkt u over voldoende vertrouwen te beschikken om mensen te begeleiden in dit proces van werkhervatting?

4.5. Achtergrondinvloeden

- Hebt u het gevoel dat wie u zelf bent als persoon, een invloed heeft op het feit dat u al dan niet actief deelneemt aan de begeleiding van dit proces van werkhervatting?

- Heeft u de indruk dat uw persoonlijkheid of bepaalde aspecten uit uw leven van invloed zijn op uw aanpak?
- Wat zou daar volgens u kunnen meespelen, zou u daar iets over willen vertellen? (evt persoonlijke ervaring met lage rugpijn)
- Is uw houding en gevoel tegenover mensen met lage rugpijn en de bereidheid tot ondersteuning en begeleiding daarvan bij u als werkgever veranderd in de loop van uw carrière?
  Geheugensteuntje:
  - *Gedrag in het verleden*
  - *Demografische gegevens*
  - *Eigen cultuur*
  - *Attitude tov deze werknemers*
  - *Persoonlijkheid*
  - *Stemmingen*
  - *Emoties*
  - *Gepercipieerde bedreigingen voor de eigen persoon(lijkheid)*
  - *Blootstelling aan (stress, …)*
  - *Ontwikkelingen in persoonlijk leven (bvb persoonlijk ervaring met lage rugpijn)*
  - *Beoordeling door collega' s*

5. Afronding

Ik heb veel zaken van u gehoord die ons kunnen helpen een beter inzicht te krijgen in de drempels tot werkhervatting en die ons op die manier kunnen helpen om werkgevers in de toekomst te ondersteunen inzake het proces van werkhervatting.

Hartelijk bedankt voor dit gesprek!

Referenties:

1. De Vries H, Mudde A, Leijs I, Charlton A, Vartiainen E, Buijs G, Clemente MP, Storm H, Navarro AG, Nebot M, Prins T, Kremers S. 2003. The European smoking prevention framework approach (EFSA): an example of integral prevention. Health Education Research Vol. 18 no 5, 611-626.

Bijlage 3: Uitnodigingsbrief

Kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews: wat is de visie van de werkgever inzake het 'return-to-work proces'?

Geachte,

Ik ben Daphne Lapeire. Ik ben afgestudeerd als basisarts aan de K.U.Leuven en studeer momenteel verder als huisarts in opleiding. Dit betreft een 2 jaar durende opleiding, tijdens dewelke ik een thesis maak rondom detectie van problemen inzake het werkhervattingsproces van werknemers met acute lage rugpijn, waar werkgevers mee geconfronteerd worden.

De opzet van het onderzoek bestaat erin te achterhalen welke aspecten bij de werkgever van belang zijn inzake de mogelijkheid tot deelname aan het proces van werkhervatting bij werknemers met acute tot subacute lage rugpijn, dit onder meer door middel van het verlenen van aangepast werk.

Op dit ogenblik is er nog maar weinig gekend inzake dergelijke drempels. Met dit onderzoek hopen we dan ook een beter beeld te krijgen van dit probleem, zodat in de toekomst ook meer rekening gehouden kan worden met jullie specifieke noden.

Voor dit onderzoek zijn we op zoek naar werkgevers van kleine en middelgrote ondernemingen met niet meer dan 50 werknemers in dienst.

Dit onderzoek gebeurt aan de hand van een semigestructureerd interview, die ongeveer een uur in beslag zal nemen. Dit interview zouden we laten doorgaan op een tijdstip en locatie die voor u het meest haalbaar zijn.

Als uitgangspunt van het interview zullen we gebruik maken van een hypothetische casus.

Wij garanderen u zonder meer uw privacy. Dit zowel voor wat betreft de gegevens die u meegeeft in de vragenlijst, als de gegevens die in het interview aan bod zullen komen. Enkel ik persoonlijk als onderzoeker zal de gegevens lezen en het op band opgenomen interview beluisteren en op anonieme wijze verwerken.

Dank bij voorbaat voor uw interesse!

Daphne Lapeire
Posterijlaan 20
8740 Pittem
tel: 0495 43 37 80
fax: 051 43 70 49
e-mail: daphne_lapeire@hotmail.com

Bijlage 4: Vragenlijst werkgevers

Naam	
Geboortejaar	
Geslacht	
Werkgever in deze onderneming sinds	
Type onderneming - Klein - Middelgroot	
Aantal werknemers in dienst	
Korte beschrijving van uw bedrijf	
Contactnummer (telefoon of gsm)	

Met hoeveel werknemers met arbeidsongeschiktheid door lage rugpijn kreeg u reeds te maken?	
Hoe vaak krijgt u met deze problematiek te maken? Aantal ziekteperiodes per jaar? Aantal zieke werknemers per jaar?	
Hoe lang waren deze werknemers dan afwezig?	
Hoe lang is het geleden dat u te maken kreeg met de meest recente casus van acute lage rugpijn?	

Bijlage 5: Informed consent

Kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews: wat is de visie van de werkgever inzake het 'return-to-work proces'?

Achtergrondinformatie:

Lage rugpijn is een frequent voorkomend probleem bij de bevolking en bij werknemers in het bijzonder. Deze conditie gaat meestal gepaard met een al dan niet lange periode van arbeidsongeschiktheid en met een belangrijke kost voor zowel de werkgever als de maatschappij. Multipele studies hebben aangetoond dat vroegtijdige werkhervatting in het voordeel van de werknemer speelt en dat langdurige arbeidsongeschiktheid nefaste effecten kan hebben op de gezondheid en het welzijn van de werknemer. Het is bijgevolg belangrijk om werknemers met dergelijke conditie zo snel mogelijk terug aan het werk te krijgen.

De ervaring leert echter dat werkhervatting bij arbeidsongeschikte werknemers met acute tot subacute lage rugpijn niet altijd evident is. Er is nog maar weinig bekend over mogelijke obstakels inzake dit werkhervattingsproces waarmee werkgevers geconfronteerd worden. Met dit onderzoek wensen we dan ook een zicht te krijgen op deze obstakels.

Voor dit onderzoek richten we ons specifiek tot werkgevers van kleine en middelgrote ondernemingen, die niet meer dan 50 werknemers in dienst hebben. Als uitgangspunt voor het interview wordt gebruik gemaakt van een concrete hypothetische casus.

Procedure:

Dit onderzoek gebeurt aan de hand van semigestructureerde interviews die elk een uur in beslag zouden nemen. Deze interviews zullen telkens op band opgenomen worden en in een later stadium beluisterd en verwerkt worden. De analyse van de gegevens zal daarbij volledig anoniem gebeuren.

Confidentialiteit:

De vertrouwelijkheid van de bekomen gegevens wordt gegarandeerd. In de uiteindelijke rapportering zullen de deelnemers aan het onderzoek niet identificeerbaar zijn.

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat audiomateriaal voor opname van het interview uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: ……..

Datum: …… Handtekening deelnemer: ….……

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: ……..……..

Datum: …… Handtekening onderzoeker: .……

Bijlage 6: Formulier goedkeuring Commissie Medische Ethiek KU Leuven

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN KULEUVEN
U.Z. GASTHUISBERG
HERESTRAAT 49
B-3000 LEUVEN (BELGIUM)

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Professor Bert Aertgeerts
Diensthoofd vakgroep Huisartsgeneeskunde
Academisch centrum voor Huisartsgeneeskunde
Kapucijnenvoer 33 blok 1 bus 7001
3000 Leuven

ONS KENMERK ML10527
LEUVEN, 6 juni 2014

MANAMA HUISARTSGENEESKUNDE Lage rugpijn, hoge drempel tot werkhervatting. Met welke problemen wordt de werkgever geconfronteerd ?

Geachte Collega,

De Commissie Medische Ethiek van de Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven/Onderzoek heeft vermeld protocol onderzocht en besproken.

Dit project valt niet onder het toepassingsgebied van de wet van 7/5/2004. De Commissie heeft echter geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Een ledenlijst wordt bijgevoegd.

Met collegiale groeten,

Prof. Dr. Walter VAN DEN BOGAERT
Voorzitter Commissie Medische Ethiek
UZ K.U.LEUVEN

Prof. dr. W. Van den Bogaert
Voorzitter
Commissie Medische Ethiek van de UZ KULeuven

Cc Promotor Prof. L. Godderis
Cc Student Lapeire Daphne

Cc Mevr. An Stockmans, Administratieve coordinator ICHO vzw

SECRETARIAAT:
Tel +32 16 34 86 00 Fax +32 16 34 86 01 ec@uzleuven.be ec-submission@uzleuven.be www.uzleuven.be/ec

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK VAN DE UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.LEUVEN
TOETSINGSCOMMISSIE
UZ GASTHUISBERG E330
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN BELGIUM

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ledenlijst Commissie Medische Ethiek/Toetsingscommissie (OG032)
vanaf 1 januari 2014 tot heden
List of Members Ethics Committee/IRB (OG032)
from January 1st, 2014 until present

Prof. Walter Van den Bogaert, M.D.	Chairman (M)	Radiotherapy-Oncology
Prof. Guido Verhoeven, M.D.	Vice-Chairman (M)	Experimental Medicine
Dr. Sabine Graux, M.D.	Secretary (F)	Physician
Dr. Sonja Haesendonck, M.D.	Secretary (F)	Physician
Prof. Xavier Bossuyt, M.D.	Member (M)	Immunology
Prof. D. Bullens, M.D.	Member (F)	Paediatrics
Prof. Willem Daenen, M.D.	Member (M)	Cardiac Surgery
Dr. Lut De Groote, M.D.	External Member (F)	General Practitioner
Prof. Jan de Hoon, M.D.	Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ivo De Wever, M.D.	Member (M)	Surgical Oncology
De heer Filip Gybels	Member (M)	Head Nurse
Mrs. Christine Mathieu, Law	Member (F)	Medical Legislation
Dr. José Thomas, M.D.	Member (M)	Medical Oncology
Prof. Josse R. Thomas	External Member (M)	Clinical Pharmacology
Prof. Ben Van Calster	Member (M)	Statistics
Prof. Jan Van Hemelrijck, M.D.	Member (M)	Anesthesiology
Prof. Raymond Verhaeghe, M.D.	Member (M)	Cardiology

(M) = Male (F) = Female

De Commissie voor Medische Ethiek volgt de voorschriften van ICH Good Clinical Practice en de lokale wettelijke bepalingen terzake (wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon en bijbehorende KB's en programmawet)

The Ethics Committee operates according to ICH Good Clinical Practice and local applicable regulations.