

Genderdynamieken begrijpen bij de werkhervatting of return-to-work

Context en kennislacune

Gendertransitie, of die nu sociaal, medisch of juridisch is, verweeft zich met loopbaantrajecten op manieren die vaak onvoldoende begrepen worden. Door de toegenomen zichtbaarheid van genderdiversiteit is in België de aandacht voor dit thema ook binnen arbeid en gezondheidszorg de afgelopen jaren gegroeid. Deze evolutie ging echter niet gepaard met duidelijke en samenhangende kaders om arbeidsartsen, werkgevers en actoren binnen de sociale zekerheid gericht te ondersteunen bij werkhervatting van transgender personen.

Vertrekkend vanuit deze kennislacune biedt het doctoraatsonderzoek van Dr. Van de Cauter een analytisch kader om de interacties tussen zorg, arbeid en sociale zekerheid beter te begrijpen. Het onderzoek toont aan dat werkhervatting van transgender en genderdiverse personen geen uitzonderlijk traject vormt, maar fungeert als een vergrootglas op structurele knelpunten binnen bestaande processen van de terugkeer naar werk.

Werkhervatting tijdens gendertransitie: empirische bevindingen

Uit het onderzoek blijkt dat werkhervatting van transgender personen in essentie niet fundamenteel verschilt van die van andere werknemers. Afwezigheden die samenhangen met gendertransitie doen zich niet op één afgebakend moment voor, maar situeren zich voornamelijk in bepaalde fasen van het transitieproces, zoals tijdens sociale transitie of in de periode na genderbevestigende chirurgie. Het belang van sociale transitie en een bevestigende omgeving wordt daarbij zichtbaar over verschillende genderidentiteiten heen, en geldt binnen het onderzoek zowel voor trans vrouwen, non-binaire personen als trans mannen. De gemiddelde duur van de werkafwezigheden tijdens genderzorg is daarbij vergelijkbaar met die van andere trajecten.

In tegenstelling tot dominante opvattingen hervat de meerderheid van de transgender werknemers het werk, en keert bijna zeven op tien terug naar dezelfde werkgever. Deze vaststelling wijst op een hoge mate van veerkracht en organisatorische loyaliteit en onderstreept dat werkhervatting tijdens gendertransitie in de meeste gevallen haalbaar en duurzaam is.

Het belang van structurele factoren, health literacy en psychosociale veiligheid

Een centrale bevinding is dat werkhervatting doorgaans minder wordt bepaald door fysieke beperkingen of individuele veerkracht dan door structurele factoren, zoals een gebrek aan ondersteuning, onduidelijkheid over procedures en psychosociale onveiligheid. Het onderzoek toont aan dat werkhervatting kwetsbaarder kan verlopen

wanneer bijkomende sociale, administratieve en psychosociale obstakels onvoldoende worden onderkend of opgevolgd. Dit wijst erop dat vertraging of een moeizaam verloop van werkhervatting doorgaans niet louter vanuit medische beperkingen te verklaren is, maar samenhangt met de mate waarin processen, rollen en ondersteuning tussen betrokken actoren op elkaar afgestemd zijn. In dit kader is het van belang dat professionals die bij werkhervatting betrokken zijn zich bewust zijn van de neiging om gendertransitie te benaderen als een langdurige of verhoogde arbeidsongeschiktheid, terwijl dit risico op basis van het onderzoek niet objectief is aangetoond.

Onvoldoende afgestemde informatie en ondersteuning kunnen bijdragen aan administratieve stress, vermijdbare vertragingen en een kwetsbaarder verloop van werkhervatting. Het onderzoek toont aan dat beperkte gezondheids- en sociaalzekerheidsvaardigheden hierbij een bijkomend obstakel kunnen vormen, zowel bij werknemers als binnen hun werk- en zorgcontext. Zo blijkt dat veel werknemers het onderscheid en de rolverdeling tussen arbeidsarts, adviserend arts en werkgever onvoldoende kennen, wat het werkhervattingstraject kan bemoeilijken. Tegelijkertijd voorzien werkgevers niet altijd een duidelijk aanspreekpunt of een werkomgeving die kennis over beroepsgezondheid en ondersteuningspaden stimuleert, terwijl ook zorgactoren (curatief en preventief) soms beperkt vertrouwd zijn met genderzorg of arbeidsgeneeskunde. Werkhervatting wordt mede beïnvloed door de mate waarin deze verschillende vormen van kennis en gezondheidsvaardigheden op elkaar afgestemd zijn. Deze bevindingen onderstrepen het belang van een meer geïntegreerde en holistische benadering.

Daarnaast toont het onderzoek aan dat stress, veroorzaakt door misgendering, microagressies, gebrek aan passende procedures of onduidelijke communicatie, een cumulatief effect heeft op werkbaarheid en duurzame werkhervatting. Deze stress ontstaat niet in het individu, maar in de werk- en beleidscontext waarin de transitie plaatsvindt.

De arbeidsarts als brugfiguur

Binnen dit complexe veld neemt de arbeidsarts een sleutelpositie in. Niet in de loutere beoordeling van de arbeidsgeschiktheid, maar als structurele brugfiguur tussen zorg, werkvloer en sociale zekerheid. Het onderzoek laat zien dat arbeidsartsen deze rol vaak opnemen op basis van intuïtie, zonder voldoende beleidskaders, training of praktische houvast, wat onzekerheid en variatie in praktijk in de hand werkt.

Hulpmiddelen en beleidskoers

Om deze structurele lacunes aan te pakken, werden binnen het onderzoek concrete tools ontwikkeld, waaronder een vlaggensysteem om kansen en bedreigingen te identificeren, een vragenlijst gericht op follow-up en een gestructureerd return-to-work plan als voorbeeld. Deze instrumenten zijn niet bedoeld om gendertransitie te medicaliseren, maar net om medische, psychosociale, organisatorische en administratieve factoren van elkaar te onderscheiden. Ze ondersteunen arbeidsartsen en andere actoren bij het verhelderen van mogelijke knelpunten binnen het werkhervattingsproces en dragen tegelijk bij aan een kwaliteitsvolle opvolging.

De beleidsimplicaties van dit onderzoek reiken verder dan genderdiversiteit alleen. Ze tonen aan dat werkhervatting vraagt om duidelijke rolafbakening, versterking van gezondheids- en sociaalzekerheidsvaardigheden, en structurele ondersteuning en opleiding van professionals die zich op het kruispunt van arbeid en zorg bevinden. Het expliciet integreren van genderdiversiteit binnen richtlijnen van de werkhervatting biedt hierbij niet alleen bescherming voor groep met sociaal-geïnduceerde kwetsbaarheden, maar fungeert als hefboom voor kwaliteitsverbetering van het re-integratiebeleid in zijn geheel.

Conclusie: werkhervatting als een gedeelde en relationele verantwoordelijkheid

Werkhervatting tijdens gendertransitie is niet alleen mogelijk, maar ook duurzaam, op voorwaarde dat erkenning, psychosociale veiligheid en administratieve toegankelijkheid gegarandeerd zijn. Het onderzoek toont aan dat werkhervatting in deze context niet benaderd mag worden als een individueel traject, maar als een gedeeld en structureel proces waarin meerdere actoren en systemen betrokken zijn.

De inzichten uit dit onderzoek reiken bovendien verder dan de transgender populatie. Ze verduidelijken meer algemeen de mechanismen van werkhervatting in uiteenlopende contexten van afwezigheid en maken duidelijk dat succesvolle strategieën niet uitzonderlijk, maar universeel zijn: duidelijke rolafbakening, transparante communicatie, stapsgewijze begeleiding, structurele ondersteuning en samenwerking tussen betrokken actoren. Dergelijke coherente en inclusieve benaderingen dragen niet alleen bij aan individuele werkbaarheid, maar versterken ook de efficiëntie en rechtvaardigheid van het sociale zekerheidsstelsel en onze bredere samenleving.

Comprendre les dynamiques de genre dans la reprise du travail

Contexte et lacune de connaissances

La transition de genre, qu'elle soit sociale, médicale ou juridique, s'articule avec les trajectoires professionnelles de manière encore insuffisamment comprise. Avec la visibilité croissante de la diversité de genre, l'attention portée à cette thématique dans les domaines du travail et de la santé s'est renforcée en Belgique au cours des dernières années. Cette évolution ne s'est toutefois pas accompagnée de cadres clairs et cohérents permettant de soutenir de manière ciblée les médecins du travail, les employeurs et les acteurs de la sécurité sociale dans la reprise du travail des personnes transgenres.

Partant de cette lacune de connaissances, la recherche doctorale du Dr Van de Cauter propose un cadre analytique permettant de mieux comprendre les interactions entre soins de santé, travail et sécurité sociale. L'étude montre que la reprise du travail des personnes transgenres et de genre divers ne constitue pas un parcours particulier, mais agit comme un révélateur de dysfonctionnements structurels plus larges au sein des processus existants de retour au travail.

La reprise du travail pendant la transition de genre : principaux résultats empiriques

Les résultats de la recherche indiquent que la reprise du travail des personnes transgenres ne diffère pas fondamentalement de celle d'autres travailleurs. Les absences liées à la transition de genre ne se concentrent pas en un moment unique et clairement délimité, mais surviennent principalement à certaines phases du processus de transition, notamment lors de la transition sociale ou dans la période suivant une chirurgie de transformation de genre. L'importance de la transition sociale et d'un environnement professionnel adéquat ressort de manière transversale, indépendamment de l'identité de genre, et concerne tant les femmes trans que les hommes trans et les personnes non binaires. La durée moyenne des absences liées aux soins de genre est, par ailleurs, comparable à celle observée dans d'autres trajectoires.

Contrairement aux représentations dominantes, la majorité des travailleurs transgenres reprennent une activité professionnelle, et près de sept sur dix retournent chez le même employeur. Ce constat témoigne d'un niveau élevé de résilience et de loyauté organisationnelle, et souligne que la reprise du travail dans le contexte d'une transition de genre est, dans la plupart des cas, à la fois réalisable et durable.

Le rôle des facteurs structurels, de la littératie en santé et de la sécurité psychosociale

L'un des enseignements centraux de l'étude est que la reprise du travail est généralement moins déterminée par des limitations physiques ou par la résilience individuelle que par des facteurs structurels, tels que le manque de soutien, l'absence de clarté des procédures ou l'insécurité psychosociale. La recherche montre que la reprise du travail peut être fragilisée lorsque des obstacles sociaux, administratifs et

psychosociaux supplémentaires ne sont pas suffisamment reconnus ou pris en charge. Cela indique que les retards ou les difficultés dans le processus de reprise ne s'expliquent généralement pas uniquement par des limitations médicales, mais sont étroitement liés au degré d'alignement entre les processus, les rôles et les formes de soutien des différents acteurs impliqués.

Dans ce contexte, il est essentiel que les professionnels intervenant dans la reprise du travail soient conscients de la tendance à considérer la transition de genre comme une situation d'incapacité de travail prolongée ou accrue, alors que ce risque n'est pas objectivement démontré par les résultats de la recherche.

Une information et un accompagnement insuffisamment coordonnés peuvent contribuer à un stress administratif, à des retards évitables et à une plus grande vulnérabilité du parcours de reprise du travail. L'étude met en évidence que des compétences limitées en matière de santé et de sécurité sociale constituent un obstacle supplémentaire, tant pour les travailleurs que pour leur environnement professionnel et de soins. De nombreux travailleurs connaissent insuffisamment la distinction des rôles entre le médecin du travail, le médecin-conseil et l'employeur, ce qui peut compliquer le parcours de reprise du travail.

Parallèlement, les employeurs ne prévoient pas toujours de point de contact clair ni d'environnement de travail favorisant la diffusion des connaissances en santé au travail et sur les dispositifs de soutien existants. De même, certains acteurs des soins (curatifs et préventifs) sont parfois peu familiers avec les spécificités des soins de genre ou de la médecine du travail. La reprise du travail est ainsi influencée par le degré de cohérence et d'articulation entre ces différentes formes de savoirs et de compétences. Ces constats soulignent l'importance d'une approche plus intégrée et holistique.

En outre, la recherche montre que le stress— lié notamment au mégenrage, aux microagressions, à l'absence de procédures adaptées ou à une communication peu claire — exerce un effet cumulatif sur la soutenabilité du travail et la durabilité de la reprise professionnelle. Ce stress ne trouve pas son origine dans l'individu, mais dans le contexte professionnel et politique au sein duquel la transition s'inscrit.

Le médecin du travail comme acteur-pont

Dans ce champ complexe, le médecin du travail occupe une position clé. Son rôle ne se limite pas à l'évaluation de l'aptitude au travail, mais s'étend à celui d'acteur-pont structurel entre les soins de santé, le lieu de travail et la sécurité sociale. La recherche montre que les médecins du travail assument souvent ce rôle sur la base de leur intuition professionnelle, en l'absence de cadres politiques clairs, de formations spécifiques ou d'outils pratiques, ce qui engendre une incertitude et une hétérogénéité des pratiques.

Outils développés et orientations politiques

Afin de répondre à ces lacunes structurelles, la recherche a conduit au développement de plusieurs outils concrets, parmi lesquels un système de repérage

des opportunités et des risques, un questionnaire de suivi et un exemple de plan structuré de retour au travail. Ces instruments ne visent pas à médicaliser la transition de genre, mais au contraire à distinguer clairement les dimensions médicales, psychosociales, organisationnelles et administratives. Ils soutiennent les médecins du travail et les autres acteurs dans l'identification des points de blocage potentiels au sein du processus de reprise du travail, tout en contribuant à un suivi de qualité.

Les implications politiques de cette recherche dépassent le seul champ de la diversité de genre. Elles mettent en évidence la nécessité d'une clarification des rôles, du renforcement des compétences en santé et en sécurité sociale, ainsi que d'un soutien structurel et d'une formation adéquate des professionnels situés à l'interface entre travail et soins. L'intégration explicite de la diversité de genre dans les lignes directrices relatives à la reprise du travail offre non seulement une protection accrue aux groupes exposés à des vulnérabilités socialement induites, mais constitue également un levier d'amélioration de la qualité des politiques de réintégration dans leur ensemble.

Conclusion : la reprise du travail comme responsabilité partagée et relationnelle

La reprise du travail dans le cadre d'une transition de genre est non seulement possible, mais également durable, pour autant que la reconnaissance, la sécurité psychosociale et l'accessibilité administrative soient garanties. La recherche montre que la reprise du travail dans ce contexte ne peut être appréhendée comme un parcours strictement individuel, mais comme un processus partagé et structurel impliquant plusieurs acteurs et systèmes.

Les enseignements de cette étude dépassent par ailleurs la seule population transgenre. Ils éclairent plus largement les mécanismes de la reprise du travail dans des contextes variés d'absence et démontrent que les stratégies efficaces ne sont pas exceptionnelles, mais universelles : clarification des rôles, communication transparente, accompagnement progressif, soutien structurel et coopération entre acteurs concernés. De telles approches cohérentes et inclusives contribuent non seulement à la soutenabilité du travail au niveau individuel, mais renforcent également l'efficacité et l'équité du système de sécurité sociale et de la société dans son ensemble.