

What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Het patiëntenperspectief

Het onderzoek

Patiëntenfederatie Nederland heeft in maart 2022 onderzoek gedaan naar de ervaring van mensen met een chronische aandoening of langdurige ziekte met het bespreken van werk in het ziekenhuis of behandelcentrum. Het onderzoek is uitgezet onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. Dit is een vaste groep van ruim 23.000 mensen met veel ervaring met de zorg. Daarnaast hebben ook een aantal andere patiëntenorganisaties een oproep gedaan onder hun leden om de vragenlijst in te vullen. Het ging om de volgende organisaties: Crohn en Colitis NL, Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland, Oogvereniging, Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, Vereniging van Mensen met Brandwonden, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Hoofdpijnnet, Osteoporose Vereniging, Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN), Long Alliantie Nederland (LAN).

In totaal hebben 749 mensen aan dit onderzoek deelgenomen. 313 mensen vielen in de doelgroep, die bestaat uit mensen met een chronische aandoening waarvan de diagnose door een medisch specialist in een ziekenhuis of behandelcentrum is gesteld in de afgelopen 5 jaar. Zij waren ten tijde van de diagnose werkzaam. Onder chronische aandoening worden ook langdurige klachten of beperkingen van een aandoening waarvan je kan genezen verstaan, of klachten of beperkingen die zijn overgebleven n.a.v. een doorgemaakte ziekte (bijvoorbeeld kanker). Van deze 313 deelnemers zijn de antwoorden verwerkt:

- 23% is man, 77% is vrouw, de gemiddelde leeftijd is 52 jaar.
- 4% is lager opgeleid, 36% middelbaar opgeleid en 60% hoger opgeleid.
- Iedereen heeft één of meer chronische aandoeningen. Longaandoeningen (31%), reumatische aandoeningen (25%), maag-darm-lever- aandoeningen (25%) en hersen- of zenuwaandoeningen (24%) komen het meest voor.
- Op het moment van de diagnose van de aandoening hadden de meeste deelnemers een vast dienstverband (79%). Zij waren op dat moment meestal parttime werkzaam (57%).
- Het werk dat mensen deden ten tijde van de diagnose kostte bij 52% veel geestelijke inspanning en bij 45% veel lichamelijke inspanning. Bron: Werk in de spreekkamer. Een onderzoek over het bespreekbaar maken van werk in combinatie met een chronische aandoening of een langdurige ziekte met zorgverleners in een ziekenhuis of behandelcentrum. 22 juni 2022, Patiëntenfederatie Nederland.

De antwoorden op onderstaande uitgangsvragen zijn gebaseerd op de uitkomsten van dit onderzoek en op de meningen van de patiëntvertegenwoordigers in de richtlijnwerkgroep (expert opinion). Het patiëntenpanel van de Patiënfederatie en de deelnemers aan het onderzoek vormen geen representatieve weerspiegeling van de groep die een beroep doet op de zorg van medisch specialisten. De patiëntvertegenwoordigers in de werkgroep vertegenwoordigen een veel bredere achterban dan de deelnemers aan het onderzoek.

Waar in het onderstaande over patiënten wordt gesproken wordt bedoeld 'patiënten binnen doelgroep van deze module'.

Voor hoeveel patiënten is het belangrijk om hun werksituatie te bespreken met hun medisch specialist, en in welke fase?

Voor het merendeel van de patiënten is het belangrijk om hun werksituatie te bespreken met de medisch specialist of een andere zorgverlener. Dit is in principe in alle fases (diagnose, behandeling, nazorg) van belang.

Patiënten-enquête

Van de deelnemers aan de patiënten-enquête vond in totaal 83% een gesprek met een medisch specialist of andere zorgverlener in het ziekenhuis of behandelcentrum over werk in relatie tot hun aandoening nodig.

49% van de deelnemers had een gesprek over werk gehad. Dit vond vooral plaats bij de diagnose (44%) en tijdens de behandeling (39%), minder vaak bij de evaluatie en planning van de behandeling (19% resp. 18%) en voor de diagnose (11%). 38% had ook nog op een ander moment over hun werk willen praten: bij de diagnose, in verschillende fases van de behandeling of een aantal jaren later.

51% van de deelnemers heeft geen gesprek over werk gehad. Daarvan had 68% dit wel gewild, vaak op meerdere momenten in het traject: de meesten bij de diagnose, tijdens de behandeling, en bij de planning en evaluatie daarvan. 17% had geen behoefte aan een gesprek. De overwegingen daarbij liepen uiteen, bijvoorbeeld: de ziekte gaf geen problemen op het werk, het was meteen duidelijk dat werken niet mogelijk was, men wilde het zelf oplossen.

Er is niet gevraagd naar de behoefte in de nazorgfase.

Mening deskundigen

De patiënten-vertegenwoordigers in de werkgroep zijn van mening dat het voor het merendeel van de patiënten belangrijk is om in het ziekenhuis of behandelcentrum over hun werk in relatie tot hun ziekte en behandeling te spreken. Dat kan ook zo zijn als de patiënt het niet zelf aangeeft, bijvoorbeeld omdat hij denkt dat werk niet iets is om met de medisch specialist over te praten of omdat werk zijn aandacht helemaal niet heeft. Tijdige aandacht voor werk kan soms voorkomen dat er later onnodige problemen ontstaan. Het is wenselijk dat het onderwerp ziekte en werk in alle fases (diagnose, behandeling, nazorg), en zo nodig meerdere keren, aan de orde kan komen. De gewenste timing zal mede afhangen van de specifieke kenmerken en het verloop van de ziekte en de behandeling, van de kenmerken van het werk en de procedures op het gebied van werk en inkomen, zoals re-integratie (eerste spoor/tweede spoor), ontslag/afloop contract, WIA-keuring.

Hoe meer patiënten op het gebied van ziekte en werk hun eigen regie kunnen nemen hoe beter, maar het vermogen daartoe en de behoefte aan ondersteuning verschilt sterk per patiënt en per situatie. Medisch specialisten kunnen hierbij helpen door op maat de nodige informatie en ondersteuning te bieden.

Welke werk-gerelateerde onderwerpen willen patiënten bespreken en met wie?

De werk-gerelateerde onderwerpen die patiënten willen bespreken liggen op het gebied van de gevolgen (fysiek, energetisch en cognitief) op korte en langere termijn van de ziekte voor hun werk, de verschillende behandelmogelijkheden en de gevolgen daarvan voor hun werk, het leren te luisteren naar je lichaam en grenzen te bewaken, het vinden van een balans van ziekte-werk-privé, contact en informatie-uitwisseling tussen zorgverlener en bedrijfsarts, welke informatie over hun ziekte ze op hun werk kunnen gebruiken, de eventuele rol van hun werk bij het ontstaan van de aandoening en waar men terecht kan voor informatie over rechten bij (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Men wil deze gesprekken in het ziekenhuis of behandelcentrum kunnen voeren met medisch specialisten, verpleegkundige specialisten, klinisch arbeidsgeneeskundigen en/of maatschappelijk werkers. Deze zouden ook moeten kunnen doorverwijzen naar of wijzen op andere curatieve zorgverleners binnen of buiten het ziekenhuis/behandelcentrum, zoals een ergotherapeut, psycholoog, of fysiotherapeut. Daarnaast is verwijzing naar de bedrijfsarts en naar een patiëntenorganisatie en vakbond wenselijk.

Patiënten-enquête

Samengevat zijn de onderwerpen op het gebied van werk die de deelnemers aan de patiënten-enquête met hun medisch specialist of andere zorgverlener hadden willen bespreken die in het ziekenhuis of behandelcentrum geen gesprek over werk hadden gehad en dat wel hadden gewild:

hoe ze met hun ziekte en de behandeling in hun werk om kunnen gaan;

- kenmerken van de ziekte en wat de invloed hiervan is op het werk.
- de gevolgen van hun ziekte voor hun mogelijkheden om te blijven werken;
- de gevolgen de behandeling voor hun mogelijkheden om te blijven werken;
- welke informatie over de ziekte ze kunnen gebruiken voor de bedrijfsarts en voor hun werkgever en collega's;
- hun werk en het persoonlijk belang daarvan;
- of hun zorgverlener contact heeft met hun bedrijfsarts;
- of hun ziekte (mede) veroorzaakt kan zijn door hun werk.

[gebaseerd op figuur 13, invoegen wel nodig?]



Figuur 13. Meerdere antwoorden mogelijk.

De helft of meer van de deelnemers aan de patiënten enquête die wel een gesprek over werk hadden gehad geeft aan dat het daarbij ging over:

- het werk dat ze doen (63%);
- of ze kunnen blijven werken met hun aandoening/ziekte (61%);
- kenmerken van hun ziekte en wat de invloed hiervan is op hun werk (50%).

Minder dan de helft geeft aan dat gesproken is over:

- hoe belangrijk hun werk voor hen is (41%);
 - hoe ze op hun werk om kunnen gaan met hun aandoening/ziekte (35%);
 - wat de effecten zijn van de behandeling op hun werk (26%);
 - of hun zorgverlener contact heeft met hun bedrijfsarts (16%);
 - waar ze informatie over hun aandoening/ziekte kunnen vinden die ze mee kunnen nemen naar hun werk of bedrijfsarts (16%);
 - de mogelijkheid dat ze ziek zijn geworden van hun werk (14%);
 - wat ze op hun werk kunnen vertellen over hun aandoening/ziekte (12%);
- 12% noemde andere onderwerpen in verband met werk waarover is gesproken.

Een derde van de deelnemers die een gesprek hadden, hadden ook over iets anders willen praten dan ze nu hebben gedaan. Zij hadden met name ook willen bespreken:

- waar ze informatie konden vinden om mee te nemen naar werk of bedrijfsarts;
- hoe ze konden blijven werken;
- hoe ze op hun werk het beste om konden gaan met hun aandoening/ziekte.

Andere onderwerpen die spontaan vaker genoemd werden, samengevat:

- leren luisteren naar je lichaam;
- gevolgen voor cognitief functioneren in de gaten houden;
- grenzen bewaken;
- tijdig balans activiteit en rust en werk-klachten-privé vinden;
- wat te verwachten van de bedrijfsarts;

- begeleiding bij het omgaan met de gevolgen van de ziekte voor werk en privé;
- rechten bij (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid;
- hoe op het werk om te gaan met een grillig verloop van de ziekte;
- de prognose wat betreft weer kunnen werken.

Met wie?

In de patiënten-enquête is alleen gevraagd naar gesprekken met curatieve zorgverleners in of buiten het ziekenhuis. Daarbij is de medisch specialist het vaakst genoemd als degene met wie men over de ziekte en werk had gesproken of had willen spreken.

De deelnemers die een wel een gesprek hadden, voerden dat gesprek meestal met de medisch specialist (78%) en/of verpleegkundig specialist (31%). Bij 'iemand anders in het ziekenhuis' werd de (medisch) psycholoog vaak benoemd, soms de ergotherapeut of fysiotherapeut. Bij 'iemand anders buiten het ziekenhuis' kwam de huisarts vaak naar voren, en ook opnieuw de psycholoog, fysiotherapeut en ergotherapeut. In een paar gevallen was er een coach betrokken, bijvoorbeeld een jobcoach, aandoenings-specifieke coach, of een coach vanuit de patiëntenvereniging.

29% van de deelnemers die een gesprek hadden, hadden ook nog met iemand anders over werken in combinatie met hun aandoening/ziekte willen praten. Dat wilden zij dan met name ook nog met een maatschappelijk werker of een klinisch arbeidsgeneeskundige.

De deelnemers aan de patiënten-enquête die geen gesprek over werk hebben gehad hadden daar een gesprek over willen hebben met één of meer van onderstaande zorgverleners:

- medisch specialist (73%)
- verpleegkundig specialist (45%)
- klinisch arbeidsgeneeskundige (29%)
- maatschappelijk werker (17%)
- iemand anders in het ziekenhuis, (12%) bijvoorbeeld een psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut
- iemand buiten het ziekenhuis (10%), bijvoorbeeld de huisarts, een psycholoog, een coach
- verpleegkundige (7%)
- geestelijk verzorger (4%)

Bij de patiënten die wel een gesprek hadden gehad valt op dat de klinisch arbeidsgeneeskundige veel minder vaak werd genoemd dan degene met wie het gesprek had plaatsgevonden (5%), waarschijnlijk vanwege de geringe beschikbaarheid van en onbekendheid met deze beroepsbeoefenaar.

Er is niet gevraagd naar gesprekken met een bedrijfsarts of verzekeringsarts.

Mening deskundigen

De patiënten-vertegenwoordigers in de werkgroep zijn van mening dat bij gesprekken van medisch specialisten met patiënten over de ziekte en werk de volgende onderwerpen aan de orde zouden moeten komen:

- de gevolgen (fysiek, energetisch en cognitief) voor hun werk, op korte en langere termijn van de ziekte;
- de verschillende behandelmogelijkheden en de gevolgen daarvan voor hun werk;

- het leren te luisteren naar je lichaam en grenzen te bewaken;
- het vinden van een balans van rust en activiteit en van ziekte-werk-privé;
- de rol van de bedrijfsarts en contact en informatie-uitwisseling tussen medisch specialist en bedrijfsarts;
- welke informatie over hun ziekte ze op hun werk kunnen gebruiken;
- de eventuele rol van het werk bij het ontstaan van de aandoening;
- met welke vragen over ziekte en werk ze bij de medisch specialist terecht kunnen, en met welke vragen een andere zorgverlener ze kan helpen.
- Waar ze terecht kunnen voor informatie over rechten bij (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Daarnaast zouden medisch specialisten goed moeten nagaan welke andere onderwerpen op het gebied van werk (en inkomen) patiënten willen bespreken.

De medisch specialist is vanwege haar/zijn bepalend rol op het gebied van diagnostiek en behandeling de eerste in aanmerking komende zorgverlener, het eerste station. Binnen het ziekenhuis/behandelcentrum zouden ook verpleegkundige specialisten, klinisch arbeidsgeneeskundigen en maatschappelijk werkers hiervoor beschikbaar en toegerust moeten zijn. Zij/hij zou bovendien gericht moeten kunnen doorverwijzen naar of wijzen op andere curatieve zorgverleners binnen of buiten het ziekenhuis/behandelcentrum, zoals een ergotherapeut, psycholoog, of fysiotherapeut. Ook zouden medisch specialisten moeten wijzen op de bedrijfsarts, als die beschikbaar is, en op patiëntenorganisaties en vakbonden waar men terecht kan voor informatie en advies over de ziekte en werk.

Wie zou volgens patiënten het initiatief moeten nemen voor het bespreken van werk-gerelateerde onderwerpen?

Volgens patiënten zou de medisch specialist het initiatief moeten nemen voor het bespreken van werk-gerelateerde onderwerpen.

Patiënten-enquête

Uit de patiënten-enquête komt naar voren dat, als er een gesprek over werk was geweest, dat in 56% van de gevallen door de patiënt zelf is gestart en in 14% van de gevallen door de zorgverlener. 30% van de patiënten kon zich niet meer herinneren wie het initiatief had genomen.

Mening deskundigen

De patiënten-vertegenwoordigers in de werkgroep zijn van mening dat het initiatief voor een gesprek over werk bij de medisch specialist zou moeten liggen. De patiënt heeft, zeker in de diagnostische fase, vaak al genoeg te verwerken en zal dan soms niet direct aan werk denken. Ook kan het zijn dat de patiënt het onderwerp niet ter sprake brengt in de veronderstelling dat dit niet thuishoort in een gesprek met een medisch specialist. Dat wil echter niet zeggen dat werk (en inkomen) niet heel belangrijk is voor de patiënt.

Wat voor medisch, werk-gerelateerd advies verwachten patiënten? Welk advies vinden zij nuttig?

Op het gebied van werk-gerelateerde medische zorg vinden patiënten het nuttig dat zorgverleners patiënten adviseren:

- a. over de grenzen die ze qua activiteiten in acht kunnen nemen om hun herstel niet te belemmeren of hun ziekte niet te verergeren;
- b. wat ze kunnen doen om herstel of behoud van de huidige situatie te bevorderen;
- c. hoe ze met hun ziekte en de behandeling in werk om kunnen gaan;
- d. om zich tijdig te informeren over hun rechten en plichten op het gebied van werk en inkomen op korte en langere termijn in verband met ziekte;
- e. om voor zover mogelijk, zelf de regie te nemen ten aanzien van werk door open en eerlijk praten met collega's/leidinggevende over de aandoening en de gevolgen hiervan voor het functioneren, het kennen van de eigen grenzen en deze duidelijk naar anderen toe aangeven, het in acht nemen van voldoende rustmomenten, het realiseren van aanpassingen aan het werk. [bron: richtlijn Chronisch ziek en werk pag 19 en 20, Wat een werk(zoek)ende zelf kan doen om arbeidsparticipatie te bevorderen]
- f. welke zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum kunnen helpen bij acceptatie van en omgaan met beperkingen en verliesverwerking;
- g. welke zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum kunnen helpen op het gebied van de ziekte en werk en inkomen (ergotherapeut, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ervaringskundig coach, re-integratiedeskundige, jobcoach, bedrijfsarts, vakbond);

Welke acties verwachten patiënten van hun medisch specialist?

Op het gebied van werk-gerelateerde medische zorg vinden patiënten het nuttig dat zorgverleners:

navraag doen bij de patiënten naar:

- a. hun specifieke situatie op het gebied van werk en inkomen, de betekenis die het werk voor de patiënt heeft, de balans werk-privé en of de patiënt te maken heeft met een bedrijfsarts of verzekeringsarts (UWV). Zie het vragenschema in de bijlage.
- b. eventuele beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid.

patiënten voorlichten (mondeling, indien mogelijk aangevuld met digitale/schriftelijke informatie) over:

- a. de mogelijke gevolgen van hun ziekte en de behandeling voor de mogelijkheden om te blijven werken, op korte en langere termijn;
- b. de verschillende behandel mogelijkheden en de mogelijke gevolgen daarvan voor de mogelijkheden om te blijven werken;
- c. de beperkingen die hun ziekte met zich mee kan brengen, algemeen en in relatie tot zijn werk;
- d. of de ziekte (mede) veroorzaakt kan zijn door hun werk of door het werk kan verergeren;
- e. welke algemene informatie over de ziekte geschikt is om aan werkgever/leidinggevende en collega's, en eventueel aan de bedrijfsarts, te geven;
- f. patiëntenorganisaties waar zij terecht kunnen voor informatie, belangenbehartiging en lotgenotencontact
- g. patiëntenorganisaties en vakbonden waar zij terecht kunnen voor informatie en belangenbehartiging op het gebied van hun ziekte en werk en inkomen.

samen met patiënten beslissen over:

- h. onderzoeken, behandelingen en de planning daarvan, met inachtneming van mogelijke consequenties voor werk en inkomen;
- i. het opnemen van werk in het zorgplan, indien van belang;
- j. welke informatie hij aan de bedrijfsarts, verzekeringsarts (UWV) of medisch adviseur zal doorgeven, en welke niet. Eventuele brieven horen in voor de patiënt begrijpelijke taal te zijn gesteld. Het is wenselijk dat de patiënt deze vooraf in concept in kan zien en zo nodig om aanpassing kan vragen. De patiënt hoort een afschrift van de definitieve brief te krijgen. Daarbij moet de specialist zoveel mogelijk rekening houden met de specifieke situatie en behoeften van de patiënt, waaronder ook eventuele beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid.
- k. verwijzing naar andere zorgverleners, indien wenselijk
- l. welke werk-gerelateerde informatie in het dossier wordt vermeld.

Patiënten-enquête

De deelnemers aan de patiënten-enquête 'Werk en een chronische aandoening' die in het ziekenhuis of behandelcentrum *geen* gesprek over werk hadden gehad en dat wel hadden gewild gaven vaak aan dat zij dan beter hadden geweten wat de gevolgen voor hun werk waren, waar ze op moesten letten en wat hun vooruitzichten waren. Sommigen geven ook aan dat ze graag ervaringen van andere patiënten hadden gehoord.

Van de deelnemers die wel gesprekken met een zorgverlener hadden gehad over werken in combinatie met de aandoening/ziekte was 53% (heel) positief. 34% was neutraal en 13% heeft ze als (heel) negatief ervaren. Uit de toelichtingen bij een positieve waardering blijkt dat met name het volgende positief werd gewaardeerd:

- een goede uitleg en eerlijke open gesprekken over wat de ziekte inhoudt, de mogelijke oorzaak, hoe het verloop kan zijn en de gevolgen voor werk;
- duidelijkheid over de negatieve invloed van iemands werk op de aandoening
- samen de mogelijkheden op het gebied van werk bespreken;
- het meegeven van goede informatie voor de bedrijfsarts;
- meedenken en helpen bij het maken van afwegingen;

- verwijzing naar psychologisch hulp bij acceptatie van een blijvende ziekte;
- wijzen op het belang van een goede balans werk-privé;
- begrip voor de persoonlijk situatie en maatwerk;
- denken in oplossingen;
- bespreken van de ervaringen tijdens re-integratie en met het stellen van grenzen op het werk.

Mening deskundigen

De patiëntvertegenwoordigers in de werkgroep verwachten dat acties van medisch specialisten op het gebied van de relatie tussen werk en ziekte bestaan uit navraag doen bij de patiënt, voorlichten, adviseren van de patiënt, samen met de patiënt beslissen over behandeling en planning en gericht doorverwijzen voor vragen die buiten de expertise van de medisch specialist liggen. Daarbij zou de medisch specialist rekening moeten houden met het feit dat het zorgproces (diagnose-behandeling-nazorg) niet parallel loopt aan het proces met betrekking tot werk en inkomen dat de patiënt doorloopt (ziekmelding, loondoorbetaling bij ziekte, re-integratie, Ziektewet, WIA, Wajong). Ook de arbeidsrechtelijke positie van de patiënt (loondienst, ZZP, tijdelijk contract, flexibel contract) is bij het maken van keuzes van belang.

De patiëntvertegenwoordigers in de werkgroep vinden het voor werk-gerelateerde medische zorg nodig dat medisch specialisten:

- A. navraag doen bij de patiënten naar:
 - a. hun specifieke situatie op het gebied van werk en inkomen, de betekenis die het werk voor de patiënt heeft, de balans werk-privé en of de patiënt te maken heeft met een bedrijfsarts of verzekeringsarts (UWV). Zie het vragenschema in de bijlage.
 - b. eventuele beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid.
- B. patiënten voorlichten (mondeling, indien mogelijk aangevuld met digitale/schriftelijke informatie) over:
 - a. de mogelijke gevolgen van hun ziekte en de behandeling voor de mogelijkheden om te blijven werken, op korte en langere termijn;
 - b. de beperkingen die hun ziekte met zich mee kan brengen, algemeen en in relatie tot zijn werk;
 - c. of de ziekte (mede) veroorzaakt kan zijn door hun werk of door het werk kan toenemen;
 - d. welke algemene informatie over de ziekte geschikt is om aan werkgever/leidinggevende en collega's, en eventueel aan de bedrijfsarts, te geven;
 - e. met welke vragen op het gebied van hun ziekte en werk zij bij de medisch specialist terecht kunnen en welke andere zorgverleners beschikbaar zijn voor hun andere vragen op dit gebied.
 - f. patiëntenorganisaties waar patiënten terecht kunnen voor informatie, belangenbehartiging en lotgenotencontact
 - g. patiëntenorganisaties en vakbonden waar patiënten terecht kunnen voor informatie en belangenbehartiging op het gebied van hun ziekte en werk en inkomen.

- C. patiënten adviseren (mondeling, indien mogelijk ook schriftelijk) over:
- a. de grenzen die ze qua activiteiten in acht kunnen nemen om hun herstel niet te belemmeren of hun ziekte niet te verergeren;
 - b. wat ze kunnen doen om herstel of behoud van de huidige situatie te bevorderen;
 - c. hoe ze met hun ziekte en de behandeling in werk om kunnen gaan;
 - d. om zich tijdig te informeren over hun rechten en plichten op het gebied van werk en inkomen op korte en langere termijn in verband met ziekte;
 - e. om voor zover mogelijk, zelf de regie te nemen ten aanzien van werk door open en eerlijk praten met collega's/leidinggevende over de aandoening en de gevolgen hiervan voor het functioneren, het kennen van de eigen grenzen en deze duidelijk naar anderen toe aangeven, het in acht nemen van voldoende rustmomenten, het realiseren van aanpassingen aan het werk. (uit richtlijn Chronisch ziek en werk pa 19 en 20, *Wat een werk(zoek)ende zelf kan doen om arbeidsparticipatie te bevorderen*)).
- D. samen met patiënten beslissen over:
- a. onderzoeken, behandelingen en de planning daarvan, met inachtneming van mogelijke consequenties voor werk en inkomen;
 - b. het opnemen van werk in het zorgplan, indien van belang;
 - c. welke informatie de medisch specialist aan de bedrijfsarts, verzekeringsarts (UWV) of medisch adviseur zal doorgeven, en welke niet. Eventuele brieven horen in voor de patiënt begrijpelijke taal te zijn gesteld. Het is wenselijk dat de patiënt deze vooraf in concept in kan zien en zo nodig om aanpassing kan vragen. De patiënt hoort een afschrift van de definitieve brief te krijgen. Daarbij moet de specialist zoveel mogelijk rekening houden met de specifieke situatie en behoeften van de patiënt, waaronder ook eventuele beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid.
 - d. verwijzing naar andere zorgverleners, indien wenselijk;
 - e. welke werk-gerelateerde informatie in het dossier wordt vermeld.
- E. patiënten desgewenst of zo nodig verwijzen naar:
- a. zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum die kunnen helpen verband met verliesverwerking/acceptatie/omgaan met beperkingen;
 - b. zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum die kunnen helpen op het gebied van de ziekte en werk (ergotherapeut, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ervaringskundig coach, re-integratie-deskundige, jobcoach, vakbond, patiëntenorganisaties).

Welke vragen kan de medisch specialist aan patiënten stellen ten aanzien van arbeidsparticipatie?

- Vragen naar hun specifieke situatie op het gebied van werk en inkomen, de betekenis die het werk voor de patiënt heeft, de balans werk-privé, of de patiënt te maken heeft met een bedrijfsarts of verzekeringsarts (UWV). Zie het vragenschema in de bijlage.
- Vragen naar eventuele beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid.

Welke adviezen kan de medisch specialist geven over de beperkingen waar de patiënt mee te maken heeft c.q. kan krijgen?

- wat de gevolgen van de ziekte kunnen zijn voor de mogelijkheden om te blijven werken, op korte en langere termijn;
- wat de gevolgen van verschillende behandelmogelijkheden kunnen zijn voor de mogelijkheden om te blijven werken, op korte en langere termijn;
- welke (tijdelijke) beperkingen de ziekte met zich mee kan brengen en wat de langere termijn perspectieven zijn;
- welke grenzen qua activiteiten de patiënt in acht moeten nemen om zijn herstel niet te belemmeren of zijn ziekte niet te verergeren;
- hoe de patiënt met de ziekte en de behandeling in werk om kan gaan en welke andere zorgverleners hierbij kunnen helpen;
- of de ziekte (mede) veroorzaakt kan zijn door hun werk of daardoor erger kan worden;

Welke adviezen niet?

- a. op een toon of met lichaamstaal die de indruk wekt de patiënt als mens en diens situatie niet serieus te nemen;
- b. adviezen die niet concreet zijn;
- c. Verder waarschijnlijk ziekte-specifiek [Hier geen adviezen noemen die voor de ene ziekte wel en voor de andere niet van toepassing zijn]

Welke adviezen kan de medisch specialist geven over blijvende consequenties voor de werksituatie?

- a. met welke aanpassingen/ in welke werkomgeving werken nog wel haalbaar zou zijn;
- b. welke informatie over de ziekte geschikt is om aan werkgever/leidinggevende en collega's te geven;
- c. welke grenzen ze qua activiteiten in acht kunnen nemen en wat ze kunnen doen om hun ziekte niet te verergeren;
- d. hoe ze met hun ziekte en de behandeling in werk om kunnen gaan;
- e. om zich tijdig te informeren over hun rechten en plichten op het gebied van werk en inkomen op korte en langere termijn in verband met ziekte;
- f. om voor zover mogelijk, zelf de regie te nemen ten aanzien van werk. Door open en eerlijk praten met collega's/leidinggevende over de aandoening en de gevolgen hiervan voor het functioneren; het kennen van de eigen grenzen en deze duidelijk naar anderen toe aangeven; het in acht nemen van voldoende rustmomenten, het realiseren van aanpassingen aan het werk. [uit richtlijn Chronisch ziek en werk pag. 19 en 20, *Wat een werk(zoek)ende zelf kan doen om arbeidsparticipatie te bevorderen*]

Welke acties kunnen medisch specialisten nemen gericht op arbeidsparticipatie van de patiënt?

Adviseren, voorlichten, samen beslissen, verwijzen.

Adviseren over:

- a. de grenzen die ze qua activiteiten in acht kunnen nemen om hun herstel niet te belemmeren of hun ziekte niet te verergeren;
- b. wat ze kunnen doen om herstel of behoud van de huidige situatie te bevorderen;
- c. hoe ze met hun ziekte en de behandeling in werk om kunnen gaan;
- d. om zich tijdig te informeren over hun rechten en plichten op het gebied van werk en inkomen op korte en langere termijn in verband met ziekte;
- e. om voor zover mogelijk, zelf de regie te nemen ten aanzien van werk door open en eerlijk praten met collega's/leidinggevende over de aandoening en de gevolgen hiervan voor het functioneren, het kennen van de eigen grenzen en deze duidelijk naar anderen toe aangeven, het in acht nemen van voldoende rustmomenten, het realiseren van aanpassingen aan het werk. (bron: richtlijn Chronisch ziek en werk pagina 19 en 20, Wat een werk(zoek)ende zelf kan doen om arbeidsparticipatie te bevorderen)
- f. welke zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum kunnen helpen verband met verliesverwerking/acceptatie/omgaan met beperkingen;
- g. welke zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum kunnen helpen op het gebied van de ziekte een werk (ergotherapeut, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ervaringskundig coach, re-integratie-deskundige, jobcoach, vakbond);

Voorlichten (mondeling, indien mogelijk aangevuld met digitale/schriftelijke informatie) over:

- a. de mogelijke gevolgen van hun ziekte en de behandeling voor de mogelijkheden om te blijven werken, op korte en langere termijn;
- b. de verschillende behandelmogelijkheden en de mogelijke gevolgen daarvan voor de mogelijkheden om te blijven werken;
- c. de beperkingen die hun ziekte met zich mee kan brengen, algemeen en in relatie tot zijn werk;
- d. of de ziekte (mede) veroorzaakt kan zijn door hun werk of door het werk kan verergeren;
- e. welke algemene informatie over de ziekte geschikt is om aan werkgever/leidinggevende en collega's, en eventueel aan de bedrijfsarts, te geven;
- f. patiëntenorganisaties waar patiënten terecht kunnen voor informatie, belangenbehartiging en lotgenotencontact;
- g. patiëntenorganisaties en vakbonden waar patiënten terecht kunnen voor informatie en belangenbehartiging op het gebied van hun ziekte en werk en inkomen;

Samen met patiënten beslissen over:

- h. onderzoeken, behandelingen en de planning daarvan, met inachtneming van mogelijke consequenties voor werk en inkomen;
- i. het opnemen van werk in het zorgplan, indien van belang;
- j. welke informatie hij aan de bedrijfsarts, verzekeringsarts (UWV) of medisch adviseur zal doorgeven, en welke niet. Eventuele brieven horen in voor de patiënt begrijpelijke taal te zijn gesteld. Het is wenselijk dat de patiënt deze vooraf in concept in kan zien en zo nodig om aanpassing kan vragen. De patiënt hoort een

afschrift van de definitieve brief te krijgen. Daarbij moet de specialist zoveel mogelijk rekening houden met de specifieke situatie en behoeften van de patiënt, waaronder ook eventuele beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid;

- k. verwijzing naar andere zorgverleners, indien wenselijk;
- l. welke werk-gerelateerde informatie in het dossier wordt vermeld.

Verwijzen naar:

- m. zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum die kunnen helpen op het gebied van de ziekte en werk (klinisch arbeidsgeneeskundige, verpleegkundig specialist, bedrijfsarts, ergotherapeut, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ervaringskundig coach, re-integratie-deskundige, jobcoach, vakbond, patiëntenorganisaties);
- h. zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis/behandelcentrum die kunnen helpen verband met verliesverwerking/acceptatie/omgaan met beperkingen

Bijlage: Vragenschema ziekte en werk voor de medisch specialist (volgende pagina)

Vragenschema ziekte en werk voor de medisch specialist

Bron: gebaseerd op GGZ-standaard 'Arbeid als medicijn' (2020) en bijbehorende gespreksleidraad 'Arbeid als medicijn' (achtergronddocument 9.2.3), en de screeningsvragen over werk van Fit for Work (<https://fitforworknederland.nl/arbeidstools-voor-zorgverleners/>) aangevuld met een aantal vragen op basis van de deskundige mening van de patiëntenvertegenwoordigers in de richtlijnwerkgroep.

Werkt u op dit moment?		
Ja, geheel of gedeeltelijk aan het werk	Ja, maar momenteel niet aan het werk	Nee, op dit moment geen werk
<p><i>Basisvragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat voor werk doet u? • Bent u volledig aan het werk? <p><i>Zo nee:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoeveel uren werkt u op dit moment? • Zou meer uren willen werken? • Hoe gaat het op het werk? • Heeft u behoefte aan hulp of ondersteuning in verband met uw werk? • Bent u onder begeleiding van een bedrijfsarts of hebt u te maken met een verzekeringsarts (UWV) en kan informatie van mijn kant daarbij helpen? 	<p><i>Basisvragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat voor werk doet u? • Zou u weer willen werken? • Heeft u behoefte aan hulp of ondersteuning? • Bent u onder begeleiding van een bedrijfsarts of hebt u te maken met een verzekeringsarts (UWV) en kan informatie van mijn kant daarbij helpen? 	<p><i>Basisvragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe lang hebt u geen werk? • Wilt u werken? • Heeft u behoefte aan hulp of ondersteuning daarbij? • Hebt u te maken met een verzekeringsarts (UWV) en kan informatie van mijn kant daarbij helpen?
<p><i>Doorvragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is uw arbeidsrelatie (vast contract, tijdelijk contract, zzp'er)? • Beperkt uw ziekte – en/of de behandeling hiervan - u in het werk? • Welke invloed heeft uw werk op uw gezondheidssituatie, zowel fysiek als mentaal? • Hoe ervaart u de werk-privé balans? • Welke informatie kan ik aanleveren om uw werkgever en collega's over uw ziekte/aandoening te informeren? 	<p><i>Doorvragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat is uw arbeidsrelatie (vast contract, tijdelijk contract, zzp'er)? • Wat maakt dat u op dit moment niet kunt werken? • Beperkt uw ziekte en/of de behandeling u in het werk? • Kan werken bijdragen aan uw herstel of juist niet? • Wat hebt u nodig om weer te kunnen werken? • Welke informatie kan ik aanleveren om uw werkgever en collega's over uw ziekte/aandoening te informeren? 	<p><i>Doorvragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Is dit een gevolg van uw ziekte en/of de behandeling van uw ziekte? • Heeft u vroeger wel gewerkt? • Welke gevolgen heeft niet werken voor u? • Kan werken bijdragen aan uw herstel of juist niet?

Toelichting

Veel patiënten in de werkende leeftijd vinden het belangrijk dat een medisch-specialist de gevolgen van de ziekte en/of behandelingen voor hun werksituatie bespreekt. Dit geldt in alle fasen van ziekte. Werk zou dus een terugkerend onderwerp van gesprek in de spreekkamer moeten zijn.

In dit gesprek zal de medisch specialist zich per bezoek op hoofdlijnen een beeld moeten vormen van de actuele werksituatie van de patiënt, de gevolgen/beperkingen die iemand door ziekte en/of behandeling in het werk ervaart (of kan gaan ervaren), en of er sinds het vorige bezoek iets veranderd is qua werk.

Afhankelijk van de inhoud van dit gesprek kunnen medisch specialist en patiënt samen bespreken wat de patiënt op dat moment nodig heeft. Wellicht loopt de patiënt tegen iets aan waar in de behandeling rekening mee gehouden kan worden, kan de medisch-specialist helpen door het verschaffen van specifieke informatie of adviezen aan patiënt of bedrijfsarts of is de patiënt geholpen met een doorverwijzing naar een andere zorgverlener of vorm van ondersteuning.

Bovenstaande basis- en verdiepende vragen kunnen behulpzaam zijn om het onderwerp werk bespreekbaar te maken. Per ziektefase kunnen aanvullende vragen worden opgenomen.

Implementatieplan

Inleiding

Dit implementatieplan beschrijft implementatieactiviteiten voor de generieke module Arbeidsparticipatie.

Barrières voor implementatie kunnen zich bevinden op het niveau van de professional, op het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) of op het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan onenigheid in het land met betrekking tot de aanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de specialist, onvoldoende faciliteiten of personeel, nodige concentratie van zorg, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking, et cetera.

Er kan onderscheid gemaakt worden in acties die noodzakelijk zijn voor implementatie, en acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite, publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding, maken van samenwerkingsafspraken.

Wie de verantwoordelijkheden draagt voor implementatie van de aanbevelingen, zal tevens afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de beroepsvereniging. Barrières op het niveau van de organisatie zullen vaak onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbestuurders vallen. Bij het oplossen van barrières op het niveau van het systeem zijn ook andere partijen, zoals de NZA en zorgverzekeraars, van belang. Echter, aangezien de richtlijn vaak enkel wordt geautoriseerd door de (participerende) wetenschappelijke verenigingen is het aan de wetenschappelijke verenigingen om deze problemen bij de andere partijen aan te kaarten.

Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnventariseerd en rekening gehouden met:

- per wanneer de aanbeveling overal geïmplementeerd moet kunnen zijn;

- de verwachte impact van implementatie van de aanbeveling op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijk barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Implementatietermijn

De werkgroep is van mening dat de aanbevelingen in deze module direct geïmplementeerd kunnen worden.

Impact op zorgkosten

Veel aanbevelingen brengen geen of nauwelijks gevolgen met zich mee voor de zorgkosten. Een aantal aanbevelingen doet dit echter wel. Van deze generieke module is de impact op zorgkosten niet te voorspellen. In de toekomst, wanneer deze generieke module voor specifieke patiëntgroepen/zorgpaden wordt uitgewerkt zal het aspect zorgkosten worden meegenomen en uitgewerkt.

Reeds geplande implementatieprojecten gerelateerd aan deze module

- *De reis naar kennisuitwisseling en netwerken rondom arbeidsgelateerde zorg.* ZONMW project 10320062210004, penvoerder prof. dr. K. Proper, RIVM.
- *Verkenning en beschrijving klinisch-arbeidsgeneeskundige zorg (Motie Van Weyenberg),* penvoerder NVKA/NVAB in opdracht van SZW.

Te ondernemen acties per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de module te bevorderen.

Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties

- Bekend maken van de module onder de leden.
- Publiciteit voor de module maken door over de module te publiceren in tijdschriften en te vertellen op congressen.
- Ontwikkelen van gerichte bijscholing/trainingen voor hun leden en streven naar het opnemen van het onderwerp 'arbeidsparticipatie' in het opleidingscurriculum.
- Ontwikkelen en aanpassen van patiënteninformatie/keuzehulpen.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisite.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Het bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen.
- Het volgen van bijscholing (e-learning) die bij deze module ontwikkeld gaat worden.
- Aanpassen lokale patiënteninformatie op grond van de materialen die door de verenigingen beschikbaar gesteld zullen worden.
- Afstemmen en afspraken maken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

De systeemstakeholders (onder andere het Zorginstituut, zorgverzekeraars, (koepelorganisaties van) ziekenhuisbestuurders, IGJ)

Van het bestuur van de ziekenhuizen verwacht dat zij bereid zijn om de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen in deze module te faciliteren.
Daarnaast wordt van systeemstakeholders verwacht dat zij nagaan hoe deze module toepasbaar gemaakt kan worden in de praktijk.

Het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, V&VN

Toevoegen van module aan de richtlijndatabase. Daarbij opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.

Handleiding Arbeid in medisch specialistische richtlijnen

Inleiding

De generieke module Arbeidsparticipatie is bestemd voor zorgprofessionals in de 2^e en 3^e lijn, maar kan ook gebruikt worden als een blauwdruk voor een ziektespecifieke richtlijn. (Cluster)Richtlijnwerkgroepen kunnen bijvoorbeeld:

- A. Verwijzen naar de generieke module;
- B. (Relevante) Aanbevelingen, adviezen en tips uit de generieke module inpassen in ziektespecifieke modules en evt. aanvullende, ziektespecifieke aanbevelingen, adviezen en tips toevoegen;
- C. Een nieuwe, specifieke module over Arbeidsparticipatie maken.

Per richtlijn zal moeten worden bekeken welke optie van toepassing is.

In deze handleiding wordt met bedrijfsarts bedoeld op de bedrijfsgeneeskundige voorziening, waarin ook andere zorgverleners werkzaam kunnen zijn zoals het bedrijfsmaatschappelijk werk of bedrijfspsycholoog.

Hoe kan arbeid in een ziekte-specifieke medisch specialistische richtlijn(module) opgenomen worden?

Optie A – Verwijs naar de generieke module Arbeidsparticipatie

Er worden geen ziektespecifieke aanbevelingen over arbeid gemaakt:
Verwijs naar de generieke module Arbeidsparticipatie en neem evt. (de belangrijkste/relevante) aanbevelingen/adviezen 1 op 1 in de ziektespecifieke richtlijn op.

Optie B - Arbeid integraal onderdeel van modules binnen een ziektespecifieke richtlijn *Modules over diagnostiek*

Neem generieke aanbevelingen over in ziekte specifieke richtlijn of verwijs naar de generieke module.

Geef aan voor welke (ICF)-domeinen gevolgen van de aandoening te verwachten zijn, bijvoorbeeld:

- cognitie (bijvoorbeeld CVA, Parkinson);
- fysiek functioneren (bijv. artrose, carpaal tunnelsyndroom);
- energetisch (bijvoorbeeld oncologie).

Modules over behandeling

Denk aan voorlichting en informatie voor de patiënt en de bedrijfs-/verzekeringsarts, ten behoeve van de begeleiding betreffende werk. Beschrijf voor de gemiddelde patiënt.

Wat is het effect van behandeling voor het functioneren/participeren?

- Behandeltijd?
- Hersteltijd?
- Bijwerkingen?
- Leefadviezen (verboden en geboden, restricties)

Voorbeeld: een gemiddelde patiënt met een versleten pols mag tot aan de operatie dag de pols in blijven zetten voor zover dat gaat in een spalk en onbelast zonder. Na de

operatie is 2 weken gips gevolgd door 2 maanden spalk 24/7 en handtherapie nodig. Dan kan onder leiding van handtherapeut gedurende 4 maanden opgebouwd worden tot een belasting van maximaal 10 kg.

- Is er een uitspraak te doen over de verwachting ten aanzien van herstel, symptomen en functioneren?
 - is de verwachting dat de ziekte na verloop van tijd minder erg wordt, ongeveer hetzelfde blijft, of steeds ernstiger wordt?
 - prognose met betrekking tot de (fysieke, mentale) beperkingen (het functioneren) door de aandoening.
 - over potentiële, relevante belemmeringen in het functioneren als gevolg van de aandoening voor werk, zoals een grillig verloop van klachten, (fysieke en mentale) vermoeidheid, schommelingen in energieniveau, cognitieve problemen zoals aandachts- en concentratieproblemen, fysieke beperkingen, pijn.

Modules over nazorg /chronische aandoening

Denk aan voorlichting en informatie voor de patiënt en de bedrijfsarts en/of verzekeringsarts, t.b.v. de begeleiding betreffende werk. Beschrijf voor de gemiddelde patiënt:

- Wat is het effect van behandeling voor het functioneren/participeren op de lange termijn?
 - Behandeltijd?
 - Hersteltijd?
 - Bijwerkingen?
 - Leefadviezen (verboden en geboden, restricties of juist stimulans bijv. bewegen?)

Voorbeeld: indien hersteld na het plaatsen van een elleboogprothese blijft levenslang een restrictie van maximaal 5 kg tillen.

- Is er een uitspraak te doen over de verwachting?
 - is de verwachting dat de ziekte na verloop van tijd minder erg wordt, ongeveer hetzelfde blijft, of steeds ernstiger wordt?
 - prognose met betrekking tot de (fysieke, mentale) beperkingen (het functioneren) door de aandoening (relevant kunnen zijn: AMA guides).
 - over potentiële, relevante belemmeringen in het functioneren als gevolg van de aandoening voor werk, zoals een grillig verloop van klachten, (fysieke en mentale) vermoeidheid, schommelingen in energieniveau, cognitieve problemen zoals aandachts- en concentratieproblemen, fysieke beperkingen, pijn.

Optie C – In analogie met het NHG

Oriënterend literatuuronderzoek

- Beoordeel de resultaten van de oriënterende literatuursearch ten aanzien van arbeid.
- Stel eventueel aanvullende (specifieke) zoekvragen op (overleg bij twijfel met adviseur arbeid).
- Raadpleeg tevens alternatieve bronnen, zoals:
 - NVAB
 - Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
 - RIVM

- Kennisinformatiesysteem InfectieZiekten bij Arbeid
- Indien van toepassing: Aandacht voor werk als oorzaak
 - Denkt de werkgroep dat de oorzaak van de aandoening in werk zou kunnen liggen?
 - Leg contact met bijvoorbeeld NVAB, NCVB, V & VN arboverpleegkundigen/sociaal medisch verpleegkundigen.
 - Overweeg specifieke module, zie als voorbeeld: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/werkgerelateerd_astma/diagnostiek_bij_werkgerelateerd_astma.html

Samenwerking

Bepaal de plaats van het aspect arbeid in de standaard en de consequenties daarvan wat betreft samenwerking met de NVAB. Mogelijke vervolgopties:

- NVAB/NVVG als referent (alleen tijdens knelpuntenanalyse en commentaarronde).
- NVAB/NVVG als meelezer/adviseur.
- NVAB/NVVG als werkgroeplid.

Knelpunteninventarisatie

Bekijk (en prioriteer) de door NVAB, patiëntenorganisaties en andere partijen ingebrachte knelpunten ten aanzien van werk.

Uitgangsvragen

- Na de knelpuntenanalyse worden als er knelpunten gesignaleerd zijn op het gebied van arbeid, specifieke zoekvragen geformuleerd. Deze specifieke zoekvragen worden zo mogelijk geformuleerd als PICO's.
- Of neem arbeid mee als uitkomstmaat. Denk ook aan aanverwante begrippen zoals arbeidsverzuim, arbeidsproductiviteit, terugkeer naar werk, et cetera. Ondersteuning/Kennisinstituut: denk er aan om evt. zoekblok voor arbeid als uitkomstmaat mee te nemen (*hier een voorbeeld van een zoekblok, incl absenteeism, presenteism, return to work, et cetera*)

Optie D - Overweeg Blauwdruk participeren in richtlijnen (NVAB) te volgen

Het product is een volledige module over arbeid, incl. literatuursearch, overwegingen, aanbevelingen. Raadpleeg: [Blauwdruk Participeren in Richtlijnen \(nvab-online.nl\)](https://www.nvab-online.nl)

Zoekstrategie return to work / work disability

Medline (via OVID)

Absenteeism/ or Employment/ or Occupational Health Services/ or Occupational Health/ or Occupational Medicine/ or Occupational Therapy/ or Occupations/ or Rehabilitation, vocational/ or Return to work/ or Sick leave/ or Unemployment/ or Vocational guidance/ or Work/ or (occupational* or vocational* or return-to-work or sick-leav* or sickleav* or absenteeism* or employab* or work-status or employment-status or workability).ab,ti,kf. or ((rehab* or ability or disability or participat* or capacit* or retention or entry or re-ent* or entering or abscen* or productivit* or efficienc* or function*) adj3 (work or job or jobs or labor or labour or vocation* or occupation* or career*)).ab,ti,kf. or (work or worker* or workplace* or job or jobs or occupation* or employ* or absen* or unemploy* or career*).ti,kf.

Embase (via OVID)

1. occupational therapy.mp.
2. occupational disease.mp.
3. occupational medicine.mp.
4. employment.mp.
5. vocational rehabilitation.mp.
6. work capacity.mp.
7. vocational guidance.mp.
8. absenteeism.mp.
9. occupational health service.mp.
10. occupational health.mp.
11. unemployment.mp.
12. retirement.mp.
13. occupation.mp.
14. vocation.mp.
15. disability evaluation.mp.
16. return to work.mp.
17. occupational intervention.mp.
18. supported employment.mp.
19. unemployed.mp.
20. employed.mp.
21. sick leave.mp.
22. sick absence.mp.
23. disability pension.mp.
24. job.mp.
25. vocational.mp.
26. exp work/
27. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26

PsychINFO (via OVID)

1. exp Disability Evaluation/
2. exp Employability/
3. exp Employee Leave Benefits/
4. exp Job Satisfaction/
5. exp Occupational Guidance/
6. exp Vocational Rehabilitation/
7. exp Disability Management/
8. exp Employee Absenteeism/

9. exp Occupational Status/
10. exp Occupational Stress/
11. exp Occupational Therapy/
12. exp Reemployment/
13. exp Work Related Illnesses/
14. return to work.ti,ab,tc.
15. occupational therap*.ti,ab,tc.
16. occupational intervention*.ti,ab,tc.
17. Supported employment.ti,ab,tc.
18. employment.ti,ab,tc.
19. vocational rehabilitation.ti,ab,tc.
20. work capacity evaluation.ti,ab,tc.
21. vocational guidance.ti,ab,tc.
22. Absenteeism.ti,ab,tc.
23. Occupational health services.ti,ab,tc.
24. Occupational health.ti,ab,tc.
25. Unemployed.ti,ab,tc.
26. Employed.ti,ab,tc.
27. Unemployment.ti,ab,tc.
28. Sick leave.ti,ab,tc.
29. Sick* absence.ti,ab,tc.
30. Retirement.ti,ab,tc.
31. Disability pension.ti,ab,tc.
32. Occupation*.ti,ab,tc.
33. Job.ti,ab,tc.
34. Vocational.ti,ab,tc.
35. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34

Cochrane library (Central)

- #1 Occupational Therapy
- #2 Occupational Diseases
- #3 Occupational Medicine
- #4 return to work
- #5 occupational intervention
- #6 absenteeism
- #7 occupational health services
- #8 occupational health
- #9 disability pension
- #10 sick leave
- #11 sick absence
- #12 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11

Kennislacunes en organisatorische en financiële lacunes

Kennislacune:

Er is (i) literatuur over interventies gericht op arbeidsparticipatie van mensen met chronische aandoeningen en (ii) consensus dat de klinische zorg een missende link is tussen ziekte en participatie. Er is geen hard/direct bewijs dat aandacht voor arbeid in de klinische zorg tot duurzamere arbeidsparticipatie leidt.

Kwaliteit van leven en gezond, passend werk zijn volgens de werkgroep evenzeer of zelfs meer relevant dan sneller of meer uren aan het werk, minder verzuim of minder uitkeringskosten. Meer onderzoek met dergelijke uitkomstmaten is nodig.

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van training van medisch specialisten op het vlak van arbeidsparticipatie en ziekte omdat er blijkbaar weinig (geen) trainingen op dit gebied worden gegeven noch onderzocht.

Organisatorische lacunes:

Beperkte toegang tot bedrijfsarts: Anno 2023 heeft een aanzienlijk deel van de werk(zook)ende patiënten geen (vast) dienstverband en (dus) ook geen of beperkte toegang tot een bedrijfsarts.

Adequate structuren voor verwijzing, communicatie en coördinatie tussen klinisch en domein arbeid en gezondheid ontbreken.

Financiële lacune:

Adequate financiering van arbeidsgerichte klinische zorg ontbreekt.

Ingebrachte knelpunten en suggesties bij aanvang ontwikkelingstraject

Januari 2022.

Deze lijst bevat alle ingebrachte knelpunten en suggesties (schriftelijk en tijdens de online invitation). Deze zijn niet ontdebeld en niet of alleen t.b.v. van de leesbaarheid (minimaal) bewerkt. De indeling in “knelpunt” of “suggestie” is arbitrair en niet bijzonder relevant: elk punt is door de werkgroep besproken en alle punten zijn beoordeeld op geschiktheid om in de module Arbeidsparticipatie te adresseren.

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
Afkomstig uit voorbespreking werkgroep						
1. Hoe om te gaan met verschillen in perspectief tussen medisch specialist en bedrijfsarts over wat patiënt wel/niet kan? Tegenstrijdige adviezen moeten voorkomen worden.	ja	ja	ja	ja	ja	NB. Tegenstrijdige adviezen kunnen soms onvermijdelijk zijn (bijv. bij gezondheids-belangen versus organisatiebelangen)
2. Kliniek en bedrijfsgeneeskundige spreken “andere taal”. Hoe ervoor te zorgen dat medisch specialist de juiste info verstrekt, en omgekeerd?	ja	ja	ja		ja	
3. Hoe onwetendheid bij patiënt t.a.v. bedrijfsarts en hulp die geboden kan worden op te lossen?	ja	ja	ja	ja	ja	
4. Hoe kan voorlichting verbeterd worden? Zodat patiënt meer regie neemt.	ja	ja	ja	ja	ja	NB. niet iedere patiënt is even zeer in staat op regie te nemen

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
5. Ondersteuning voor werkenden zonder vaste werkgever, zoals flexwerkers en zzp'ers. Waar zouden die mensen zich kunnen melden?	ja	ja	?	?	ja	Verwijzing indien er een meldpunt is waarnaar verwezen kan worden. Als er nog geen meldpunt is: een beleidsaanbeveling
6. De bedrijfsarts vraagt pas laat in het WVP traject (na 1 jaar arbeidsongeschikt) informatie op. Dit leidt tot langdurige onduidelijkheid over de prognose. M.i. is dit de actie van BA, maar mogelijk ook een proactieve actie vanuit de medisch specialistische zorg.	ja	ja	ja	ja		
NVALT (longgeneeskunde)						
7. Knelpunt: arbeid = QoL (financieel, waardering, zingeving, zelfstandigheid, ontwikkeling), maar hoe kun je dit als (meetbare) uitkomstmaat meenemen in medisch specialistische richtlijnen?	ja	ja	ja	ja	ja	NB Arbeid relateren aan context van kwaliteit van leven.
8. Knelpunt in de samenwerking die ik als medisch specialist ervaar: er is geen samenwerking. In de ideale situatie heb ik als medisch specialist verstand van ziekte en kan ik advies geven over leefregels, fysieke beperkingen, evt aanvullende uitleg over de aandoening. Dit dient door de bedrijfsarts vertaald te worden naar een plan voor de individuele patiënt binnen zijn werkzaamheden. Dit loopt spaak, omdat:	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
a. ik het gevoel heb dat er beperkte kennis is omtrent longaanandoeningen bij de bedrijfsgeneeskundige zorg.	nee	nee	nee	nee	nee	NB Medisch specialist kan kennis overdragen aan bedrijfsarts en verzekerings-arts
b. andersom: misschien weet ik als specialist te weinig van de organisatie en mogelijkheden van de bedrijfsgeneeskundige zorg	ja	ja	ja	ja	ja	Iets voor een informatieproduct of bijlage bij richtlijn
c. het lastig is een bedrijfsarts te bereiken, bovendien wisselen bedrijven regelmatig van arbodienst, waardoor continuïteit mist	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
d. ik en/of de patiënt angst heeft dat de bedrijfsarts niet onpartijdig is, hij wordt betaald door het bedrijf	ja	ja	ja	ja	ja	
9. Wat betreft bovenstaande is het naar mijn mening óók belangrijk om te kaderen: alleen punt b. (en misschien daarmee ook de beleving van punt d.) is iets waar je vanuit het medisch specialistisch domein invloed op hebt. De andere punten zijn relevant, maar kunnen niet opgelost worden binnen de medisch specialistische zorg. Ik wil ervoor waken dat er geen taken van het bedrijfsgeneeskundige domein naar de medisch specialist worden geschoven, hoe wenselijk dit voor de patiënt wellicht ook is.	ja	ja	ja	ja	ja	Dit punt neemt de werkgroep mee bij het formuleren van aanbevelingen

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
NVOG (gynaecologie en obstetrie)						
10. Hoe verwerft de medisch specialist inzicht in de werkzaamheden van de patiënt, en wat hij wel en niet kan? Welke vragen zijn hiervoor van belang?	ja	ja	ja	ja	ja	
11. Welke algemene adviezen kan de medisch specialist geven aan de patiënt om arbeidsparticipatie aan te moedigen?	ja	ja	ja	ja	ja	Uitgangsvraag wel neutraal formuleren: Niet alleen aanmoedigen, soms is juist afremmen nodig.
12. Communicatie tussen bedrijfsarts en medisch specialist soms moeizaam, hoe dit te verbeteren?	ja	ja	ja	ja	ja	
NVDV (dermatologie)						
13. Hoe ervoor te zorgen dat medisch specialist de juiste info verstrekt, en omgekeerd?	ja	ja	ja	ja	ja	
14. Financiële vergoeding?!	ja	ja			ja	Beleids-aanbeveling
NVVN (neurochirurgie)						
15. Aandacht in specifieke richtlijnen over werkhervatting mogelijkheden en onmogelijkheden. Dit als handvat voor de patiënt en de bedrijfsarts.	ja	ja	ja		misschien	Volgt na generieke module voor enkele ziektespecifieke richtlijnen.

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
16. Adviezen over toekomstige onderzoeksvragen hieromtrent.	ja	ja	ja	ja	ja	In Kennislacunes
17. Patiënteninformatie per ziektebeeld.	nee	ja			nee	Implementatie aanbeveling
18. Gericht werken naar inzetbaarheid in premorbide werkzaamheden via bedrijfsarts tot doel deze werkzaamheden weer te bereiken of aan te passen waar mogelijk/nodig?	ja	ja	ja	ja	ja	Grenzen en aanpassingen zijn daarbij heel belangrijk
NVKNO (KNO)						
19. Patiëntendiversiteit, de ene kan na 2 weken weer aan het werk, de andere na 6 weken.	ja	ja	ja	ja	ja	
20. Behandelopties aanpassen/overwegen op werkkeuzes.	ja	ja	ja	ja	ja	Patiënt helpen bij afweging gezondheids-belang en belangen i.v.m. werk
NVVG (verzekeringsgeneeskunde)						
21. Hoe om te gaan met verschillen in perspectief tussen medisch specialist en verzekeringsarts/bedrijfsarts over wat patiënt wel/niet kan? Tegenstrijdige adviezen moeten voorkomen worden. <i>NB: alleen bedrijfsarts en verzekeringsarts geven in principe adviezen over arbeid. Belang kennis over wet- en regelgeving bij curatieve sector. Sluit ook aan bij punt hieronder, informatie-</i>	ja	ja	ja	ja	ja	Tegenstrijdige adviezen kunnen soms onvermijdelijk zijn (bijv. bij gezondheids-belangen versus organisatie-be-langen) Medisch specialisten kunnen adviseren over activiteiten en

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
<i>overdracht/interdisciplinair overleg. Belang van duidelijke uitspraken vanuit specialist over welke activiteiten af- en aangeraden worden.</i>						belastbaarheid en beperkingen in het algemeen.
22. Kliniek en verzekeringsarts/bedrijfsarts spreken “andere taal”. Hoe ervoor te zorgen dat medisch specialist de juiste info verstrekt, en omgekeerd.	ja	ja	ja	ja	ja	Benoemen belang van informatie-overdracht en onderling overleg.
23. Patiënteninformatievoorziening is niet optimaal. Patiënten moeten eenvoudig kunnen beschikken over juiste informatie over werk/werkhervatting.	ja	ja	ja	ja	ja	Wergroep zal belangrijkste relevante bronnen noemen. Aandacht voor bestaande bronnen (website van UWV). Rol arbodienst. Voldoende kennis bij specialisten om hierover te informeren. Zie ook verwijzingen in Richtlijn chronisch zieken en werk (ev. actualiseren)
24. Hoe onwetendheid bij patiënt t.a.v. bedrijfsarts/verzekeringsarts en hulp die geboden kan worden op te lossen? Hoe kan voorlichting verbeterd worden? Zodat patiënt meer regie neemt.	ja	ja	ja	ja	ja	
25. Belang kennis over wet- en regelgeving in curatieve sector: flexwerkers kunnen worden	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
begeleid door bedrijfsarts (bij uitzenddienstverband), UWV (ziek uit dienst), zelfstandigen vanuit particuliere AOV (vak apart) of in de toekomst UWV.						
26. Transitieproblematiek!	nee	ja	ja	nee	nee	Worden hier de jongeren met arbeidsbeperkingen bedoeld? Dit is een specifieke doelgroep qua wetgeving en eventuele interventies. Kan eventueel in de toekomst aparte module voor worden opgezet. Of huidige module verbreden naar school- en arbeidsparticipatie. Input Arts M&G (arts jeugdgezondheidszorg) moet dan worden toegevoegd.
NVBF						
Meer inzicht in arbeidsgerichte risicofactoren voor ziektebeelden binnen het medisch specialisme lijkt van belang voor het kunnen signaleren? Andersom is er mogelijk ook onvoldoende inzicht in het effect van een ziektebeeld (of de behandeling) op arbeidsparticipatie. Mogelijk geeft meer kennis en inzicht m.b.t. arbeidsparticipatie ook meer begrip	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
voor het perspectief van de bedrijfsarts (en andersom).						
Organisatie van zorg: aan elkaar grenzende disciplines kennen elkaar onvoldoende op inhoud, benaderen/zoeken elkaar onvoldoende en werken onvoldoende samen ter ondersteuning van de arbeidsparticipatie van de patiënt. Dit vraagt inspanning van betrokkenen, zonder manieren om dat te borgen is de kans op succes gering (bv tijd, vergoeding, informatie voorziening up to date)	ja	ja	ja	ja	ja	
De participatieve werkaanpassing is een door de arbeidsfysiotherapeut veel gebruikte en bewezen effectieve methode die onderbenut blijft. Hierbij worden ook de risicofactoren vanuit werk (belasting) in kaart gebracht en afgestemd op de individuele belastbaarheid. De arbeidsfysiotherapeut, en mogelijk andere (para)medische disciplines met specialisatie arbeid, worden onvoldoende en niet vroegtijdig benut om de medisch specialist én de bedrijfsarts te ondersteunen in het verkrijgen van inzicht in de relatie werk en klachten (vnl. houding- en bewegingsapparaat maar is bijv. ook mogelijk in verlengde van hartrevalidatie, deconditionering na grote medische ingrepen, neurologische	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
ziektebeelden, etc,). Deze interventie kan bovendien bruikbare informatie opleveren voor geïnformeerde gedeelde besluitvorming (voorbeeld orthopedie: leefstijlinterventie is wel opgenomen in stepped care, analyse risicofactoren fysieke belasting vanuit werk is niet opgenomen in stepped care!).						
ZZP Nederland						
27. Beschikbaarheid van Arbo curatieve zorg via de Zorgverzekeringswet ontbreekt, terwijl het van cruciaal belang is om structureel de samenwerking tussen zorgverleners in de curatieve zorg en Arbo professionals te stimuleren en financieel mogelijk te maken.	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
28. Een integraal beleid, dat de kloof tussen arbeid en zorg verkleint en mensen in staat stelt om binnen hun mogelijkheden, wensen en behoeften op verantwoorde wijze te kunnen (blijven) werken, ontbreekt.	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
Osteoporosevereniging						
29. Onvoldoende kennis over de effecten van een chronische aandoening op de mogelijkheden / beperkingen in de specifieke omstandigheden van een patiënt.	ja	ja	ja	ja	ja	
30. Groot scala aan door patiënt ervaren effecten van de chronische aandoening. En daarmee de	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
behoefte aan eigen regie binnen eigen mogelijkheden en beperkingen.						
31. Behoefte aan generalisatie m.b.t. conclusies en aanbevelingen bij specialisten en bedrijfs- en verzekeringsartsen.	?	?	?	?	?	De werkgroep begrijpt niet precies wat hiermee wordt bedoeld.
32. Onvoldoende kennis over de maatschappelijke impact van een chronische aandoening. Incl. de effecten op mogelijkheden en beperkingen t.a.v. arbeidsparticipatie.	ja	ja	ja	ja	ja	
Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland						
33. Vraag is waar de verantwoordelijkheid ligt om die info te geven. Bij de specialist? Bij de werkgever of bedrijfsarts? Bij de overheid? In ieder geval zou de specialist minimaal de patiënt naar juiste loket moeten kunnen sturen.	ja	ja	ja	ja	ja	
34. Medisch specialist is zich niet altijd bewust dat het thema 'werk (starten/terugkeren/aanpassen/wisselen)' belangrijk is om te bespreken in de spreekkamer.	ja	ja	ja	ja	ja	
35. Medisch specialist heeft of maakt niet altijd de tijd om aandacht te besteden aan werk van de patiënt. Hoe belangrijk is dat voor hem/haar.	ja	ja	ja	ja	ja	
36. Medisch specialist weet niet precies hoe die iemand kan helpen/doorverwijzen wanneer die kampt met uitdagingen op het werk. (=handelingsverlegenheid).	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
37. Mensen hebben naast praktische en financiële problemen vaak ook last van psychosociale problemen op het werk als gevolg van een aandoening zoals: schaamte, ervaren onbegrip, verdriet en onzekerheid. Deze aspecten hebben ook de aandacht nodig in de spreekkamer.	ja	ja	ja	ja	ja	
38. In het gesprek over arbeidsparticipatie in de spreekkamer is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor 'vrijwilligerswerk'.	ja	ja	ja	ja	ja	
39. Wet- en regelgeving voor mensen met een chronische aandoening en werk is gecompliceerd, onoverzichtelijk en variabel per gemeente. Mensen zien vaak door de bomen het bos niet meer. Wie is de centrale persoon/instantie naar wie mensen kunnen worden doorverwijzen voor begeleiding hierin?	nee	ja	nee	nee	nee	Evt. beleidsaanbeveling
Oogvereniging						
40. We constateren dat veel teveel mensen die gedurende hun loopbaan een oog-aandoening ontwikkelen in de WIA terechtkomen.	nee	ja	ja	ja	nee	De constatering suggereert dat dit voorkombaar is. Dit is een goede, specifieke vraag voor specifieke, toekomstige module oog-aandoeningen en werk.
41. We onderschrijven vanuit de Oogvereniging dat werk en hoe je dat ondanks een ontstane beperking of medisch probleem kunt blijven doen vanaf dag 1 aan bod moet kunnen komen in het gesprek met de medici.	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid						
42. Onbekendheid bij medisch specialisten over hoofdlijnen van regels, procedures en gevolgen voor werk en inkomen voor de patiënt bij beperkingen door ziekte of behandeling.	ja	ja	ja	ja	ja	
43. Onderschatting van de moeilijkheden m.b.t. werken.	ja	ja	ja	ja	ja	
44. Beschrijving en objectivering van belastbaarheid en beperkingen (als gevolg van ziekte en behandeling en uit preventief oogpunt) blijft vaak achterwege of erg globaal.	ja	ja	ja	ja	ja	
45. Patiënt is niet betrokken bij eventuele communicatie met de bedrijfsarts.	ja	ja	ja	ja	ja	Idem voor communicatiemet verzekerings-arts
46. Wat als werken niet meer haalbaar is?	ja	ja	ja	ja	ja	
47. Patiënt wordt niet standaard verwezen naar patiëntenorganisatie en vakbonden.	ja	ja	ja	ja	ja	
48. Arbeid (en inkomen) is geen standaard gesprekstema.	ja	ja	ja	ja	ja	
Vereniging van mensen met brandwonden						
49. Ervaren knelpunt is dat niet iedere medisch specialist de volgende rol voldoende oppakt:						
<ul style="list-style-type: none"> Bespreken van gevolgen aandoening en behandeling voor werk 	ja	ja	ja	ja	ja	
<ul style="list-style-type: none"> Bespreken van te verwachten problemen 	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
<ul style="list-style-type: none"> Bespreken van behandelkeuze in relatie tot werk 	ja	ja	ja	ja	ja	
<ul style="list-style-type: none"> Bespreken van behoefte aan ondersteuning/begeleiding 	ja	ja	ja	ja	ja	
<ul style="list-style-type: none"> Verwijzen naar..... 	ja	ja	ja	ja	ja	
50. De medische geneeskundige en de bedrijfsgeneeskundige acteren vanuit verschillende systeemwerelden die idealiter op elkaar aansluiten; maar nu nog niet. Hun doelen zijn verschillend, maar voor de patiënt bestaan beide werelden en zijn ze idealiter complementair aan elkaar.	ja	ja	ja	ja	ja	
51. Factor arbeid in de medisch specialistische zorg betreft naast de medisch specialist en de bedrijfsgeneeskundige ook de huisarts (die soms al preventief signalen kan oppakken)	ja	ja	ja	ja	ja	
52. Knelpunt: de mens holistisch benaderen dat bij de medisch specialist / huisarts/ bedrijfsarts ook aandacht is voor de balans uitvoering werk <=> privé <=> ziekte en herstel	ja	ja	ja	ja	ja	
53. Kennis over de uitwerking wet en regelgeving (rechten en plichten), patiënt en medisch specialist, ondersteuning is nodig, door bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige buddy met kennis over onder andere Wet Verbetering Poortwachter bij opname/diagnose.	ja	ja	ja	ja	ja	
54. Onvoldoende aandacht voor: Samen beslissen, de patiënt centraal.	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
55. De angst/beeldvorming bedrijfsarts dat deze teveel op de hand van de werkgever is en dus geen aandacht voor de werknemer zijn/haars.	ja	ja	ja	ja	ja	
BPSW (maatschappelijk werk)						
56. Multidisciplinaire insteek in ziekenhuis. Rol medisch specialist moet duidelijk zijn.	ja	ja	ja	ja	ja	In relatie tot andere beroepsbeoefenaren in het ziekenhuis
57. Hoeveelheid te bespreken onderwerpen door medisch specialisten in spreekkamer en tijdsaspect (implementatie)	ja	ja	ja	ja	ja	
58. Onwetendheid/ terughoudendheid bij medisch specialist wat mag adviseren/privacy naar werkgever toe	ja	ja	ja	ja	ja	
59. Patiënten niet op hoogte van wet en regelgeving bij ziekmelding (te laat aan de bel)	ja	ja	ja	ja	ja	Ontwikkelen informatie hierover
Tijdens invitationale ingebrachte knelpunten rondom het thema arbeid in de medisch specialistische zorg						
60. Thomas Rustemeyer: implementatie van deze module in de spreekkamer wordt een grote uitdaging. Medisch specialisten zouden holistische zorg moeten leveren en daar gemotiveerd voor moeten zijn, maar dat is een grote uitdaging. Bij een holistische benadering	ja	ja	ja	ja	ja	Implementatieplan: scholing/training

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
zou samenwerking tussen curatieve zorg en arbocuratieve zorg vanzelf volgen.						
61. Hendriët Wanders: Misschien ook bij patiënt bewustwording dat werk ook besproken kan worden bij een medisch specialist.	ja	ja	ja	ja	ja	
62. Nicole Verheijen: Een voorwaarde voor netwerkgeneeskunde is dat je weet wat de andere partij doet en kan doen. In de praktijk blijkt dat veel medisch specialisten helemaal niet zo goed weten wat een bedrijfsarts, arbo-arts, arbeidshygiënist, etc. doen en wanneer ze bij hen terecht kunnen. Informatie en kaders over wie wat doet en wanneer zou nuttig zijn.	ja	ja	ja	ja	ja	
63. Gea Kosters: het stepped-care-denken kan belemmerend zijn wanneer het gaat om arbeid. Want wanneer is het juiste moment om psychosociale zaken in te vliegen? Dit thema vraagt erom dat er in een vroeg stadium al over wordt nagedacht en naar gekeken wordt. En niet pas na diagnose of alleen bij complexe problematiek. Timing is belangrijk.	ja	ja	ja	ja	ja	
64. Gea Kosters: in sommige richtlijnen, bijv. Long covid, wordt in twee zinnen arbeid aangestipt door bijv. een algemene aanbeveling “Neem contact op met de bedrijfsarts”. Maar voor sommige patiënten is dit niet de juiste aanbeveling (bedrijfsarts is bijvoorbeeld al in beeld) of had er bijv. al in de eerste 6 weken actie ondernomen moeten worden.	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
65. Gea Kusters: het is misschien goed om uit elkaar te halen dat 1) werk belangrijk is voor mensen en mensen graag willen blijven werken/werk hervatten en 2) dat er wettelijke kaders zijn waar rekening mee gehouden dient te worden.	ja	ja	ja	ja	ja	
66. Karin Kanselaar: Er is veel gebrek aan kennis, bijvoorbeeld over de Wet Verbetering Poortwachter, over de impact op het werk, of er überhaupt een bedrijfsarts betrokken is. Verschillen tussen patiënten zijn bijv. ZZP met verzekering/zonder verzekering, patiënt met werkgever, zonder werkgever.	ja	ja	ja	ja	ja	Wergroep zal hier informatie over in een bijlage opnemen.
67. Theo Senden: in de spreekkamer moet begin gemaakt worden met het thema. Er zijn al veel initiatieven geweest om dit te bevorderen en de vraag is dus ook waarom dit tot op heden nog niet goed is gelukt. Kennis is een belangrijke factor, maar ook het ontbreken van verwijsmogelijkheid binnen het team naar iemand met expertise en tijd. Belangrijke vraag: wat is er nodig dat de medisch specialist dit thema in zijn spreekkamer gaat bespreken?	ja	ja	ja	ja	ja	
68. Karin Kanselaar: deskundige in team is van wezenlijk belang en zorgt ervoor dat je behalve dat je het bespreekt ook een vervolg kan geven. Je bespreekt iets niet snel als je niet weet wat je met het 'probleem' moet doen.	ja	ja	ja	ja	ja	
69. Yvonne de Leeuw: medisch specialisten zouden moeten gaan beseffen dat het niet	ja	ja	ja	ja	ja	Werk als primaire oorzaak van de klachten zal in de toekomst in

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
alleen gaat om het voorkomen van uitval, maar ook of er een relatie is met werk. Of het werk bijv. de klachten verergert of beïnvloedt. Bij patiënten met fysieke klachten kun je, als je vroeg betrokken bent, het verschil maken.						een aparte module worden behandeld.
70. Joyce van de Nes: kunnen verwijzen is inderdaad belangrijk. Die verwijsmogelijkheden zijn er waarschijnlijk wel, maar ze zijn onbekend. Daar zou aandacht voor moeten zijn.	ja	ja	ja	ja	ja	
71. Gea Kusters: Maatschappelijk werk kan ook vaak veel doen. Afhankelijk van de vraag.	ja	ja	ja	ja	ja	
72. Hendriët Wanders: en dan is er nog het probleem van zwaar te kort aan arboartsen, waardoor zij minder beschikbaar zijn	nee	ja	nee	ja	evt.	Beleidsaanbeveling
73. Marjolijn Duivestein: een categorie die lastig is om te adviseren is de groep patiënten die nog nooit heeft gewerkt, die nog geen arbeidsjaren hebben vanwege de ziekte. Zij vallen buiten alle mogelijkheden wat betreft ondersteuning vanuit de overheid. Er is voor hen geen vangnet.	nee	ja	nee	nee	nee	Evt. identificeren als lacune in zorg of beleidsaanbeveling.
74. Hendriët Wanders: In aansluiting op Marjolijn: ook de groep NUG-ers (niet-uitkeringsgerechtigden) vallen tussen wal en schip.	nee	ja	nee	nee	nee	Evt. identificeren als lacune in zorg of beleidsaanbeveling.
75. Maxime Verhoeven: bedrijfsartsen geven oncologische patiënten vaak een vrijbrief om	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
niet meer te hoeven werken, maar patiënten willen dat wel graag, evt. in aangepaste vorm.						
76. Hendriët Wanders: patiënten hebben niet zozeer last van hun type aandoening, maar van de beperkingen die daaruit voortvloeien. Er zijn klachten die door veel patiënten genoemd worden, ongeacht de aandoening, zoals vermoeidheid.	ja	ja	ja	ja	ja	NB. Voor een klacht met dezelfde naam kan toch een andere aanpak nodig zijn, afhankelijk van de specifieke ziekte.
77. Jeannette van Zee: klopt: vermoeidheid, pijn, cognitieve problemen zijn ziekteoverstijgende klachten.	ja	ja	ja	ja	ja	NB. Dit leidt echter niet automatisch tot dezelfde of generieke aanbevelingen voor deze patiënten.
78. Theo Senden: op symptoomniveau kijken naar belemmeringen in het werk biedt ook de kans om daar rekening mee te houden bij het behandelplan of interventies op te richten.	ja	ja	ja	ja	ja	
79. Desiree Dona: aanvulling op bovenstaande opmerkingen: de verdeling in patiëntcategorieën biedt de medisch specialist wel een handvat. Bij ene type aandoening moet bijv. het gesprek worden aangegaan over de progressiviteit van de aandoening en wat dit betekent voor arbeid. Bij de andere aandoening is dit niet aan de orde en moet er vooral worden gesproken over bijv. de impact op belastbaarheid en herstellen daarvan. De categorisatie van aandoeningen sluit wellicht wel het beste aan bij het medisch specialistisch denken/handelen. Bovendien is	ja	ja	ja	ja	ja	NB. De werkgroep zal propageren dat er maatwerk nodig is per ziekte, fase en individu en werken wordt besproken in het kader van Samen beslissen

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
“vermoeidheid” in de acute fase heel anders dan wanneer het om vermoeidheid als laat effect gaat. Verdere indeling naar klachten en fase van de ziekte is zinvol.						
80. Thomas Rustemeyer: de categorisatie is nodig zodat de werkgroep meters kan maken. Maar “personalized medicine” en zorg op maat is wel nodig. Onderscheid maken in arbeidsbelemmeringen door de ziekte zelf en door de behandeling, zoals chirurgie of geneesmiddelen.	ja	ja	ja	ja	ja	zie boven
81. Theo Senden: dat betekent dus t gesprek aangaan en samen beslissen over wat pt nodig heeft om zo goed mogelijk aan t werk te komen/blijven.	ja	ja	ja	ja	ja	zie boven
82. Taco Otto: een categorisatie op basis van type behandelingen/ingrepen zou ook kunnen. Vanuit medisch specialist zou het waardevol kunnen zijn om behandeling/ingreep te kunnen relateren aan het werk dat iemand doet.	ja	ja	ja	ja	ja	zie boven
Schriftelijk ingebrachte suggesties, aandachtspunten en overige opmerkingen						
83. Moet de werkgroep streven naar het ideale plaatje of het realistische plaatje in deze module? Wat wordt haalbaar/wenselijk geacht?						Aandachtspunt voor de werkgroep
84. Moeten beroepsverenigingen t.z.t. dit gaan “inregelen”? Hoe?	ja	ja	ja	ja	ja	Er zullen suggesties worden gedaan in het implementatieplan en er zullen producten worden ontwikkeld

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
						om de toepassing van de richtlijn te bevorderen.
85. Bespreekbaar maken is stap één, maar vervolg is ook lastig, o.a. door gebrek aan vertrouwen van patiënt in bedrijfsarts.	ja	ja	ja	ja	ja	
86. Informatievoorziening voor medisch specialist verbeteren, bijv. infographic over landschap medisch specialistische zorg en bedrijfsgezondheidszorg (= product bij module Organisatie van Zorg)	ja	ja	ja	ja	ja	
87. Informatievoorziening voor bedrijfsarts verbeteren, maar specifieke kennis voor generalisten zoals bedrijfsarts is lastig.	nee	ja	nee	ja	nee	
NVALT (longgeneeskunde)						
88. Het kader: met een (chronische) aandoening aan het werk (blijven) op een goede manier. Bij de longziekten (en wellicht ook in andere specialismen) hebben we regelmatig te maken met ziekte door werk. Dit laatste zou ik in deze module niet meenemen.	nee	ja	ja	ja	nee	Deze suggestie heeft de werkgroep ter harte genomen.
NVKNO (kno)						
89. Arbeidswensen goed bespreekbaar maken in de spreekkamer als onderdeel van behandelplan.	ja	ja	ja	ja	ja	
NVOG (gynaecologie en obstetrie)						

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
90. Deze module richt zich vooral op (chronische) ziekte, als aanvulling zouden adviezen m.b.t. zwangerschap en kraamtijd meegenomen kunnen worden.	nee	ja	ja	nee	nee	Evt. in de toekomst op basis van de generieke aanbevelingen, een specifieke module met specifiekere aanbevelingen voor zwangerschap en kraamtijd formuleren.
NVVG (verzekeringsgeneeskunde)						
91. Deze richtlijn wordt alleen een succes als de aanbevelingen niet “dwingend” c.q. voorschrijvend zijn. De aanbevelingen moeten in de vorm van handvatten worden geformuleerd.	ja	ja	ja	ja	ja	NB: Wetgeving speelt een rol, deze is op onderdelen wel dwingend. Er moet worden benadrukt dat adviezen vanuit curatieve sector niet in strijd moeten zijn met wettelijke rechten en plichten.
92. Informatievoorziening voor medisch specialist verbeteren, bijv. infographic over landschap medisch specialistische zorg en bedrijfsgezondheidszorg (<i>Sociale zekerheid en wetgeving</i>) (= product bij module Organisatie van Zorg).	ja	ja	ja	ja	ja	
93. Informatievoorziening voor bedrijfsarts/verzekeringsarts verbeteren, maar specifieke kennis voor generalisten zoals bedrijfsarts/verzekeringsarts is lastig.	ja	ja	ja	ja	ja	
94. Prognose van klachten en beperkingen op de lange termijn.	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
95. Werk meewegen bij inzetten interventies.	ja	ja	ja	ja	ja	
96. Onderhoudende en belemmerende factoren (ziekte-overstijgend). Percepties/cognities.	ja	ja	ja	ja	ja	
97. Richtlijn chronisch ziek en werk, zie de search. Richtlijn NAH: module sociale zekerheid en module zonder werkgever; Richtlijn langdurige klachten na Covid19. Inspiratie/overnemen search. Hierop kan worden voortgeborduurd in deze module.						Dank voor de suggestie
98. Wat zijn de meest geschikte uitkomstmaten in deze module? Return to work, ziekteverzuim, langdurige arbeidsongeschiktheid, arbeidsbelastbaarheid? Search ontwikkelen die basis kan zijn bij verdere richtlijnontwikkeling.	ja	ja	ja	ja	ja	
99. Kennismodule over sociale zekerheid (zie ook NAH-richtlijn). Relevante wetgeving: WIA, ZW, WvP, Wulbz, Wajong, participatiewet. Verschillende rollen van bedrijfs- en verzekeringsarts.	ja	ja	ja	ja	ja	Bijlage bij de module
NVR (reumatologie)						
100. Ik wil graag nog de aandacht vestigen op de richtlijn RA en Arbeid (toegevoegd). Deze bevat een generieke structuur die ik relevant vind:						
<ul style="list-style-type: none"> Welke vragen vinden we belangrijk m.b.t. arbeid 	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
<ul style="list-style-type: none"> Wat is de evidence. NB: Dit vind ik heel belangrijk. Er heersen veel opvattingen over arbeid, maar onderzoek naar arbeid is moeilijk, vooral als het causaal bewijs betreft. Daar moeten we eerlijk in zijn, anders kan later blijken dat we jarenlang ‘verkeerde’ dingen hebben beweerd (voor subgroepen van patiënten, voor sommige aanbevelingen). 	ja	ja	ja	ja	ja	
<ul style="list-style-type: none"> Het is dus ook belangrijk een ONDERZOEKAGENDA op te stellen in de richtlijn, waarbij er minstens 1 over arbeid moet gaan 	ja	ja	ja	ja	ja	
101. Ik voeg ook het KNMG rapport toe (zorg die werkt).						
<ul style="list-style-type: none"> Het zou zonde zijn als we iets anders zeggen dan overeengekomen tussen diverse partijen die deelnamen aan het rapport en het accordeerden. Ik ken de richtlijn niet meer uit mijn hoofd, maar mogelijks is het inspirerend om algemene principes te formuleren als (i) verantwoording van de richtlijn en (ii) uitgangspunten . Voor een Europese ‘richtlijn’ reumatische aandoeningen en werk hebben we dat gedaan. Deze is nog niet gepubliceerd, maar zodra dat wel het geval is kan ik die wel opsturen. 						Dit heeft de werkgroep ter harte genomen.

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
102. Er moet veel nadruk komen op communicatie/implementatie en op de economische winst.	ja	ja	ja	ja	ja	
<ul style="list-style-type: none"> ik denk dat richtlijnen nu ook een implementatie plan vragen en budget impact: het is niet verkeerd dat ook specifiek voor arbeid te vragen 	nee	ja	nee	nee	nee	De werkgroep is ook van mening dat dit belangrijk is, maar verwacht dat de benodigde gegevens om dit te kunnen bepalen, ontoereikend zijn.
103. Ook niet verkeerd na te denken of je arbeid uitgebreid echt in alle richtlijnen wil (zeldzame aandoeningen, aandoeningen bij kinderen, aandoeningen bij ouderen)						Dit heeft de werkgroep ter harte genomen.
Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland						
Maar hoe wordt geborgd dat de aanbeveling ook wordt opgevolgd? Lopen we dan niet risico dat het vrijblijvend en willekeur blijft?	ja	ja	ja	ja	ja	
104. Hoe zit het met verzekeringsartsen. Voor bv zelfstandigen met een AOV komen deze ook in beeld?	ja	ja	ja	ja	ja	Bijlage waarin dit wordt toegelicht.
105. Aparte aandacht voor jongeren (18-30 jaar) met een chronische aandoening die net starten op de arbeidsmarkt.	nee	ja	ja	ja	ja	In deze module in eerste instantie generieke aanbevelingen.
106. Aparte aandacht voor mensen die fysiek werk verrichten met een chronische aandoening.	nee	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid						
107. Driehoek gesprek medisch specialist-patiënt (+ ev. begeleider)-bedrijfsarts over gevolgen voor werk (beperkingen en mogelijkheden)	ja	ja	ja	ja	ja	
108. Standaard verwijzing patiënt naar patiëntenorganisaties en vakbonden.	ja	ja	ja	ja	ja	
109. Monitoring/opvolging in de tijd: niet alleen de ziekte of de behandeling kan verschillende fases doorlopen, ook het proces rondom werk en inkomen kent fase en belangrijke momenten (verzuim, probleemanalyse, plan van aanpak, re-integratie eerste spoor/tweede spoor, 'opschudmoment eerstejaarsevaluatie/eerstejaars ZW-beoordeling, WIA-aanvraag (WGA-IVA), WIA-(her)keuringen).	ja	ja	ja	ja	ja	
110. Invoering onafhankelijke klinisch arbeidsgeneeskundigen, toegankelijk voor mensen met én zonder werkgever.	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
111. Regelmatig wordt in de stukken gesproken over 'de factor arbeid'. Dat lijkt mij geen juiste keuze. De term 'factor' arbeid' heeft betrekking op arbeid als productiefactor, macro-economisch. De module moet gaan over de arbeid, het werk van concrete menselijke individuen, die idealiter bijdraagt aan de gezondheid en kwaliteit van leven	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
(maar daar ook een negatieve invloed op kan hebben) en aan de individuele welvaart (inkomen). Dat deze arbeid ook bijdraagt aan de gemeenschappelijke welvaart is niet onbelangrijk, maar niet het speerpunt van deze richtlijn, lijkt me. Ik stel dus voor om niet meer over 'de factor arbeid' te spreken, maar over 'arbeid' of 'werk' (zie de Richtlijn chronisch zieken en werk) en, al naar gelang de context, het 'thema werk' of het 'thema arbeid'.						
Vereniging van mensen met brandwonden						
112. Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen op deze thematiek.	ja	ja	ja	ja	ja	
113. Informatie opnemen in eHealth producten voor de mens – patiënt.	ja	ja	ja	ja	ja	Benoemen in implementatieplan
114. Bij product ontwikkeling(en) aandacht voor taal en gezondheidsvaardigheden doelgroep ook in de informatie voorziening naar de medisch specialist, huisarts en bedrijfsarts. Dus dezelfde woorden gebruiken voor deze vier doelgroepen.	ja	ja	ja	ja	ja	
115. Dubbele specialiteit in 1 functionaris die zowel kennis heeft van het medische alsook van het bedrijfsgeneeskundige.	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
116. Openstaan voor innovatie die door de patiënt, zorgverzekeraar, bedrijfsarts, specialisten en anderen als van meerwaarde wordt gezien en desondanks	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
door de systeemwerelden wordt tegengehouden.						
ZZP Nederland:						
117. Maak van werk een behandelplan door werk vanaf elke diagnose op te nemen in elk zorg- en behandeltraject.	ja	ja	ja	ja	ja	
NVZ (ziekenhuizen)						
118. De richtlijn dient organisatorisch, juridisch en financieel uitvoerbaar te zijn voor alle organisaties voor medisch specialistische zorg (algemene, categorale, topklinische ziekenhuizen, revalidatie-instellingen), zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden. Tevens dient rekening gehouden te worden met het verminderen van de regeldruk, evaluatie van de huidige zorg en eventuele andere algemene richtlijnen die de betreffende richtlijn raken. Dit maakt een bijhorend implementatieplan met inzicht in financiële, juridische en organisatorische consequenties noodzakelijk. In de samenvatting van de richtlijn dient het onderdeel organisatie van zorg ook terug te komen. Het is daarbij van belang om ook inzicht te geven in het verschil tussen de huidige situatie en de nieuwe situatie om de impact te kunnen beoordelen.	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschied voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
119. Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van de implementatie en de uiteindelijke naleving van de richtlijn dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt voor alle soorten organisaties op het gebied van medisch specialistische zorg. Daarbij dient de governance-afspraken van 2019 te worden nagegaan, waarbij nieuwe en te wijzigen richtlijnen worden gecategoriseerd naar impact (categorie 1, 2 of 3) voor de haalbaarheid. Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd, met als doel dat alle organisaties de richtlijn kunnen naleven zodra daar toezicht op wordt gehouden. Wij worden graag betrokken bij het vervolg en verzoeken u daarbij een overzicht te verstrekken van de verschillen tussen de huidige en de nieuwe situatie om de impact beter te kunnen inschatten.	ja	ja	ja	ja	ja	
Tijdens invitationale ingebrachte suggesties, aandachtspunten en overige opmerkingen						
120. Hendriët Wanders: Er lijken parallellen te zijn met de Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF) en wat de werkgroep wil. Zo is er bijv. een landschapsscan waarin mogelijk goede voorbeelden worden genoemd die relevant zijn voor deze richtlijn.						

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
121. Hendriët Wanders: Aandacht voor taal is belangrijk. Zowel naar de patiënt toe als binnen de verschillende zorgsystemen: curatieve zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg.	ja	ja	ja	ja	ja	
122. Annelies Boonen: De beschikbaarheid en aanwezigheid van een arts arbeid en gezondheid / specialist in het ziekenhuis (binnen het behandelteam) die moeilijke problematiek rondom arbeid en gezondheid kan begeleiden is essentieel. Als het medisch team weet waar ze bij moeilijkere dingen op terug kunnen vallen, wordt het voor hen makkelijker om arbeid te bespreken. Voor makkelijker dingen zijn er praktische tools beschikbaar. Die zouden in een toolkit kunnen worden aangeboden aan artsen en patiënten.	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
123. Frederieke Schaafsma: Ideaal zou je voor de groep patiënten zonder bedrijfsarts ook binnen het ziekenhuis de mogelijkheid willen te kunnen overleggen (of verwijzen) met een professional met expertise in arbeid en gezondheid.	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling
124. Joyce van de Nes: Er zijn projecten via Fit for Work (Arbeid in de spreekkamer) gedaan o.a in de revalidatie bijv. bij Reade Amsterdam.. zijn die bekend?						Dank voor de suggestie
125. Jeannette van Zee: Tools zijn verzameld binnen het centraal informatiepunt van Patiëntenfederatie. Hier staat ook wie wat doet.						Dank voor de suggestie

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
126. Gea Kusters: mbt goede voorbeelden: Er is een (onderzoeks) project geweest met de naam bevorderen van duurzame Arbeidsparticipatie bij Nierpatiënten						Dank voor de suggestie
127. Deskundige in team is wezenlijk belang en zorgt ervoor dat je behalve dat je het bespreekt ook een vervolg kan geven. Je bespreekt iets niet snel als je niet weet wat je met het 'probleem' moet doen.	ja	ja	ja	ja	ja	
128. Thomas Rustemeyer: het verwijstraject moet duidelijk zijn. Wij vragen zelf patiënten om naam, telefoonnummer en emailadres, want anders is het onmogelijk om contact te krijgen met arbodienst/bedrijfsarts.	ja	ja	ja	ja	ja	
129. Betsy van Ootmarsum: er is een grote categorie die niet valt onder de term "werkenden". Het begrip werkenden dus het liefst niet te strikt opvatten. Suggesties van aanwezigen: potentieel werkenden? Beroepsbevolking? Werk(zoek)enden.	ja	ja	ja	ja	ja	
130. Petra Boelens: In pijnrevalidatie vragen we naar betaald en onbetaald werk, waarbij ook huishouding/vrijwilligerswerk een onderdeel van werkzaamheden kunnen zijn.						Dank voor de suggestie
131. Betsy van Ootmarsum: het is belangrijk dat patiënten advies krijgen over belastbaarheid, waaronder belastbaarheid in het werk. Het zou heel waardevol zijn als een specialist het gesprek aangaat met de patiënt over dagelijkse	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
activiteiten, ook zonder direct de vertaling naar werk te maken.						
<p>132. Lana Kluit: kennis (of het gebrek aan kennis over arbeid) speelt op meerdere niveaus, o.a. over wetgeving, maar ook medisch-inhoudelijk. Daarnaast hebben verschillende groepen patiënten verschillende vragen, op verschillende niveaus.</p> <p>Medisch inhoudelijk en dan heb je de niveaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • veroorzaakt werk ziekte of houdt werk ziekte in stand • vraagstukken over de impact van ziekte op werk, waaronder: hoe vind je balans in werken als je ziek ben voor werk behoudt (bijv bij chronische ziekte), wanneer en/hoe is kan je weer aan het werk (bijv na een ingreep), welke behandeling is de beste keuze als je werkfactoren meeneemt (samen beslissen, werkbehoud als behandeldoel) <p>Emotionele ondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vraagstukken op het moment dat werkvermogen permanent afneemt (bijv bij progressieve ziekte), hoe ga je hiermee om als patiënt <p>En op het gebied van het juridische kader:</p>	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschied voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
<ul style="list-style-type: none"> vanuit de specialist: wat mag deze adviseren (vrijbrief geven om niet te hoeven werken hoort daar volgens mij bijv niet bij wettelijk gezien (curatieve artsen mogen geen medische verklaring afgeven)) vanuit de patiënt: welke mogelijke andere actoren heeft deze patiënt tot zijn beschikking (en dat wordt bepaald door het type werkende/werkzoekende), is er wel/geen bedrijfsarts bijv. 						
133. Misschien geeft deze NICE guideline nog wat handvatten? https://www.nice.org.uk/guidance/ng146/chapter/Recommendations#early-intervention	ja	ja	ja	ja	ja	
134. Richtlijn zou je ook nog kunnen insteken aan de hand van de patient journey: 1. tijdens diagnosticering, 2. tijdens behandelkeuze, en dan onderscheidt tussen 3. ziekte van tijdelijk aard/chirurgische ingrepen, 4. chronische ziekte, 5. lange behandeltrajecten	ja	ja	ja	ja	ja	
135. Jeannette van Zee: het is ook heel belangrijk dat in de richtlijn praktische aandacht is voor de keuze en evaluatie van de behandeling in de context van het werk dat iemand doet.	ja	ja	ja	ja	ja	
136. Gea Kusters: Het [arbeid] zou ingebed moeten zijn bij de opties van gezamenlijke besluitvorming.	ja	ja	ja	ja	ja	
137. Karin Kanselaar: Belangrijk onderdeel binnen behandelplan en mogelijk een behandeldoel	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
138. Yvonne de Leeuw: Helemaal eens. Waarbij ik me echter kan voorstellen dat inzicht in de consequenties van de behandeling voor het werk niet altijd in de spreekkamer verkregen kan worden en daarbij een beroep doen op andere betrokkenen alsnog nodig is, maar dan ook weer vroegtijdig.	ja	ja	ja	ja	ja	
139. Tessa Römkens: Ik vind het een heel belangrijk onderwerp in de spreekkamer, juist bij de chronisch zieke patiënt. Zelf behandel ik IBD patiënten (ziekte v crohn en colitis ulcerosa); dit zijn jonge mensen in de bloei van hun leven, met veel beperkingen tav onder andere werk. Recent hebben we in deze groep ook onderzoek verricht naar werk en ziekte activiteit, wat helaas bovenstaande weer bevestigde. Bedankt voor het toesturen van de schriftelijke suggesties/ knelpunten. Heel herkenbaar. Wat me nog opvalt is dat er meerdere keren staat dat onze adviezen(specialist versus bedrijfsarts) tav werk verschillend zin , wat me toch wat verbaasde omdat wij als specialisten toch niet geacht worden daar specifieke adviezen over te geven? Wellicht goed om daar kort aandacht aan te besteden. Dan nog een suggestie:	ja	ja	ja	ja	ja	
140. Ik zou me kunnen voorstellen dat het fijn is als elk ziekenhuis/medisch specialist bijvoorbeeld gebruik kan maken van een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige, die niet over de uitkering of terugkeer naar werk van deze	ja	ja	ja	ja	ja	Beleidsaanbeveling

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
specifieke patiënten gaat, maar die vanuit de adviserings hoek samen met de specialist de patiënt en zo ook de werkgevers kan helpen mee denken wat kleine aanpassingen al zouden kunnen betekenen voor iemand bijvoorbeeld andere werktijden, later starten, meer pauzes of niet te lang in 1 houding om maar een voorbeeld te noemen. Dus meer op maat gemaakt.						
141. Tevens denk ik aan preventie, wellicht als je kunt anticiperen op problemen die vaak optreden bij een bepaald ziektebeeld, dat je eea voor kunt zijn. Hier is ook een goede samenwerking tussen bedrijfsarts en specialist belangrijk.	nee	ja	nee	nee	nee	
Tijdens invitationaal van Patiëntenfederatie (exclusief voor patiëntenorganisaties) ingebrachte punten rondom het thema arbeid in de medisch specialistische zorg						
Arbeid komt niet of onvoldoende aan de orde	ja	ja	ja	ja	ja	
142. Willekeur (soms wel, soms niet)	ja	ja	ja	ja	ja	
143. Werk wordt niet gekoppeld aan behandeling	ja	ja	ja	ja	ja	
144. Werk kan oorzaak zijn ziekte	nee	ja	ja	ja	ja	zie eerder
145. Pos/neg gevolgen van werk op welzijn	ja	ja	ja	ja	ja	
146. Late gevolgen (na genezing >> Covid-19, kanker) en werk	nee	ja	ja	nee	nee	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
147. Er wordt niet gesproken over belastbaarheid	ja	ja	ja	ja	ja	
148. Geen tijd voor bespreken werk	ja	ja	ja	ja	ja	
149. Organisatie van onderwerp werk binnen zorg (netwerk en MD aanpak)	ja	ja	ja	ja	ja	
150. Weinig kennis over werk	ja	ja	ja	ja	ja	
151. Er wordt meteen verwezen naar bedrijfsarts	ja	ja	ja	ja	ja	
152. Als het lang duurt voordat er een diagnose is	ja	ja	ja	ja	ja	
153. Positieve gezondheid/samen beslissen	ja	ja	ja	ja	ja	
Tijdstip om werk te bespreken						
154. Vanaf diagnose	ja	ja	ja	ja	ja	
155. Gedurende het behandeltraject	ja	ja	ja	ja	ja	
156. Terugkerende aandacht	ja	ja	ja	ja	ja	
157. Belang van werk kan veranderen gedurende het behandeltraject	ja	ja	ja	ja	ja	
Opbrengst bespreken arbeid						
158. Ptn voelt zich gehoord						

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
159. Betere arbeidsperspectieven op lange termijn						
160. Gesteund in gesprek met omgeving en werkgever/opdrachtgever						
161. Specialist heeft completer beeld van patiënt (meer mens)						
162. Specialist kan rekening met werk houden bij keuze behandeling						
163. Minder kans op uitval						
164. Vergroten kan op terugkeer naar werk						
Tijdens enquête van Patiëntenfederatie (exclusief voor patiënten) ingebrachte punten rondom het thema arbeid in de medisch specialistische zorg						
165. Bij de helft van de respondenten is er in de spreekkamer (ziekenhuis) over werk gesproken.						
166. Als niet besproken had 68% dit wel gewild.	ja	ja	ja	ja	ja	
167. Wens was om dit te bespreken tijdens diagnose en het hele traject erna.	ja	ja	ja	ja	ja	
168. Het liefst met de medisch specialist (73%) of met verpleegkundig specialist (45%).	ja	ja	ja	ja	ja	
169. Wat ze hadden willen bespreken staat in bijgaande figuur (zie bijlage)						
Als mensen wel over werk hebben gesproken was dit vooral bij diagnose en behandeling						
170. 38% had op nog meer momenten het werk besproken dat dat er is gebeurd.	ja	ja	ja	ja	ja	

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

Ingebracht punt	Past binnen afbakening en reikwijdte werkgroep?	Belangrijk nu of toekomst?	Geschikt voor uitgangsvraag of aanbeveling?	Prioriteit?	Conclusie in richtlijn? (ja/nee)	Opmerking
171. Meesten hadden het gesprek met de medisch specialist (78%) of met verpleegkundig specialist (31%).						
172. Meestal is de patiënt zelf over werk begonnen (58%). 30% wist niet meer wie erover is begonnen.						
Welke info men belangrijk vindt:						
173. Info om mee te nemen naar werk of bedrijfsarts						
174. Hoe je aan het werk kan blijven met je aandoening/ziekte						
175. Hoe je het beste om kan gaan met de aandoening/ziekte op het werk						
176. Mensen waren positief als er over hun persoonlijke situatie werd meegedacht en wanneer er focus lag op mogelijkheden/oplossingen						
177. Mensen waren negatief als zij geen bruikbare informatie kregen, waardoor gevolgen van aandoening/ziekte voor het werk onduidelijk bleven.						

Bijlage What interventions aimed at improving the knowledge of medical specialists about clinical work-integrating care are there? What are the effects on knowledge and (shared) decision-making?

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024