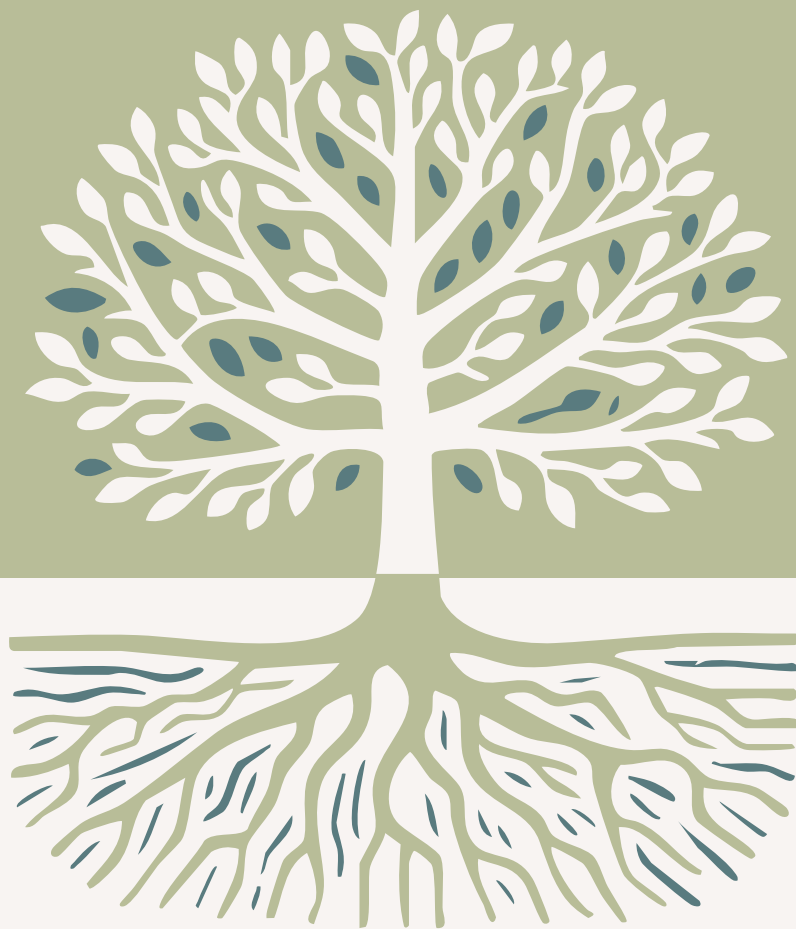


DEEL 2:
PRAKTIJKVOORBEELDEN



Gendertransitie op het werk
Deel 2: praktijkvoorbeelden

Colofon

Gendertransitie op het werk: praktijkvoorbeelden

Auteur: Joy Van de Cauter

Redactie: Joppe De Campeneere

Lay-out: Kraainest

Uitgave van: Universiteit Gent – Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

Met steun van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)

1 Inleiding 6

1.1 Wat vind ik in deze bundel? 6

1.2 Voor wie is deze bundel? 7

1.3 Hoe kwam deze bundel tot stand? 7

2 Vlaggensysteem: voorbeelden en casussen 9

2.1 Wat is het vlaggensysteem? 9

2.2 Wanneer gebruik je het vlaggensysteem? 9

2.3 Hoe gebruik je het vlaggensysteem stap voor stap? 11

2.4 Voorbeelden 12

2.5 Casussen 15

3 Inzichten uit een dagboekstudie van een transgender vrouw 20

3.1 Een goed begin 22

3.2 Veel ruimte voor verbetering 23

4 Return-to-work plannen: een toepassing uit de realiteit **27**

4.1 RTW: ideaal scenario versus de realiteit 27

4.2 Hoe verliep het traject verder? 32

5 Bijlages

Bijlage 1: Genderinclusief formulier voor gezondheidsbeoordeling

Bijlage 2: sjabloon Return-to-work-plan

Bronnen

Deze bundel met praktijkvoorbeelden voor arbeidsartsen hoort bij de gids 'Gendertransitie op het werk'. Zoek je een uitgebreide leidraad om de ervaringen van trans en genderdiverse (TGD) personen beter te begrijpen en hen te begeleiden op de werkvloer? Die vind je in de hulpgids.

Een belangrijke noot vooraf: dit is geen eenduidige of normatieve handleiding. Werkhervatting verloopt niet altijd volgens een vast stappenplan, en zeker niet in het kader van gendertransitie. Deze bundel dient als houvast en nodigt uit tot afstemming, nuance en maatwerk.

1.1 Wat vind je in deze bundel?

In deze bundel voor arbeidsartsen vind je concreet advies, praktische voorbeelden en casussen uit de begeleiding van transgender en genderdiverse (TGD) personen bij hun werkhervatting. Die voorbeelden zijn een toepassing van verschillende tools die in de hulpgids besproken worden.

Waar de andere gids focust op gendergerelateerde gezondheid, sociale dynamieken en wetenschappelijke kaders, verkent deze bundel hoe die inzichten zich vertalen in de praktijk. Hier vind je:

- **Een overzicht van het vlaggensysteem**, een tool die je helpt om medische, psychische, sociale en systemische aandachtspunten snel in te schatten tijdens een consult.
- **Voorbeelden uit de praktijk**: uitgewerkte casussen die verschillende transitie- en werkcontexten belichten, een overzicht van inzichten op basis van de ervaringen van een transgender vrouw.
- **Een uitgewerkt Return-To-Work-plan**, recht uit de realiteit.
- **Praktische bijlages**: een sjabloon voor een genderinclusief formulier dat je kan gebruiken tijdens consultaties met werknemers en een blanco RTW-plan.

1.2 Voor wie is deze bundel?

Deze bundel ondersteunt (arbeids)artsen die na het lezen van de gids over 'Gendertransitie op het werk' op zoek zijn naar concrete toepassingen van de theorie en handvatten die in de gids aan bod komen. Dankzij voorbeelden en casussen krijg je een duidelijker beeld van hoe de begeleiding van TGD personen bij hun werkhervatting eruit kan zien.

1.3 Hoe kwam deze bundel tot stand?

Deze bundel is een instrument van het onderzoeksproject 'Return to Work of Transgender People'. Dit was een samenwerking van Universiteit Gent, Transgender Infopunt, Face à Toi Même en Universitair Ziekenhuis Gent, met steun van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Onderzoek en samenwerking

De inhoud van deze bundel is gebaseerd op het mixed-method doctoraatsonderzoek 'Understanding gender dynamics in return to work of transgender and gender diverse people' van Joy Van de Caeter (zij/haar) voor de onderzoeksgroep Arbeidsgeneeskunde van Universiteit Gent (2024).

Dat onderzoek bestond uit een systematische literatuurstudie, een vragenlijst (n = 128), case studies (dagboek), en 20 diepte-interviews met TGD personen, verscheidende artsen en werkgevers.

Validatie en feedback

De inhoud van deze bundel werd in de loop van het komend jaar door verschillende groepen stakeholders gevalideerd door transgender en gender diverse personen, (arbeids)artsen en zorgverleners vertrouwd met gendertransitie (Transgender Infopunt).

Vlaggensysteem: voorbeelden en casussen

2.1 Wat is het vlaggensysteem?

Het vlaggensysteem is een tool die helpt om snel zicht te krijgen op factoren die het RTW-traject van TGD personen kunnen beïnvloeden. Het model is geïnspireerd op bestaande RTW-benaderingen bij musculoskeletale en mentale aandoeningen, maar aangepast aan de specifieke context van gendertransitie. Waar traditionele vlaggensystemen vooral focussen op psychosociale risico's, voegt dit systeem ook gendergerelateerde en institutionele signalen toe — zoals stigmatisering, deadnaming of genderdysforie op de werkvloer.

Elke vlag verwijst naar een type signaal dat relevant kan zijn tijdens een werkhervattingstraject.

2.2 Wanneer gebruik je het vlaggensysteem?

- **Bij een intakegesprek of eerste contact rond transitie / afwezigheid:** om het volledige plaatje in kaart te brengen.
- **Tijdens de werkhervatting of bij een opvolgend gesprek:** om te monitoren hoe de signalen evolueren
- **Bij terugval, stagnatie of twijfel over werkgeschiktheid:** om na te gaan welke drempels nog spelen.

Tabel 1. Principles of the color-coded flag system to identify risk factors during clinical assessment (Kendall et al., 1998; Main, 2008; Shaw et al., 2009; Van Wambeke et al., 2019; Nicholas et al., 2011)

Kleur	Type signaal	Voorbeelden
Rood	Medisch	Pijn, infecties, postoperatieve beperkingen
Oranje	Psychologisch/psychiatrisch	Angst, depressie, suicidaliteit, PTSS
Geel	Cognitief/gedragpatronen	Vermijdingsgedrag, piekeren, overcontrole, perfectionisme
Groen	Beschermende factoren	Steun van partner, open werkklimaat, proactieve coping
Blauw	Werkcontext	Onveilige werksfeer, deadnaming, afwezig beleid rond transitie
Zwart	Systeem/structureel	Geen ziekteverzekering, weigering mutualiteit, onduidelijk juridisch statuut



- De kleuren zijn niet bedoeld als oordeel, maar als houvast bij het inschatten van risico's en ondersteuningsnoden.
- Je hoeft niet systematisch alle vlaggen af te vinken, maar het kader helpt je wel om verder te denken dan enkel de medische dimensie.


2.3 Hoe gebruik je het vlaggensysteem stap voor stap?

STAP 1

SIGNALEN DETECTEREN



Luister breed, niet alleen medisch. Gebruik open vragen zoals: "Hoe ervaar je momenteel je werk?", "Zijn er dingen die het moeilijk maken om terug te keren?"

 Vraag niet alleen naar hindernissen, maar ook naar ondersteunende factoren (bv. steun van collega's, positieve ervaringen, persoonlijke veerkracht). Dit helpt om een volledig beeld te krijgen van de situatie en de beschikbare hulpbronnen.

STAP 2

DEFINIEER DE SIGNALEN AAN DE HAND VAN DE VLAGGEN



Welke vlag past bij welke signalen? Herken je elementen die wijzen op psychische, sociale of structurele drempels?

STAP 3

KOPPEL VLAGGEN AAN MOGELIJKE ACTIES



Bepaal je rol als arts. Kan je begeleiden of moet je doorverwijzen? Bespreek volgende stappen met de cliënt en/of andere actoren. Bespreek samen wat haalbaar is.

Bijvoorbeeld:

- **Rood** → extra wondzorg / pijncontrole / overleg chirurg - kinesitherapie
- **Geel** → psycho-educatie of cognitieve ondersteuning
- **Blauw** → overleg met arbeidsarts over werkomgeving

STAP 4

NOTEER DE VLAGGEN EN ACTIES IN HET (MEDISCH - ELEKTRONISCH) DOSSIER



2.4 Voorbeelden

Voorbeeld 1:

"Ik voel me ongemakkelijk in de kledruimte, vooral nu mijn lichaam veranderd is."

STAP 1

SIGNALLEN DETECTEREN

De arbeidsarts merkte tijdens een consult fysieke en sociale terughoudendheid op van de cliënt na een borstverwijdering.



STAP 2

WELKE VLAGGEN ZIE JE?

- **Rood:** fysiek herstel na ingreep
- **Oranje*:** schaamte, kwetsbaarheid
- **Blauw:** werkcontext met beperkte privacy / genderonvriendelijke infrastructuur



STAP 3

WELKE ACTIES KAN JE NEMEN?

- Breng mogelijke aanpassingen aan de infrastructuur in kaart in overleg met de werkgever en/of preventieadviseur (bv. aparte ruimte, tijdelijk aangepast werk).



* De keuze tussen een gele of oranje vlag hangt af van de inschatting van de arts. In dit voorbeeld gaat het om schaamte na borstverwijdering. Indien deze schaamte leidt tot vermijdingsgedrag, faalangst of negatieve verwachtingen ten aanzien van het werk, kan dat als een gele vlag worden beschouwd. Als er daarentegen duidelijke signalen zijn van psychische lijdensdruk, depressieve klachten of nood aan psychologische ondersteuning, kan een oranje vlag gepast zijn.

STAP 3 (vervolg)

- Bespreek met de werknemer of tijdelijk* omkleden op een andere plek (bijv. toiletruimte of thuis) een haalbare oplossing is.
- Faciliteer een gesprek over genderinclusieve werkomstandigheden in overleg met de werkgever, preventieadviseur en HR.
- Overleg met de behandelende arts over fysieke belastbaarheid. (bv. om na te gaan of bepaalde fysieke handelingen zoals tillen, langdurig rechtstaan en/of het dragen van beschermingskledij medisch gezien al haalbaar zijn. Dat is relevant bij recente operaties of bij klachten zoals wondpijn, dysurie, stijfheid...).
- Stel progressieve werkhervatting voor indien de fysieke belasting nog gevoelig ligt. Maak samen een plan voor (tijdelijke) werkhervatting.
- Plan evaluatiemomenten om alles op te volgen.



STAP 4

WAT NOTEER JE IN HET DOSSIER?

“Werkhervatting beperkt door fysieke klachten en ervaren schaamte in kleedruimte. Blauwe en oranje vlag gedetecteerd. Aanpassing voorgesteld, follow-up binnen 3 weken.”



* Tijdelijke oplossingen mogen nooit blijvende maatregelen worden. Het doel is om structureel genderinclusieve voorzieningen te creëren, zodat alle werknemers zich veilig en comfortabel kunnen omkleden op het werk.

Tijdelijke alternatieven, zoals een aparte ruimte of thuis omkleden, dienen enkel om de periode tot de realisatie van zo'n structurele aanpassing te overbruggen.”

Voorbeeld 2:

“Niemand op het werk weet dat ik in transitie ben. Ik probeer het te verbergen.”

STAP 1

SIGNALEN DETECTEREN



De arts merkte tijdens een periodiek onderzoek sociale stress bij een cliënt die de transitie verborgen hield op het werk. De cliënt toonde vermijdend gedrag uit angst om ge-out te worden. Doordat de cliënt voortdurend alert was, voelde die ook psychologische belasting.

STAP 2

WELKE VLAGGEN ZIE JE?



- **Geel:** vermijdingsgedrag, faalangst, verhoogde alertheid
- **Blauw:** onveilig of te weinig inclusief werkklimaat

STAP 3

WELKE ACTIES KAN JE NEMEN?



- Geef aan dat je als arbeidsarts vertrouwelijk kan meedenken zonder te communiceren naar de werkgever.
- Bekijk samen of de cliënt op termijn open wil/kan zijn over hun transitie op de werkvloer. Indien ja, dan kan je verschillende mogelijkheden aanreiken, (bv. via een vertrouwenspersoon, via een schriftelijke nota of in overleg met de preventieadviseur).
- Breng samen concrete obstakels in kaart (bv. hoe wil iemand aangesproken worden, welk sanitair wil die gebruiken, welke werkkledij draagt die het liefst).
- Check of er nood is aan extra begeleiding zoals van een preventieadviseur of een externe psycholoog.

STAP 4

WAT NOTEER JE IN HET DOSSIER?



Patiënt ervaart psychosociale belasting (persoonlijk zorgtraject). Gele en blauwe vlaggen genoteerd. Begeleiding besproken. Geen disclosure opgelegd. Geen communicatie naar werkgever zonder toestemming. Nota opgenomen in medisch dossier. Follow-up gepland.”

Dit behoudt alle relevante info voor de arbeidsarts (belasting, flags, begeleiding, vertrouwelijkheid, follow-up), zonder dat er gevoelige persoonsgegevens zoals genderidentiteit onnodig expliciet worden geregistreerd.



Belangrijk bij dit voorbeeld: registreer enkel algemene info, niet de (gender)identiteit, tenzij dat relevant is voor de werkgeschiktheid. Vraag de toestemming van de werknemer.

2.5 Casussen

Deze praktijkcasussen belichten verschillende facetten van werkhervatting tijdens een gendertransitie. De situaties zijn gebaseerd op realistische data uit focusgroepen, interviews en eerder onderzoek, maar geanonimiseerd voor privacy. Het zijn geen ideale voorbeelden, maar leermomenten: wat werkte, wat ging fout en wat zou beter kunnen?

Elke casus bevat:

- Een korte situatieschets
- Een vlaggenanalyse (signalering)
- Mogelijke interventies
- Reflectievragen voor de arts

Casus Daisy

"Van herstel naar terugval en weer vooruit"

Situatie

Daisy, een 46-jarige (transgender) vrouw, keert na een vaginoplastie terug naar haar job in een woonzorgcentrum. Haar fysieke herstel verloopt traag. Initieel verloopt haar terugkeer vlot, maar enkele weken later merkt de arbeidsarts een terugval: Daisy heeft opnieuw last van wondpijn, trekt zich terug op het werk en ervaart stress door reacties van collega's.

Vlaggen

- **Rood:** aanhoudende postoperatieve pijn
- **Geel:** oververantwoordelijkheidsgevoel, perfectionisme, vermijdingsgedrag
- **Blauw:** subtiele misgendering, onduidelijke communicatie van leidinggevende
- (Later): verhoogde stress met mentale impact

Interventies

- Bespreking met Daisy over herverdeling van taken en opbouwschema
- Overleg met leidinggevende over attitudes van collega's
- Psychologische ondersteuning opgestart (via huisarts)
- Multidisciplinair overleg op vraag van arbeidsarts

Reflectievragen

- Hoe herken je een terugval die medisch lijkt, maar ook contextueel gestuurd is?
- Wat doe je als een werkhervatting "formeel" geslaagd is, maar de persoon zelf aangeeft dat het eigenlijk niet goed gaat?

Casus Dani

"Ik pas me aan tot ik mezelf verlies"

Situatie

Dani is een non-binaire persoon van 29, werkzaam in een commerciële omgeving. Die ondergaat geen medische transitie, maar die geeft wel aan dat die met genderneutrale voornaamwoorden (die/hen/hun of die/die/diens) aangesproken wil worden. Er is geen intern beleid of aanspreekcultuur rond gender. Tijdens de consultatie blijkt dat Dani steeds meer stress ervaart en vermijdingsgedrag vertoont.

Vlaggen

- **Geel:** vermijden van teammomenten, verhoogde alertheid
- **Blauw:** onduidelijke aanspreekcultuur, geen beleid rond sociale transitie
- **Zwart:** geen zicht op hoe de mutualiteit of werkgever omgaan met non-binaire identiteiten

Interventies

- Verkenning met Dani: wat zou hen helpen om zich veiliger te voelen?
- Contact met vertrouwenspersoon (indien akkoord) om genderinclusieve aanpassingen bespreekbaar te maken
- Aansporen werkgever om een toegankelijk aanspreekpunt zonder verplichte outing te installeren
- Registratie in dossier als psychosociale belasting met aanpassing van het werkrooster

Reflectievragen

- Hoe ga je om met 'onzichtbare' transitie's?

Casus Andy

"Er is geen plaats voor mij"

Situatie

Andy, een (transgender) man van 38, werkt als interimarbeider in de bouwsector. Na een mastectomie en een herstelperiode wil hij het werk hervatten, maar de arbeidsarts verneemt via de interne preventiedienst dat de organisatie nog geen beleid of omkadering heeft rond gendertransities. Er wordt geopperd dat het 'misschien beter is om nog even te wachten' met bepaalde stappen. Voor Andy, die reeds lange tijd werkt binnen het bedrijf, komt deze boodschap hard aan.

Vlaggen

- **Blauw:** negatieve perceptie op de werkvloer
- **Zwart:** preciaire arbeidssituatie zonder structurele ondersteuning
- **Oranje:** mentale belasting door uitsluiting en afwijzing

Interventies

- Gesprek met Andy over zijn rechten en over alternatieven (vb. sociaal overleg, vakbond)
- Consult met PAPSY over genderinclusiebeleid bij interimkrachten
- Verwijzing naar juridisch advies bij discriminatie (bv. Genderkamer*)
- Opmaak verslag dat vermijdt dat uitsluiting gemedicaliseerd wordt



Met gemedicaliseerd bedoelen we dat uitsluiting of discriminatie op het werk niet gestigmatiseerd wordt onder het mom van medische redenen (zoals bijvoorbeeld medicalisering door het psychiatrisch te maken of het bekijken van een gendertransitie als een puur medisch iets). Demedicalisering en destigmatisering betekent dat er erkenning is voor de sociale stressoren binnen de samenleving en op de werkvloer (zoals die beschreven worden onder het concept van gender minority stress).

- * Bij vermoedens van discriminatie kan men in Vlaanderen terecht bij instanties zoals de Genderkamer van het VMRI (Vlaams Mensenrechteninstituut), die bemiddeling en advies biedt bij gendergerelateerde klachten, inclusief op de werkvloer. Op federaal niveau blijft ook het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (IGVM) een belangrijke partner. Voor andere discriminatiegronden, zoals etniciteit of handicap, kan men terecht bij Unia.

Casus Andy (vervolg)

Reflectievragen

- Wat doe je als arts als je voelt dat het werkklimaat structureel onveilig is?
- Hoe blijf je steunend zonder mee te stappen in uitsluitingslogica?



Met uitsluitingslogica bedoelen we redeneringen of beslissingen die er – expliciet of impliciet – op neer komen dat een werknemer niet kan of mag terugkeren, niet op basis van objectieve medische redenen, maar door vooroordelen of gebrek aan beleid.)

Als arbeidsarts kan je steunend blijven door:

- *Met Andy te bespreken welke aanpassingen een werkhervatting wél mogelijk maken.*
- *Duidelijk te benoemen dat er op dit moment geen medische belemmeringen zijn voor werkhervatting.*
- *De werkgever te adviseren over genderinclusieve oplossingen en te wijzen op diens wettelijke verplichtingen.*

Zo help je de werknemer vooruit, zonder onbewust mee te gaan in het idee dat die beter thuisblijft.

Inzichten uit een dagboekstudie van een transgender vrouw

Aan de hand van een dagboekstudie kregen we inzicht in de ervaringen van Fleur, een transgender vrouw. Voor meer informatie zie artikel ['Understanding sustainable return to work during gender transition, a \(mixed method\) diary-based single-case study of a transgender woman: spiegel im spiegel](#) (Van de Caeter et al., 2025).

Wat ging er goed en wat kon beter? Dit hoofdstuk bespreekt de belangrijkste aandachtspunten die we uit de studie van Fleurs dagboek kunnen halen.

3.1 Een goed begin

Fleurs werkhervatting begon hoopvol. Dat lag aan verschillende positieve elementen, die zowel impliciet als expliciet konden zijn.

1) Initiële verwelkomende gebaren:



Aanvankelijk kreeg Fleur enige praktische ondersteuning, bijvoorbeeld rond toiletgebruik. Voorzien in basisnoden is een noodzakelijke eerste stap voor een succesvolle werkhervatting.

2) Inleving en flexibiliteit van de leidinggevende:



Fleurs leidinggevende was op de hoogte van haar dilatatie-routine na de operatie en gaf toestemming om die tijdens de lunchpauze uit te voeren. Dat wijst op open communicatie en het respecteren van noodzakelijke zorg.



3) Emotionele steun van sommige collega's:

Fleur ontving initieel bemoedigende berichten en morele steun van collega's die haar moed bewonderden om terug aan het werk te gaan kort na haar operatie. Dat benadrukt het belang van positieve peer support.

4) Formeel contact tijdens herstelperiode:



Fleur haalde steun uit formele telefoongesprekken met haar leidinggevende tijdens haar eenzame herstelperiode. Dat toont aan dat zelfs formeel contact kan helpen in periodes van afwezigheid.

3.2 Veel ruimte voor verbetering

De hoopvolle werkhervatting van Fleur bleef niet duren. Uit verschillende situaties kunnen we verbeterpunten afleiden die betrekking hebben op haar werkhervatting en de ondersteuning van haar gendertransitie. We delen de verschillende punten op in **drie categorieën**: sociale (werk)dynamieken, gezondheidszorg en organisatiebeleid.

Sociale (werk)dynamieken



1) Oppervlakkige tolerantie en gebrek aan oprechte empathie

Hoewel er aanvankelijk enkele verwelkomende gebaren waren (bijvoorbeeld rond het gebruik van het toilet), ervoer Fleur een afname in oprechte steun en voelde ze zich minder onderdeel van de groep. Dit wijst op oppervlakkige tolerantie, waarbij onderliggende vooroordelen blijven bestaan.

Investeer in genderinclusieve vorming en teamgesprekken die verder gaan dan symbolische gestes, zodat er ruimte is voor échte empathie en duurzame verbondenheid.

2) Weinig sociale verbondenheid en eenzaamheid

Fleurs contacten met collega's namen af, wat leidde tot gevoelens van uitsluiting, versterkt door de COVID-19-pandemie.

Voorzie een buddy-systeem of stimuleer laagdrempelig sociaal contact tijdens afwezigheid en terugkeer, zodat de werknemer zich opnieuw verbonden voelt.

3) Problematische communicatie en weinig interesse

Tijdens haar herstel was het contact met collega's en leidinggevenden schaars, wat haar veerkracht en welzijn negatief beïnvloedde.

Spreek vooraf duidelijke afspraken af over hoe en hoe vaak er contact wordt gehouden tijdens afwezigheid, en toon actieve interesse bij terugkeer.

4) Weinig begrip voor een fluïde genderbeleving

Collega's hielden vast aan een binair genderbegrip, terwijl Fleur zichzelf als onderweg op een "bewegende gendertrein" ervoer.

Sensibiliseer teams rond het diverse en fluïde karakter van gender, zodat er meer ruimte ontstaat voor persoonlijke verhalen.



<p>5) De CEO vraagt dat Fleur zich “op de achtergrond houdt op een publiek event”</p> <p>Dit werd door Fleur ervaren als ontmenselijkend.</p>	<p><i>Leidinggevendenden moeten leren om publieke zichtbaarheid te ondersteunen en waardering te tonen, in plaats van te beperken. Training in inclusief leiderschap kan hierbij helpen.</i></p>
<p>6) Misgendering en ongepaste opmerkingen</p> <p>Ondanks haar transitie ervoer Fleur misgendering en kwetsende opmerkingen.</p>	<p><i>Werk actief rond correct taalgebruik en spreek ongepaste opmerkingen meteen aan. Stel een duidelijke gedragscode op.</i></p>
<p>7) Zich niet erkend en overbelast voelen door de leidinggevende</p> <p>Naast steun ervoer Fleur ook teleurstelling en overmatige werkdruk.</p>	<p><i>Maak samen haalbare werkafspraken en erken de extra uitdagingen van een transitieproces. Regelmatige opvolging door de leidinggevende kan dit ondersteunen.</i></p>

Gezondheidszorg



<p>1) Gebrek aan volledige informatie en coördinatie</p> <p>Fleur kreeg onvoldoende info over haar transitie en de financiële implicaties.</p>	<p><i>Zorgverleners en arbeidsartsen kunnen anticiperen door duidelijke informatiepakketten en doorverwijzingen te voorzien.</i></p>
<p>2) Genderbevestigende chirurgie wordt als “optioneel” gezien</p> <p>Deze perceptie ontmoedigde Fleur om hulp te zoeken.</p>	<p><i>Beschouw genderbevestigende zorg expliciet als medisch noodzakelijk, en communiceer dat helder naar patiënten.</i></p>



3) De arbeidsarts legt geen proactief contact

Fleur werd niet uitgenodigd voor een gesprek, ondanks haar ingreep en afwezigheid.

EDPBW's en arbeidsartsen kunnen proactief contact te leggen bij ingrijpende afwezigheden, en een herstelgesprek te plannen.

4) Geen gestructureerd revalidatietraject

Er was onvoldoende nazorg voorzien na de ingreep.

Ontwikkel samen met de behandelende zorgverleners een realistisch revalidatietraject, afgestemd op de werksituatie.

5) Machtsdynamieken bij zorgprofessionals

Fleur ervoer informatiegebrek en ongelijke machtsrelaties.

Werk met transparante communicatie en gedeelde besluitvorming, zodat patiënten voldoende inzicht krijgen om zelf keuzes te maken.

Organisatiebeleid



1) Geen duidelijk transitieplan of beleid

Fleur moest zelf haar omgeving informeren door gebrek aan beleid.

Ontwikkel een formeel transitiebeleid, met duidelijke procedures en verantwoordelijkheden, zodat werknemers niet alleen staan.



2) Geen effectieve doorverwijzing

Hoewel middelen beschikbaar waren, werd Fleur niet doorverwezen naar bestaande ondersteuning.

Voorzie een actief doorverwijzingsbeleid naar interne en externe diensten, zodat werknemers snel de juiste ondersteuning vinden. Dit betekent dat werknemers duidelijk geïnformeerd worden over waar men terecht kan en dat dit ook in procedures en interne documenten is vastgelegd.

Daarnaast krijgen leidinggevenden en vertrouwenspersonen de opdracht om werknemers hier actief op te wijzen en wordt opgevolgd of de doorverwijzing effectief gebeurt.

De casus illustreert dat een duurzame werkhervatting van TGD personen onder druk kan komen te staan door tekortkomingen op drie niveaus: sociale werkdynamieken, gezondheidszorg en organisatiebeleid. Het ontbreken van oprechte inclusie, gecoördineerde en toegankelijke zorg, en een formeel transitiebeleid blijkt een negatief effect te hebben op het welzijn en de re-integratiekansen van de werknemer.

De geformuleerde verbeteracties wijzen op de nood aan structurele, multidisciplinaire interventies waarbij zowel de werkvloer, de gezondheidszorg als het organisatiebeleid een rol spelen. Een geïntegreerde aanpak is essentieel om werkhervattingstrajecten niet alleen mogelijk, maar ook duurzaam en kwaliteitsvol te maken voor TGD personen.

Return-to-work plannen: een toepassing uit de realiteit

Deze versie van een Return-to-Work-plan voor Fleur bevat de realistische neerslag van haar ervaringen, inclusief gemiste kansen en structurele tekorten die aan bod kwamen in de single-case studie.

4.1 RTW: ideaal scenario versus de realiteit

1) Werknemersinformatie*

Naam werknemer:	<i>Fleur (pseudoniem)</i>
Geboortedatum:	<i>1989</i>
Functie vóór afwezigheid:	<i>Teamleider interne dienst welzijn</i>
Organisatiedeel / afdeling:	<i>Interne preventie & welzijn</i>
Datum begin afwezigheid:	<i>Maart 2022</i>
Aard van de afwezigheid (algemeen):	<i>Medische afwezigheid na genderbevestigende chirurgie</i>
Specifieke overwegingen:	<i>Genderbevestigende ingreep, sociale transitie, psychosociale kwetsbaarheid, perfectionisme, coping mechanismen, beperkte toegang tot netwerk met TGD personen</i>

* Sommige gegevens, zoals bijv. functie, zijn aangepast naar fictieve info om de anonimiteit beter te beschermen.

2) RTW-team

<i>Betrokkene</i>	<i>Naam</i>	<i>Contactgegevens</i>
Werknemer		
Leidinggevende		
HR-verantwoordelijke		
Arbeidsarts		
RTW-coördinator		
Buddy/vertrouwenspersoon		

3) Vroege en zorgzame communicatie

 Hoe het gebeurde  Hoe het zou moeten



Het contact tussen werkgever en Fleur was beperkt en administratief. Fleur kreeg geen psychosociale ondersteuning. Er werd geen plan voor opvolging opgesteld.



- **Datum eerste contact werkgever-werknemer:** 20 maart 2022
- **Initiatiefnemer:** Leidinggevende
- **Samenvatting van gesprek:** Bezorgde en empathische check-in, expliciete erkenning van gendergerelateerde kwetsbaarheid. Benadrukken van vertrouwelijkheid.
- **Plan voor verder contact:** Tweewekelijks telefonisch contact via leidinggevende, check-ins via mail.
- **Afspraak over communicatie:** Enkel proactieve check-in en geen werkdruk tot na een beoordeling over re-integratie.

4) Beoordeling & planning (RTW-visite)



Er was geen contact met de arbeidsarts, geen formele consultatie rond werkhervatting. Er was geen analyse van copingstijlen, vlaggensysteem of gezondheidsvaardigheden. Fleurs werkhervatting gebeurde op eigen initiatief, zonder ondersteuning.



A. Arbeidsarts:

- Bezoekdatum: 2 mei 2022
- Inschatting functionele mogelijkheden: Zittend werk mogelijk, vermijd langdurig zitten (>1u), geen tillen, mentale belasting monitoren
- Gele vlaggen: Neiging tot overcompensatie, perfectionisme, isolement, verminderde hulpvraag
- Gezondheidsvaardigheden: Hoog niveau, maar wantrouwen tegenover het zorgsysteem bemoeilijkt het traject
- Gender-affirming Care (GAC)-geletterdheid arbeidsarts: Ja

B. Werknemer:

- Eigen inschatting van RTW-gereedheid: Klaar om gradueel op te bouwen
- Doelstellingen: Opnieuw aansluiting vinden met collega's, gevoel van zingeving vinden, zich opnieuw 'gezien' voelen
- Behoeften: Genderbevestiging (naamgebruik, correcte aanspreking), autonomie bewaken, steun in sociale omgang

C. Werkcontext / aanpassingen:

- Gefaseerde werkhervatting: Ja, 4 weken opbouw
- Verminderde taken: Minder cliëntgericht werk in beginfase
- Flexibiliteit: Ja, 2 dagen thuiswerk
- Genderbevestigende aanpassingen: Naam en voornaamwoorden in alle systemen aangepast, aparte kleedruimte gereserveerd
- Revalidatieplan: Zelf al gestart met fietsen, kinesitherapie besproken met huisarts maar niet opgevolgd via werk

5. RTW-tijdslijn in een ideaal scenario

Startdatum werkhervatting: 9 mei 2022



Week	Werkuren	Taken / aandachtspunten
Week 1	2 halve dagen	Opstart met ondersteunende taken, geen vergaderingen
Week 2	4 halve dagen	Introductie teamvergadering, deels thuiswerk
Week 3	3 volle dagen	Projectwerk met ondersteuning
Week 4	4 dagen (waarvan 2 thuis)	Volledige re-integratie in vaste taken

6) Communicatie op het werk



Er waren geen duidelijke afspraken over wie welke informatie had of wie de communicatie zou doen. De collega's werden niet voorbereid, er was geen training rond genderdiversiteit. Fleur kreeg ongepaste, seksueel getinte vragen over haar operatie.



- **Communicatie:** Collega's worden geïnformeerd over Fleurs terugkeer en haar naamswijziging via interne memo (in samenspraak).
- **Training*:** HR organiseert training rond genderdiversiteit.
- **Aanspreekpunten:** Fleur heeft buddy aangeduid voor sociale ondersteuning.

* Het liefst gebeurt dit ook zonder dat een specifieke casus hier de aanleiding voor is. Dit zodat eventuele weerstand tegen de training zich niet ook richt op de persoon zelf.

7) Ondersteuning en hulpbronnen



Fleur kreeg niet spontaan hulpbronnen aangeboden. Ze werd niet doorverwezen of opgevolgd door een psycholoog of arbeidsgeneeskundige. Ze vond enkel steun via haar eigen netwerk en via zelfhulpgroepen via sociale media. Yoga werd een copingstrategie.



- Voorzie een actief doorverwijzingsbeleid naar psychologische en arbeidsgeneeskundige ondersteuning.
- Maak hulpbronnen zichtbaar en toegankelijk zodat de werknemer niet uitsluitend op eigen initiatief afhankelijk is van informele netwerken.

8) Monitoring & aanpassing



Er was geen structurele opvolging of evaluatie. Er was geen opvolging rond genderbevestiging of misgendering. Fleurs vertrouwen in de arbeidsgeneeskundige diensten en HR daalde door hun weinig proactieve aanpak.



- Organiseer periodieke opvolgingsgesprekken waarin expliciet ruimte is voor ervaringen rond werkbelasting, genderbevestiging en sociale dynamieken. Koppel hieraan een plan voor bijsturing.

9) Fairness en werkbelasting



Fleur kreeg taken op haar bord zonder structurele herverdeling van haar taken. De tijdelijke last van werkhervatting werd niet afgestemd met het team.



- Zorg voor een eerlijke verdeling van taken en stem de werkbelasting tijdelijk af in functie van herstel. Bespreek dit transparant met het team om wederzijds begrip te creëren.

10. Ondertekening



<i>Betrokkene</i>	<i>Naam</i>	<i>Contactgegevens</i>
Werknemer		
Leidinggevende		
HR-verantwoordelijke		
Arbeidsarts		

Zie ondertekening niet louter als formaliteit, maar als engagement van alle betrokken actoren om het plan actief uit te voeren en regelmatig te herzien.

4.2 Hoe verliep het traject verder?

Na een initieel 'succesvolle' werkhervatting trok Fleur zich steeds meer terug uit haar oorspronkelijke werkomgeving. Die bleek onvoldoende aangepast aan de diepgaande impact van haar gendertransitie op haar werk. Na 9 maanden kwam de werkhervatting sterk onder druk te staan. Fleur bleef werken, maar had mentaal afscheid genomen. De terugkeer naar werk werd uiteindelijk 'duurzaam', maar enkel dankzij Fleurs coping. Ze ontwikkelde externe en alternatieve steun, los van haar werkgever en/of de arbeidsarts. En vond uiteindelijk meer bevestiging, veerkracht én aansluiting bij haar passie in een nieuwe flexijob.

Take-home message

Werkhervatting bij TGD personen is meer dan een medisch proces. Duurzaamheid vraagt ook sociale, organisatorische steun en realistische communicatie. Coping en externe steunnetwerken helpen, maar mogen geen noodzaak zijn om tekorten in de begeleiding op te vangen

Voor arbeidsartsen betekent dit dat zij, samen met werkgevers en andere actoren, oog moeten hebben voor zowel de medische als de sociale dimensie van gendertransitie. Zo wordt duurzame werkhervatting mogelijk, met ruimte voor herstel, erkenning én werk dat aansluit bij de passie en mogelijkheden van de werknemer.

Literatuur

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 245–265. <https://doi.org/10.1348/0144665031752934>

Engelen, U., Peuter, S. D., Victoir, A., Diest, I. V., & Van den Bergh, O. (2006). Verdere validering van de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) en vergelijking van twee Nederlandstalige versies [Further validation of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) and comparison of two Dutch versions]. *Gedrag en Gezondheid*, 34(2), 61–70. <https://doi.org/10.1007/BF03087979>

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045–1053.

Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). *Health Literacy: The Solid Facts* (WHO Regional Office for Europe). Europe: World Health Organisation.

Schreurs, P. J. G., Van De Willige, G., Brosschot, J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (2014). Utrecht Coping List—19-Item Version [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t25404-000>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>

Van de Caeter, J., Motmans, J., Van de Velde, D., & Braeckman, L. (2025). Understanding sustainable return to work during gender transition, a (mixed method) diary-based single-case study of a transgender woman: Spiegel im spiegel. *International Journal of Transgender Health*, 1–28.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2447754>

Figuur, kader, tabel

Tabel 1. Het vlaggensysteem.

Kendall, N. A. S., Linton, S. J., & Main, C. (1998). Psychosocial yellow flags for acute low back pain: 'Yellow flags' as an analogue to 'Red Flags.' *European Journal of Pain*, 2(1), 87–89.
[https://doi.org/10.1016/S1090-3801\(98\)90050-7](https://doi.org/10.1016/S1090-3801(98)90050-7)

Nicholas, M. K., Linton, S. J., Watson, P. J., Main, C. J., & the "Decade of the Flags" Working Group. (2011). Early identification and management of psychological risk factors ("Yellow Flags") in patients with low back pain: A reappraisal. *Physical Therapy*, 91(5), 737–753.
<https://doi.org/10.2522/ptj.20100224>

Shaw, W. S., van der Windt, D. A., Main, C. J., Loisel, P., Linton, S. J., & the "Decade of the Flags" Working Group. (2009). Early patient screening and intervention to address individual-level occupational factors ("Blue Flags") in back disability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(1), 64–80. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9159-7>

Van Wambeke, P., Desomer, A., Ailliet, L., Berquin, A., Dumoulin, C., Depreitere, B., Dewachter, J., Dolphens, M., & Jonckheer, P. (2019, March 5). Richtlijn rond lage rugpijn en radiculaire pijn – Samenvatting. Good Clinical Practice (GCP). Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/newsletter/kce-en-huisarts-07/een-klinische-richtlijn-rond-lage-rugpijn>

Bijlage 1: Genderinclusief formulier voor gezondheidsbeoordeling

Bijlage 2: Sjabloon Return-to-work-plan

Bijlage 1: Genderinclusief formulier voor gezondheidsbeoordeling

Het is belangrijk dat formulieren en documenten voor alle werknemers bruikbaar zijn. Dit formulier is genderinclusief, met aandacht voor bijvoorbeeld een gekozen naam, voornaamwoorden en gendersensitieve taal. Aandachtspunten staan in het groen gemarkeerd.

Dit formulier kan je voor elke werknemer gebruiken: zo werk je aan meer gendersensitiviteit in het hele bedrijf.

Formulier voor de gezondheidsbeoordeling¹

Naam werknemer*:

Voornaam werknemer*:

Gekozen voornaam werknemer (indien verschillend):

Voornaamwoorden (optioneel[§]): hij/hem zij/haar die/diens anders: _____

Geboortedatum werknemer: Klik of tik om een datum in te voeren.

Naam werkgever:

KBO-nummer werkgever:

Plaats tewerkstelling werknemer:

Werkpost of activiteit van de werknemer:

Risico's waaraan de werknemer wordt blootgesteld en waarvoor conform art. 1.4-3, §1 van de codex over het welzijn op het werk gezondheidstoezicht vereist is² (aankruisen wat past):

- Veiligheidsfunctie
- Functie met een verhoogde waakzaamheid
- Activiteit met een welbepaald risico
 - Blootstelling aan chemische agentia
 - Blootstelling aan kankerverwekkende, mutagene of reprotoxische agentia of agentia met een hormoonontregelende werking
 - Blootstelling aan andere chemische agentia opgenomen in bijlage I.4-5 van de codex

¹ Zoals bedoeld in artikel I.4-46 van de codex.

² Zoals voorzien in de tabel opgenomen in bijlage I.4-5 bij de codex

*de werknemer wordt beschouwd als een genderinclusieve juridische term met beschouwende V/M/X

[§] voor intern gebruik

- Blootstelling aan fysische agentia
 - Blootstelling aan lawaai
 - Blootstelling aan trillingen
 - Blootstelling aan thermische omgevingsfactoren
 - Blootstelling aan kunstmatige optische straling
 - Blootstelling aan ioniserende straling
 - Blootstelling aan fysische agentia die huidproblemen kunnen veroorzaken
 - Werkzaamheden in een hyperbare omgeving
 - Blootstelling aan elektromagnetische velden
 - Musculoskeletale belasting
 - Verhoogde blootstelling aan psychosociale risico's op het werk
 - Nachtarbeid of arbeid in wisselende ploegen
 - Blootstelling aan biologische agentia
 - Blootstelling aan agentia die een overgevoeligheid van de ademhalingswegen of een aandoening van de longen veroorzaken
 - Andere risico's:
-

A. Voorafgaande gezondheidsbeoordeling

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

- De werknemer is voldoende geschikt voor de voorgestelde werkpost of activiteit
- De werknemer is tijdelijk ongeschikt voor de voorgestelde werkpost of activiteit voor de periode van
- De werknemer is definitief ongeschikt voor de voorgestelde werkpost of activiteit

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

B. Periodieke gezondheidsbeoordeling of onderzoek bij werkhervatting

B1. Van een werknemer die belast is met een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid of een activiteit die een risico op blootstelling aan ioniserende straling met zich meebrengt

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

- De werknemer is voldoende geschikt voor de werkpost of activiteit
- De werknemer is tijdelijk ongeschikt voor de werkpost of activiteit voor de periode van Het is **verboden** om de werknemer tijdens deze periode aan deze werkpost of activiteit aan het werk te houden. De werknemer

kan in tussentijd aangepast of ander werk uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier³

De werknemer is definitief ongeschikt voor de werkpost of activiteit. Het is **verboden** om de werknemer aan deze werkpost of activiteit aan het werk te houden. De werknemer kan aangepast of ander werk uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier⁴

De werknemer kan om medische redenen niet werken en wordt aangeraden **diens** behandelende arts te raadplegen

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

B2. Van een werknemer die belast is met een activiteit met een welbepaald risico, anders dan B1

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

De werknemer is voldoende geschikt voor de werkpost of activiteit

De werknemer is tijdelijk ongeschikt voor de werkpost of activiteit voor de periode van Het is aangeraden om de werknemer tijdens deze periode een aangepaste of andere functie te laten uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier⁵

De werknemer is definitief ongeschikt voor de werkpost of activiteit. Het is aangeraden om de werknemer een aangepaste of andere functie te laten uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier⁶

De werknemer kan om medische redenen niet werken en wordt aangeraden **diens** behandelende arts te raadplegen

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

C. Elk ander onderzoek (m.i.v. de spontane raadpleging⁷)

C1. Van een werknemer die belast is met een veiligheidsfunctie, een functie met verhoogde waakzaamheid of een activiteit die een risico op blootstelling aan ioniserende straling met zich meebrengt

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

De werknemer is voldoende geschikt voor de werkpost of activiteit

De werknemer is tijdelijk ongeschikt voor de werkpost of activiteit voor de periode van Het is **verboden** om de werknemer tijdens deze periode aan deze werkpost of activiteit aan het werk te houden. De werknemer kan in tussentijd aangepast of ander werk uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier⁸

³ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

⁴ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

⁵ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

⁶ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

⁷ Niet bij elke spontane raadpleging moet een FGB opgemaakt worden. Dit kan alleen als de werkgever op de hoogte mag worden gebracht van de spontane raadpleging of de arbeidsarts een beslissing dient te nemen over de (on)geschiktheid van de werknemer om het overeengekomen werk uit te oefenen.

⁸ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

De werknemer is definitief ongeschikt voor de werkpost of activiteit. Het is **verboden** om de werknemer aan deze werkpost of activiteit aan het werk te houden. De werknemer kan aangepast of ander werk uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier⁹

De werknemer kan om medische redenen niet werken en wordt aangeraden diens behandelende arts te raadplegen

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

C2. Van alle overige werknemers

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

De werknemer is voldoende geschikt voor de werkpost of activiteit

De werknemer is tijdelijk ongeschikt voor de werkpost of activiteit voor de periode van Het is aangeraden om de werknemer tijdens deze periode een aangepaste of andere functie te laten uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier¹⁰

De werknemer is definitief ongeschikt voor de werkpost of activiteit. Het is aangeraden om de werknemer een aangepaste of andere functie te laten uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier¹¹

De werknemer kan om medische redenen niet werken en wordt aangeraden diens behandelende arts te raadplegen

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

D. Onderzoek in kader van moederschapsbescherming

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

D1. Tijdens de zwangerschap

De werknemer die zwanger is, is voldoende geschikt om de activiteiten verder te zetten

De werknemer die zwanger is, is ongeschikt om de activiteiten verder te zetten en dient verwijderd te worden omwille van het risico: voor de volgende periode: Het is aangeraden om deze werknemer gedurende deze periode een aangepaste of andere activiteit te laten uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier

De werknemer die zwanger is kan om medische redenen niet werken, en haar/hem/hun/die wordt aangeraden de behandelende arts te raadplegen

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

D2. Tijdens de borstvoeding

De werknemer die borstvoeding geeft, is voldoende geschikt om de activiteiten verder te zetten

De werknemer die borstvoeding geeft, is ongeschikt om de activiteiten verder te zetten en dient verwijderd te worden omwille van het risico: voor de volgende periode: Het is aangeraden om de

⁹ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

¹⁰ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

¹¹ De werkgever volgt hiertoe de procedure zoals voorzien in de artikelen I.4-74 tot I.4-78 van de codex met het oog op het opstellen van een re-integratieplan.

werkneemster gedurende deze periode een aangepaste of andere activiteit te laten uitvoeren overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vermeld op dit formulier

De werknemer die borstvoeding geeft, kan om medische redenen niet werken, en hem/haar/die/hun wordt aangeraden de behandelende arts te raadplegen.

Aanbevelingen voor aanpassing van de werkpost en/of voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk:

E. Onderzoek van een jongere of een stagiair

Beslissing van de preventieadviseur-arbeidsarts (aankruisen wat past):

De jongere/stagiair (V/M/X) is voldoende geschikt voor de werkpost of activiteit

De jongere werknemer/stagiair (V/M/X) is geschikt voor de werkpost of activiteit overeenkomstig de volgende voorwaarden en modaliteiten:

F. Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting

Voorstellen voor aanpassing van de werkpost of de arbeidsomstandigheden en/of de arbeidsvoorwaarden:

Datum van het gezondheidstoezicht: Klik of tik om een datum in te voeren.

Timing voor de volgende periodieke gezondheidsbeoordeling: /

Timing voor de volgende tussentijdse aanvullende medische handelingen: /

Datum van de bezorging van het formulier:

- **Aan de werknemer:** Klik of tik om een datum in te voeren.
- **Aan de werkgever:** Klik of tik om een datum in te voeren.

Naam en voornaam van de preventieadviseur-arbeidsarts die het onderzoek heeft uitgevoerd:

(Digitale) handtekening

Bijlage 2: sjabloon Return-to-work-plan

Dit sjabloon voor een RTW-plan werd ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring. Suggesties zijn welkom via de onderzoeksgroep Arbeidsgeneeskunde UGent (contacteer Lutgart Braeckman, Joy Van de Cauter).

1. Werknemersinformatie

Naam werknemer:

Geboortedatum:

Functie vóór afwezigheid:

Organisatiedeel / afdeling:

Datum begin afwezigheid:

Aard van de afwezigheid (algemeen):

Specifieke overwegingen:

- Genderbevestigende medische ingreep
- Sociale transitie
- Psychosociale kwetsbaarheid
- Copingproblemen / ruminatie / zelftwijfel
- Beperkte gezondheidsvaardigheden
- Intersectie (bv. leeftijd, migratieachtergrond, armoede)

2. RTW-team

Betrokkene	Naam	Contactgegevens

3. Vroege en zorgzame communicatie

Datum eerste contact werkgever-werknemer:

Initiatiefnemer contact:

Samenvatting van gesprek:

Frequentie/plan voor verder contact:

Afspraak rond inhoudelijke communicatie tijdens afwezigheid:

- Geen updates tenzij gewenst
- Regelmatige check-in (bv. maandelijks)
- Alleen praktische communicatie (bv. loonbrief, administratie)

4. Beoordeling & planning (RTW-visite)

a) Arbeidsarts:

Bezoekdatum:

Inschatting functionele mogelijkheden:

Specifieke aandacht voor Gele vlaggen (copingstijl, stress, sociaal isolement):

Vlaggensysteem:
Geïdentificeerde rode vlaggen:
Geïdentificeerde oranje vlaggen:
Geïdentificeerde gele vlaggen:
Geïdentificeerde blauwe vlaggen:
Geïdentificeerde zwarte vlaggen:
Plan van aanpak voor de geïdentificeerde vlaggen

- Gezondheidsvaardigheden / behoefte aan info-insluiting:

- Arbeidsarts bekend met gender(zorg)terminologie: Ja Nee

b) Werknemer:

Eigen inschatting van RTW-gereedheid:

Doelstellingen en verwachtingen bij RTW:

Behoeften qua genderbevestiging / sociale transitie:

c) Werkcontext / aanpassingen:

bv. inschatting via zelfreflectie of korte vragenlijst (bv. PANAS) (Crawford & Henry, 2004; Engelen et al., 2006) overweeg visuele toelichting van het EU-HLS model als bijlage (zie figuur verder, (Pelikan et al., 2022; Sørensen et al., 2012, 2013)Sørensen, K et al. 2012; Pelikan et al. 2022).

Aanpassing	Voorzien? <input type="checkbox"/> Ja/ <input type="checkbox"/> Nee	Toelichting
Gefaseerde werkhervatting		
Verminderde taken / werkdruk		
Flexibele werkuren / thuiswerk		
Genderinclusieve afspraken (naam, kleedruimte...)		
Revalidatieplan (fysiek / mentaal)		

5. RTW-tijdslijn

Checklist: evolutie van coping, emoties en genderbevestiging

Meetmoment	PANAS (1-5)	Copingstijl (1-5)	Genderbevestiging (1-10)	Opmerkingen
Voor werkhervatting				
Week 1				
Maand 1				
Maand 2				
Maand 6				

Aanvullende opvolging tijdens RTW:

Startdatum werkhervatting (voorlopig):

Gefaseerde werkopbouw (voorbeeld):

Week	Werkuren	Taken / aandachtspunten
Week 1		
Week 2		
Week 3		
Week 4		

Evaluatiemomenten: bv. 1e, 3e, 6e maand

6. Communicatie op het werk

Afspraak rond disclosure (wat, aan wie, hoe):

Training/briefing leidinggevende en collega's voorzien? Ja / Nee

Interne aanspreekpunten of bondgenoten voorzien? Ja / Nee

7. Ondersteuning en hulpbronnen

a) Intern:

HR of welzijnsmedewerker

Vertrouwenspersoon of collega-buddy

Externe Psycholoog / psychosociale dienst

b) Extern: Transgender Info Punt

Transgender Infopunt

Genderbevestigende chirurgen professionals

Revalidatie (kinesist, ergotherapeut, psycholoog...)

Apps voor monitoren van symptomen (bv. vermoeidheid)

8. Monitoring & aanpassing

Frequentie check-ins:

Afspraken bij tegenslag / hervat / onzekerheid:

Verloop van genderbevestiging en werkidentiteit opvolgen? Ja

9. Fairness en werkbelasting

Wordt RTW geregeld zonder nadelige impact voor collega's?
 Zijn er duidelijke afspraken over taakverdeling?

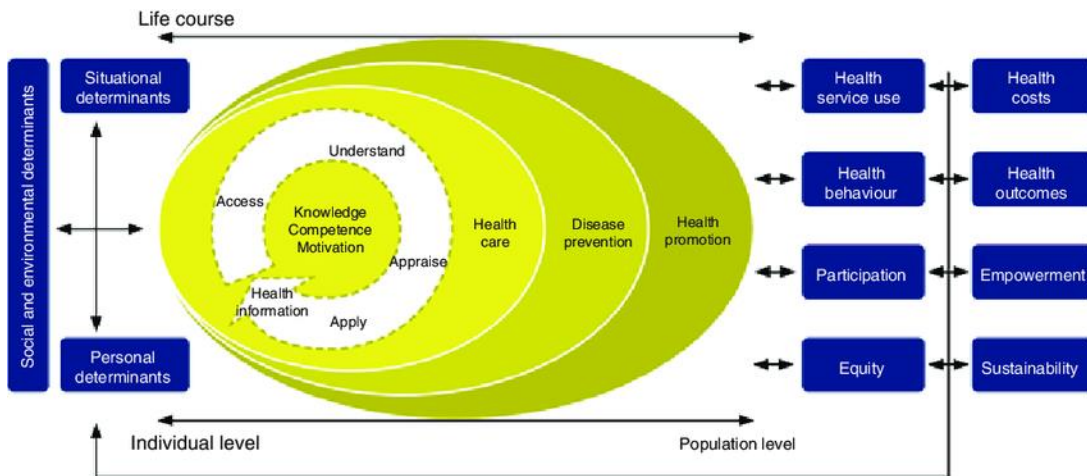
10. Ondertekening

Naam	Rol	Handtekening	Datum

Bijlage bij template : Gezondheidsvaardigheden in kaart brengen (Health Literacy)

Tijdens gesprekken met de werknemer kan het nuttig zijn om het niveau van gezondheidsvaardigheden visueel te ondersteunen.

Onderstaande figuur is gebaseerd op het Europese model voor gezondheidsvaardigheden (EU-HLS). Het helpt om samen na te gaan welke informatie begrijpelijk is, waar drempels zitten, en welke ondersteuning nodig is voor medische en administratieve zelfzorg in het kader van werkhervatting.



Figuur 1: EU-HLS model – Domeinen en processen van Health Literacy (Kickbusch et al., 2013; Sørensen et al., 2012, 2013)

Vier kernprocessen in de gezondheidszorgcontext:

- Toegang krijgen tot informatie
- Informatie begrijpen
- Informatie beoordelen
- Informatie toepassen

Domeinen waarin deze vaardigheden nodig zijn:

- Gezondheidszorg (bv. omgaan met artsen, attesten, mutualiteit)
- Preventie (bv. opvolging, re-integratiebegeleiding)
- Gezondheids promotie (bv. zelfzorg, psychisch welzijn, werkbelasting inschatten)

Korte screening: copingstijlen, emoties en genderaffirmatie

Deze checklist kan gebruikt worden als onderdeel van het gesprek met de werknemer tijdens een RTW-consult of opvolggesprek. Ze geeft snel inzicht in psychosociale noden en de nood aan begeleiding of doorverwijzing.

1. *Positieve en negatieve emoties (afgeleid van PANAS)*

Geef aan hoe vaak u zich de afgelopen week zo heeft gevoeld (1 = helemaal niet, 5 = zeer vaak):

- Geïnteresseerd (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Opgewekt (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Trots (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Vastberaden (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Angstig (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Boos (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Schuldig (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Gefrustreerd (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

2. *Copingstijlen (fragment uit UCL-R & CERQ)(Garnefski & Kraaij, 2006; Schreurs et al., 2014)*

Duid aan in hoeverre onderstaande uitspraken op u van toepassing zijn (1 = helemaal niet, 5 = helemaal wel):

- Ik probeer afleiding te zoeken wanneer ik me slecht voel. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik praat met iemand over wat me dwarszit. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik denk na over hoe ik het probleem het best kan aanpakken. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik geef mezelf de schuld van wat er is gebeurd. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik probeer te relativiseren en mezelf gerust te stellen. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik trek me terug en probeer zo weinig mogelijk met anderen te praten. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik pieker vaak over wat er allemaal fout loopt. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)
- Ik probeer te leren uit wat er gebeurd is en vooruit te kijken. (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

3. *Genderbevestiging op het werk*

Geef aan in welke mate u zich de voorbije week bevestigd voelde in uw genderidentiteit op de werkvloer (1 = helemaal niet bevestigd, 10 = volledig bevestigd):

- Score: /10

Kan u kort toelichten wat voor u bijgedragen heeft aan dit gevoel, of wat eventueel ontbrak?

.....

.....

.....

.....

Bronnen:

- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(3), 245–265.
<https://doi.org/10.1348/0144665031752934>
- Engelen, U., Peuter, S. D., Victoir, A., Diest, I. V., & Van den Bergh, O. (2006). Verdere validering van de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) en vergelijking van twee Nederlandstalige versies [Further validation of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) and comparison of two Dutch versions]. *Gedrag en Gezondheid, 34*(2), 61–70. <https://doi.org/10.1007/BF03087979>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences, 41*(6), 1045–1053.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). Health Literacy: The Solid Facts (WHO Regional Office for Europe). *Europe: World Health Organisation*.
- Pelikan, J. M., Link, T., Straßmayr, C., Waldherr, K., Alferts, T., Bøggild, H., Griebler, R., Lopatina, M., Mikšová, D., Nielsen, M. G., Peer, S., & Vrdelja, M. (2022). Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS19-Q12 Instrument in Seventeen Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), Article 21.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192114129>
- Schreurs, P. J. G., Van De Willige, G., Brosschot, J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (2014). *Utrecht Coping List—19-Item Version* [Dataset]. <https://doi.org/10.1037/t25404-000>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of

definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>