

Zorgmodule Arbeid 1.0

Begeleiding rondom arbeidsparticipatie
van chronisch zieken



In opdracht van
Coördinatieplatform Zorgstandaarden en het Kwaliteitsinstituut
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

© CBO, Maart 2014



© CBO

Het CBO is als ontwikkelorganisatie verantwoordelijk voor het beheer en het onderhoud van de Zorgmodule Arbeid. In 2013 en 2014 heeft een ontwikkelgroep van experts, met als voorzitter em. Prof. dr. Han Willems en als secretarissen Hanke Timmermans en dr. ir. Helene Voogdt, aan de ontwikkeling van de Zorgmodule Arbeid gewerkt.

M: zorgstandaard@cbo.nl

W: www.cbo.nl

De Zorgmodule Arbeid is alleen digitaal beschikbaar. U bent van harte uitgenodigd om de Zorgmodule Arbeid te verveelvoudigen en onder de aandacht van belanghebbenden en belangstellenden te brengen. Zowel het verspreiden van als citeren uit de Zorgmodule Arbeid dient altijd te geschieden onder vermelding van de bron.

Inhoud

1	Voorwoord	4
2	Zorgmodule Arbeid	5
2.1	Opdracht en werkwijze	6
2.2	Context van de Zorgmodule Arbeid	6
2.3	Doel en reikwijdte	6
2.4	Leeswijzer	7
3	Arbeid en gezondheid	9
3.1	Het perspectief van de chronisch zieke die wil werken	9
3.2	Factoren die arbeidsparticipatie beïnvloeden	11
3.3	Uitgangspunten bij de begeleiding van werkenden met een chronische ziekte	12
3.4	Zorgplanning	13
4	Organisatie	15
4.1	Informatiestandaard	17
5	Arbeid in de zorg	18
5.1	Gezond (blijven) werken	19
5.1.1	Fase 1. Informatie verzamelen over gezondheid en werk	19
5.1.2	Fase 2. Vaststellen relatie gezondheidsproblemen en werk	20
5.1.3	Fase 3. Beoordeling en doelen stellen	23
5.1.4	Fase 4. Plan van aanpak uitwerken	24
5.1.5	Fase 5. Follow up curatieve zorg en arbozorg	25
6	Kwaliteitsindicatoren	27
7	Literatuur	29
7.1	Bijlage 1. Definities	32
7.2	Bijlage 2. Websites, brochures en tips	35
7.3	Bijlage 3. Ontwikkelgroep en klankbordgroep	37



1 Voorwoord

Deze Zorgmodule Arbeid is ontwikkeld op gezamenlijk initiatief van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) curatieve gezondheidszorg en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Voorafgaand aan de ontwikkeling van deze module is in 2012 eerst een verkennend onderzoek uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) [1]. Betrokken stakeholders en deskundigen zijn gevraagd naar de mogelijkheden en condities waaronder een Zorgmodule Arbeid tot stand zou kunnen komen. Een systematische inbedding van arbeid in de zorgstandaarden werd door alle partijen als wenselijk beschouwd. Hiermee kon de ontwikkeling van de Zorgmodule Arbeid bedoeld als instrument voor zorgverleners in de curatieve gezondheidszorg van start gaan.

Een belangrijk doel van zorgverlening is het mogelijk maken van optimale participatie in de samenleving. In de curatieve praktijk schiet de aandacht voor arbeidsparticipatie er echter makkelijk bij in. Hiermee is het belang van de chronisch zieke niet altijd gediend.[2] De Zorgmodule Arbeid is een hulpmiddel voor zorgverleners en patiënten met een chronische aandoening om het functioneren in de werksituatie een duidelijke plaats te geven in het behandel- en begeleidingsplan. In de module is vooral ook aandacht voor de benodigde afstemming tussen betrokken professionals uit de curatieve gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg. Het uiteindelijke doel is om de arbeidsparticipatie van patiënten met een chronische aandoening te stimuleren, arbeidsuitval te voorkomen en de terugkeer van chronisch zieken naar werk te bevorderen.

In januari 2013 is een ontwikkelgroep in opdracht van het Kwaliteitsinstituut, voorheen Coördinatieplatform Zorgstandaarden, gestart met de ontwikkeling van de module. In de Zorgmodule Arbeid wordt aandacht gegeven aan de benodigde diagnostiek en interventies door zorgverleners, aan de regie die chronisch zieken zelf kunnen en mogen nemen én aan de afstemming tussen betrokken disciplines. De chronische zieke vervult in dit gehele traject een belangrijke rol. De module geeft inzicht in de factoren die ertoe kunnen bijdragen dat patiënten met hun aandoening optimaal aan arbeid kunnen deelnemen. Zij kunnen met die kennis hun zorgverleners, hulpverleners én de werkgever aansporen hen daarbij te helpen; ook om de benodigde aanpassingen en hulpmiddelen op de werkvloer of in de privé-situatie te kunnen bewerkstelligen. De module is tevens relevant voor mensen met een aandoening die nog geen werk hebben, maar dat wel zouden willen.

Het CBO, als uitvoerende onafhankelijke organisatie, heeft de ontwikkeling van de module ter hand genomen. Dat deze module alleen tot stand kon komen met medewerking van vele organisaties, deskundigen en betrokkenen in het veld spreekt voor zichzelf. Een breed draagvlak in alle zorgsegmenten en maatschappelijk relevante organisaties is immers een voorwaarde voor een volwaardige zorgmodule. Aan de implementatie van deze zorgmodule zal in 2014 de grootst mogelijke aandacht worden gegeven. Alleen dan kan de werknemer met een chronische aandoening de vruchten plukken van dit mooie product.

Han Willems,
Voorzitter Ontwikkelgroep

2

Zorgmodule Arbeit

2 Zorgmodule Arbeid

2.1 Opdracht en werkwijze

De Zorgmodule Arbeid is vormgegeven door een ontwikkelgroep, bestaande uit een werkgroep en een expertgroep, en van advies en commentaar voorzien door een digitale klankbordgroep (zie bijlage 3). De ontwikkelgroep is zo samengesteld dat verschillende perspectieven en expertises vertegenwoordigd zijn: arbeid en gezondheid, zorgprofessional en cliënt/patiënt, preventie en re-integratie.

De resultaten van de verkennende studie naar een Zorgmodule Arbeid, uitgevoerd door de NVAB, zijn richtinggevend geweest voor de inhoud van deze zorgmodule.[1] Tevens is gebruik gemaakt van beschreven inzichten rond arbeid en chronische ziekte in al ontwikkelde richtlijnen en zorgstandaarden.

2.2 Context van de Zorgmodule Arbeid

Een zorgstandaard beschrijft vanuit patiëntenperspectief wat goede multidisciplinaire zorg is bij een bepaalde chronische aandoening, zoals diabetes of COPD. Het is een functionele beschrijving van de zorg gedurende het hele zorgcontinuüm: welke zorg en ondersteuning kan de patiënt van zorgverleners verwachten gedurende de verschillende fasen van de ziekte, wat is de rol van de patiënt in het behandelproces en hoe is de zorg georganiseerd. In de zorgstandaard zijn ook kwaliteitsindicatoren opgenomen. Zorgstandaarden zijn ziektespecifiek, dat wil zeggen ze beschrijven de zorg voor een bepaalde ziekte. [3]

De zorg voor mensen met een chronische aandoening kent ook generieke elementen: elementen die van toepassing zijn op meerdere chronische aandoeningen. Generieke elementen worden beschreven in zorgmodules en kunnen als apart onderdeel worden toegevoegd aan bestaande zorgstandaarden of bij de ontwikkeling van nieuwe zorgstandaarden integraal worden opgenomen in de hoofdtekst. Werken met een chronische aandoening is zo'n generiek element dat zich leent voor beschrijving in een zorgmodule.

Naast Arbeid zijn ook zorgmodules ontwikkeld voor Stoppen met roken, Voeding, Palliatieve zorg, Zelfmanagement en Bewegen.

2.3 Doel en reikwijdte

De Zorgmodule Arbeid beschrijft het generieke deel van de begeleiding rondom arbeidsparticipatie. Het gaat om de essentiële elementen van de begeleiding die van toepassing zijn bij mensen met uiteenlopende chronische aandoeningen. De kernvraag die beantwoord wordt is: Wat kunnen mensen met een chronische aandoening van zorgverleners (in de curatieve gezondheidszorg en in de bedrijfsgezondheidszorg) verwachten aan begeleiding en (zelfmanagement)ondersteuning op het gebied van arbeid? Het perspectief van de mens met een chronische aandoening die werkt of wil werken, staat in de Zorgmodule Arbeid voorop.

De Zorgmodule Arbeid is een hulpmiddel voor zorgverleners en mensen met een chronische aandoening om het functioneren in de werksituatie een duidelijke plaats te geven in het behandel- en begeleidingsplan. [4/5] Het gaat daarbij zowel om de begeleiding van mensen met een chronische aandoening die een werkring hebben en zij die willen gaan werken.

Alhoewel zorgstandaarden en zorgmodules in eerste instantie bedoeld zijn als leidraad voor zorgverleners, wordt in deze zorgmodule juist ook een beeld gegeven wat mensen met een chronische aandoening kunnen verwachten van arboprofessionals. Dit is noodzakelijk omdat de begeleiding en de organisatie van de zorg rondom arbeidsparticipatie alleen mogelijk is als er een goede afstemming en samenwerking tussen zorgverleners, arboprofessionals en werkgevers bestaat en bestaande knelpunten worden aangepakt. [6]

De zorgmodule biedt inzicht in de mogelijkheden op het gebied van ondersteuning door arboprofessionals. Welk type zorgverlener in de curatieve of arbozorg betrokken wordt bij de uiteindelijke ondersteuning op het gebied van zorg en arbeid, wordt in deze zorgmodule niet vermeld. Op regionaal of lokaal niveau is het noodzakelijk om dit nader te specificeren. Ook de wijze waarop communicatie tussen curatieve zorg,

arbozorg en werkgevers ingericht is, moet op lokaal niveau concreet uitgewerkt worden. Vanzelfsprekend dient deze communicatie te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stellen. [7]

2.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft achtergrondinformatie over de inzichten waarop de module is gebaseerd. Hoofdstuk 4 beschrijft de organisatie van de zorg. Dit hoofdstuk gaat – in afwijking van de gebruikelijke indeling van zorgmodules - vooraf aan de beschrijving van het zorgproces in hoofdstuk 5. Hiervoor is gekozen omdat deze organisatie, vanwege de complexiteit en de vereiste samenwerking en afstemming tussen de curatieve zorg en de arbozorg, richtinggevend is voor effectieve begeleiding van werkenden met een chronische ziekte. Hoofdstuk 6 bevat suggesties voor kwaliteitsindicatoren waaraan de kwaliteit van zorg kan worden afgelezen. In bijlage 7.2 staan websites met tips voor chronisch zieken over de omgang, mogelijkheden en regels omtrent werk en ziekte.

3

Arbeid en gezondheid

3 Arbeid en gezondheid

Arbeid is belangrijk voor het individu en voor de maatschappij. Werk geeft mensen naast inkomen veelal een betere kwaliteit van leven. [8] Werk geeft mensen de mogelijkheid om zichzelf te ontplooiën en om sociale contacten op te bouwen. Het geeft structuur aan het bestaan, het gevoel maatschappelijk zinvol of nuttig bezig te zijn en het geeft een bepaalde sociale status. Mensen met een chronische aandoening die werken, ervaren een betere gezondheid en maken minder gebruik van zorg. Werk heeft een positieve invloed op welzijn en herstel. [9].

In Nederland bestaat een uitgebreide wet- en regelgeving die ertoe bijdraagt dat iedereen die kan werken ook - sociaal en financieel - uitgedaagd wordt om dat werk te zoeken en te behouden. Een voorwaarde hierbij is dat er een goede afstemming bestaat tussen de mogelijkheden van de werkende (belastbaarheid) en de eisen van het werk (belasting). Niet alleen moeten de opleiding en de werkvaardigheden adequaat zijn, ook het werk zelf en de arbeidsomstandigheden dienen bij te dragen aan gezonde, veilige en productieve arbeid.

Werkgevers dienen de aangeboden arbeid onder goede omstandigheden te laten uitvoeren.

Vragen rondom werk en arbeidsbelasting worden in de meeste situaties in overleg tussen werknemer en werkgever opgelost. Zo nodig – met name bij specifieke persoonlijke omstandigheden - kunnen zowel de (potentiële) werknemer, de werkgever en de zelfstandige adviezen inwinnen van zorgverleners en arboprofessionals. Dat geldt in veel gevallen voor mensen met een chronische aandoening.


In de wet 'Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen' wordt van de werkende of werkzoekende met een gezondheidsprobleem verwacht dat hij/zij zelf verantwoordelijkheid neemt voor het behouden of het vinden van werk. Het bewaken van de balans tussen belastbaarheid en werkbelasting functie vraagt voortdurende oplettendheid van werkenden met een chronische aandoening. In zulke situaties rijzen vragen als: welke belasting kan ik nog aan, zijn er aanpassingen in het werk die mij kunnen helpen, wil ik daar begeleiding bij en zo ja, in welke vorm en door welke professional? Zijn er aanpassingen nodig in de privésfeer die mijn deelname aan werk kunnen bevorderen of die belemmeringen kunnen wegnemen? Is tijdelijk werk onder andere omstandigheden aangewezen?

Het is van belang om arbeid toegankelijk te maken én te houden voor mensen met een chronische aandoening. Het is dus van belang dat de werkende zelf, zijn zorgverleners en/of arboprofessionals tijdig signaleren dat er problemen van balansverstoring of arbeidsuitval dreigen. Met name oudere werknemers, mensen met een lagere opleiding, mensen met zware beroepen, mensen met fysieke en mentale beperkingen en mensen met een fulltime baan lopen een hoger risico. [8,10]

Wanneer de balans verstoord raakt, is de beschikbaarheid van deskundige begeleiding essentieel. Welke deskundigheid of professional nodig is, hangt af van de aard van de problematiek. Soms is deskundig advies vanuit de arbozorg nodig bij beoordeling en aanpassing van de werkbelasting, soms vragen veranderingen in de gezondheidstoestand zelf om therapeutische maatregelen binnen de curatieve zorg. Hoe zorgverleners kunnen bijdragen aan het gezond kunnen (blijven) werken met een chronische ziekte, is de kern van deze zorgmodule en staat beschreven in hoofdstuk 5.

3.1 Het perspectief van de chronisch zieke die wil werken

Mensen met een chronische aandoening vinden werk net zo belangrijk als gezonde mensen (bron: RIVM). Hun arbeidsparticipatie ligt wel wat lager. Afhankelijk van de gekozen definitie van 'chronisch zieken', ligt de arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische aandoening op 25 tot 40 procent. Voor de totale potentiële beroepsbevolking (15-65 jaar) ligt de arbeidsdeelname rond 67 procent. Gemiddeld werken chronisch zieken ook minder uren, 25 uur tegen 34 uur voor de algemene beroepsbevolking. De lagere arbeidsdeelname bij mensen met een chronische aandoening wordt deels veroorzaakt door het verschil in



demografische opbouw; onder chronisch zieken bevinden zich meer vrouwen en de leeftijd ligt gemiddeld hoger. Van de mensen met een chronische aandoening die geen betaalde baan hebben, geeft 18 procent aan wel werk te willen hebben. Deze groep is dus ongewenst werkloos. [8,10]

Kwaliteit van het werk, arbeidssatisfactie en werketos van mensen met een chronische aandoening verschillen niet vergeleken met andere werkenden.

Wel kunnen werkenden met een chronische aandoening vanwege de ziekte belemmeringen ervaren op het werk. Deze belemmeringen kunnen met kleine aanpassingen - bijvoorbeeld in werktijden of meer ruimte voor zelfzorg - ondervangen worden. Ongeveer 40 procent van de chronisch zieken wenst aanvullende afspraken over werktijden, omvang van de werkweek of de mogelijkheid om thuis te werken. Chronisch zieken die willen gaan werken, geven aan dat dit een belangrijke voorwaarde voor toetreding tot de arbeidsmarkt is.

Fysieke beperkingen, terugkerende vermoeidheid, conditiegebrek en/of stress kunnen chronisch zieken in hun arbeidssituatie voor problemen stellen. Ook kunnen er problemen zijn met het uitvoeren of afkrijgen van werk, met de concentratie, met lezen of met nauwkeurig kunnen werken. Werknemers met een chronische aandoening kunnen uitvallen met fysieke problemen of verschijnselen van burn-out of chronische vermoeidheid, die het gevolg kunnen zijn van niet-passende arbeid en/of arbeidsomstandigheden.

Chronisch zieken zijn vaak goed in staat in het dagelijks leven problemen op te lossen die zij vanwege hun ziekte (kunnen) tegenkomen. Het is belangrijk dat zij ook op het werk de regie kunnen houden en de voldoende regelruimte krijgen. Re-integratiebegeleiding blijkt het meest effectief te zijn wanneer deze uitgaat van de 'empowerment'-gedachte. [11,12] De ervaring zelf te kunnen bijdragen aan het aanpakken van belemmeringen op het werk versterkt het vertrouwen in eigen kunnen.

Eigen regelruimte om het werk op maat in te richten en overbelasting te voorkomen kan voldoende zijn om de ziekte goed in te passen in het werk.

Voor veel werkenden met een chronische aandoening blijkt het nuttig te zijn dat collega's weten welke ziekte zij hebben en welke verschijnselen en gevolgen de ziekte heeft. Steun van leidinggevenden is vaak noodzakelijk om de benodigde aanpassingen op het werk te realiseren, zoals een aangepaste werkplek, flexibele werktijden en loopbaanbegeleiding.

Werkenden met een chronische ziekte moeten dus goed kunnen communiceren met hun collega's en leidinggevenden. Voor verschillende aandoeningen zijn websites en/of brochures ontwikkeld om patiënten toe te rusten het gesprek met de werkgever aan te gaan (zie bijlage 7.2).

Werkenden kunnen er echter ook voor kiezen geen bekendheid te geven aan het feit dat zij een chronische ziekte hebben. Soms omdat zij niet 'anders' willen zijn of bang zijn buitengesloten te worden. Soms omdat zij zich zorgen maken over baanbehoud, contractverlenging of carrièreperspectief.

Tenslotte hebben werkenden met een chronische aandoening behoefte aan goede ondersteuning om uitval uit het arbeidsproces te voorkomen of snel terug te keren naar werk. Het blijkt lastig te zijn om na langdurende uitval terug te keren in het arbeidsproces.

Bij medische dilemma's zijn goede afspraken met bedrijfsarts en werkgever, goed en tijdig overleg tussen behandelend arts en bedrijfsarts en regelmatige follow-up nodig om te bezien of werkaanpassingen nodig zijn. Ook ondersteuning in de privésfeer en begrip vanuit een sociaal netwerk is essentieel om de balans tussen belasting en belastbaarheid te bewaren.

Het spreekt voor zich dat werkenden bij voorkeur buiten de werktijden om een afspraak met een zorgverlener, arboprofessional of instanties willen kunnen hebben.

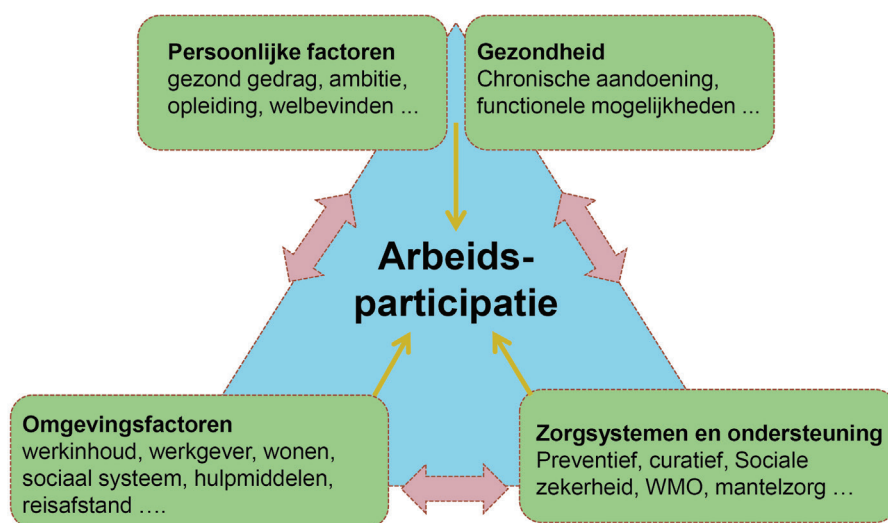
3.2 Factoren die de arbeidsparticipatie beïnvloeden

Veel mensen met een chronische aandoening die (willen) werken, zijn dagelijks bezig om een goede balans te vinden en te behouden tussen de fysieke en de mentale eisen die het werk aan hen stelt, en de mogelijkheden en beperkingen die de chronische aandoening met zich mee brengt. Kleine veranderingen in het werk of in de gevolgen van de aandoening kunnen de balans al snel verstoren. Ook wijzigingen op andere levensgebieden zoals in de gezinssituatie of financiële situatie kunnen die balans verstoren of juist verbeteren.

De factoren die van invloed zijn op het vinden en behouden van de balans bij mensen met een chronische aandoening zijn grofweg in te delen in drie domeinen:

- (1) Het individu
Persoonlijke kenmerken (o.a. gezond gedrag, ambitie, opleiding, welbevinden).
Gezondheid (o.a. omgaan met de chronische aandoening, functionele mogelijkheden)
- (2) Omgevingsfactoren
(o.a. kenmerken van het werk, wonen, reisafstand, sociaal systeem, mantelzorg, hulpmiddelen voor bijvoorbeeld wonen, reizen)
- (3) Het systeem: gezondheidszorg en arbozorg
(zorgsystemen, ondersteuning: preventief en curatief, curatieve zorg, bedrijfsgezondheidszorg, mantelzorg, sociale zekerheid).

Deze domeinen corresponderen onder andere met de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' van de Wereldgezondheidsorganisatie.



3.3 Uitgangspunten bij de begeleiding van werkenden met een chronische ziekte

Uitgangspunt in de zorg voor chronisch zieken is dat zij zelf de regie voeren en dat zorg erop gericht is hen te ondersteunen bij het inpassen van de ziekte in hun (werkende) leven.

Arbeid is een belangrijk aspect van het leven met een aandoening en is daarmee een logisch onderwerp in de spreekkamer van een zorgverlener.

De begeleiding rond het thema werk gaat ervanuit dat de werkende met een chronische ziekte zelf de regie heeft en zich inzet om gezond te blijven werken. De methodische aanpak sluit aan het ondersteunen van zelfmanagement zoals beschreven in de zorgmodule Zelfmanagement. Deze ondersteuning heeft een cyclisch karakter waarbij steeds vijf fasen worden doorlopen, zie kader bij 3.4.

De benaming van de fasen is in deze module aangepast omwille van de brede herkenbaarheid in zowel curatieve als arbozorg. De benaming van de fasen komt nu overeen met de fasen in het 'Plan van eisen generiek individueel zorgplan', [4,5].

In de zorg voor chronisch zieken maken chronisch zieke en zorgverleners afspraken over zorg en zelfmanagement. Zij leggen deze afspraken vast in een individueel zorgplan. Hierin staat onder andere vermeld welke doelen en strategieën chronisch zieke en zorgverlener hebben afgesproken om een goed leven te hebben met de ziekte. De activiteiten die de chronisch zieke uitvoert, staan in het zelfmanagementplan, de activiteiten van de zorgverlener(s) in het behandelplan. Het individueel zorgplan kan variëren van een uitgebreid plan bij complexe vraagstukken tot minimaal een vastgelegde afspraak over het te bereiken doel.

De chronische zieke is regisseur van de gemaakte afspraken over werk (dit wordt ook wel 'werkplan' genoemd, zie Module Diabetes en werk). Het plan kan chronisch zieken helpen om inzicht te krijgen in het eigen werkproces, de zelfzorg in relatie tot het werk te versterken en een sleutelrol te vervullen bij het bewaken van de eigen arbeidsomstandigheden.

3.4 Zorgplanning

De uitwerking van de fasen zal in de dagelijkse zorgpraktijk via het 'stepped care' principe vormgegeven worden. De intensiteit van de begeleiding wordt afgestemd op de specifieke behoefte en situatie van de individuele patiënt. De ondersteunende activiteiten door zorgverleners vinden plaats voorafgaand, tijdens en na afloop van het consult en worden uitgevoerd door één (centrale) zorgverlener of door een team van zorgverleners. Meerdere zorgverleners kunnen betrokken zijn bij het uitwerken van het plan. Het zorgteam spreekt af wie de zorg rond het werkplan coördineert en het centrale aanspreekpunt is voor de patiënt.

Het begeleiden van de werkende met een chronisch aandoening bij het opstellen en uitvoeren van het plan vraagt meestal om meerdere patiëntencontacten. Voor een goede begeleiding bij complexe problemen rondom ziekte en werk is goede samenwerking en communicatie tussen de curatieve zorg en de arbozorg essentieel.

Fase 1. Informatie verzamelen over de huidige situatie

Navraag doen naar opvattingen van de chronisch zieke over werken, eigen beoordeling van het werkvermogen (belastbaarheid), eisen van het werk (belasting) en eventuele ervaren beperkingen. Verzamelen van klinische gegevens. Uitkomst van deze fase is dat chronisch zieke en zorgverlener een helder beeld hebben van de actuele situatie.

Fase 2. Vaststellen relatie gezondheidsklachten en werk

Objectiveren van klachten, beloop, effectiviteit van de behandeling, functionele mogelijkheden en eventuele (arbeids)risico's. Uitkomst van deze stap is dat chronisch zieke en zorgverlener een helder beeld hebben van de belastbaarheid en de mogelijkheden van de chronisch zieke om aandoening en werk te combineren.

Fase 3. Beoordeling en doelen stellen

Bespreken van de balans tussen belasting en belastbaarheid, de motivatie en de mogelijkheden en opties van de chronisch zieke ten aanzien van werk. Uitkomst is een gezamenlijk besluit over de doelen die de chronisch zieke wil realiseren ten aanzien van werk en wat chronisch zieke en zorgverlener daarvoor gaan doen.

Fase 4. Plan van aanpak uitwerken

In deze stap stimuleert de zorgverlener de chronisch zieke om een uitvoerbaar plan te maken met acties om de gestelde doelen te realiseren, en zorgt dat mogelijke drempels en twijfels benoemd, omzeild en/of overwonnen zijn.

Fase 5. Follow up

In deze stap leggen chronisch zieke en zorgverlener de afspraken vast in een individueel zorg(werk)plan en regelen de nodige hulpmiddelen, coaching en/of begeleiding. Ook het regelen van steun van de directe omgeving en communicatie/samenwerking met professionele begeleiding op de werkvloer maken deel uit van het plan.

4

Organisatie

4 Organisatie

Bij de zorg rondom arbeid zijn verschillende professionals en organisaties betrokken. Naast de werkende of werkzoekende zelf kunnen werkgevers, huisartsen, specialisten, paramedici, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en andere arboprofessionals een rol hebben bij het optimaliseren van de zorg rondom werk met een chronische aandoening. Ook verzekeraars, arbodiensten en re-integratiebedrijven zijn, vanuit een andere optiek, betrokken bij de zorg.

De werkende en de werkgever

De werkende met een chronische aandoening (werknemer en zelfstandige) is allereerst zelf aan zet bij het handhaven of bevorderen van de gezondheid en een gezonde leefstijl en bij het creëren van optimale persoonlijke omstandigheden (figuur 3.1). Een werkgever is verantwoordelijk voor het voorkomen van klachten en verzuim als gevolg van het werk of de arbeidsomstandigheden en voor het bevorderen van duurzame inzetbaarheid. De werkgever en de werknemer zijn (o.a. op basis van de Wet verbetering Poortwachter en de Arbeidsomstandighedenwet) samen betrokken bij het creëren van optimale arbeidsomstandigheden. De werkgever is wel eindverantwoordelijk: van hem wordt verwacht dat hij de eventuele risico's van het werk voor de gezondheid en veiligheid in kaart brengt, verbeteringen aanbrengt en het gevoerde beleid evalueert. Hij moet voorlichting en instructies geven over deze risico's en over de maatregelen die genomen zijn. De werknemer moet de veiligheidsinstructies opvolgen en beschikbaar gestelde beschermingsmiddelen of voorzieningen gebruiken. Wanneer vanwege de chronische aandoening aanpassingen in het werk of in de werkomgeving nodig zijn, zal in eerste instantie de werknemer dit samen met de werkgever moeten bespreken en waar mogelijk realiseren. Arboprofessionals kunnen de werkgever en de werknemer ondersteunen bij de uitvoering van arbotaken. De werkgever moet na 6 weken verzuim van een werknemer een bedrijfsarts inschakelen en mag daarnaast ook een andere arboprofessional inschakelen. [13]

Zorgverleners

Reguliere zorgaanbieders die een rol spelen bij de zorg rondom werk met een chronische aandoening zijn bijvoorbeeld huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, psychologen, jeugdartsen en andere zorgprofessionals uit de eerste lijn. Ook revalidatieartsen, andere medisch specialisten, verpleegkundigen en paramedici uit de tweede lijn leveren hierin veelal een bijdrage. De curatieve gezondheidszorg levert primair een bijdrage aan het herstel of behoud van gezondheid van de chronisch zieke. De zorgverlener heeft een signalerende taak ten aanzien van (dreigende) arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen. Voor de chronische zieke is het van belang dat er één centraal aanspreekpunt is dat een (coördinerende) functie heeft bij het optimaliseren van de mogelijke ondersteuning vanuit de curatieve gezondheidszorg: de centrale zorgverlener die zorg draagt voor afstemming met de arbozorg. Deze kan tevens waar nodig contacten leggen met en/of doorverwijzen naar instanties die vanuit de gemeente hulp en ondersteuning kunnen geven (o.a. op basis van de Wmo) die de participatie bevorderen.

Arboprofessionals

Er kunnen verschillende typen arboprofessionals betrokken worden bij de zorg rondom werk met een chronische aandoening. Dit zijn bijvoorbeeld bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en andere professionals, zoals bijvoorbeeld fysiotherapeuten en psychologen met een certificaat op het gebied van arbeid en gezondheid.

De bedrijfsarts is, als onafhankelijke deskundige, opgeleid om de belasting en belastbaarheid van een zieke werknemer in relatie tot diens werk te beoordelen en de werknemer en werkgever hierover te adviseren. De bedrijfsarts draagt onder andere zorg voor:

- het toetsen van de risico-inventarisatie en -evaluatie, en het adviseren daarover;
- de bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten, met inbegrip van de bijstand bij de uitvoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering);

- c. het uitvoeren van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek of de aanstellingskeuring, indien de werkgever deze laat verrichten.

De bedrijfsarts zal na een periode van ziekteverlof een advies geven aan de werkgever over een plan van aanpak met betrekking tot re-integratie. De bedrijfsarts zal vervolgens een zieke werknemer begeleiden op het gebied van werk. De bedrijfsarts kan de werknemer ook doorverwijzen naar zorgverleners.

Een verzekeringsarts is een arts die zich bezighoudt met het sociaal-medisch beoordelen van de re-integratie in het kader van de arbeidsongeschiktheidswetten (o.a. Ziektewet, Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten, Algemene Nabestaandenwet, Wet Sociale Werkvoorziening). Het gaat dan om mensen die geen arbeidsrelatie hebben, om mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt of om mensen die niet of beperkt kunnen werken vanwege arbeidsongeschiktheid. Net als de bedrijfsarts beoordeelt ook de verzekeringsarts - voor de onder zijn zorg vallende mensen - de individuele belastbaarheid. De verzekeringsarts draagt onder andere zorg voor verzuimbegeleiding en claimbeoordeling. De in de publieke sector werkzame verzekeringsarts heeft vier kerntaken: beoordeling van de sociaal-medische voorgeschiedenis; beoordeling van de actuele functionele mogelijkheden ofwel de arbeidsmogelijkheden inclusief advisering over werkaanpassingen; beoordeling van het te verwachten beloop en beoordeling van de lopende en geïndiceerde behandeling en begeleiding.

De werkgever kan, met instemming van de werknemer ook andere arboprofessionals contracteren en inschakelen bij taken m.b.t. behoud en herstel van arbeidsgeschiktheid, taken m.b.t. arbeidsomstandigheden en curatieve taken. Het gaat hier onder andere om de Arbeid- en organisatiedeskundige, de arbeidshygiënist en de veiligheidskundige. Deze arboprofessionals hebben elk hun expertisegebied binnen de bedrijfsgezondheidszorg. Veel taken kunnen echter door meerdere deskundigen worden uitgevoerd.

Organisaties gericht op arbeidsgerelateerde zorg

Arboprofessionals zijn vaak werkzaam bij een arbodienst of in dienst van een werkgever, maar kunnen ook zelfstandig of via een ander type organisatie werkzaam zijn. Organisaties die specifiek gericht zijn op de arbozorg zijn bijvoorbeeld arbodiensten en re-integratiebedrijven. Ook gemeenten kunnen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning een bijdrage leveren aan een optimale arbeidsparticipatie bij een chronische aandoening. Arbodiensten worden ingehuurd door de werkgever. Ze ondersteunen de werkgever bij een goede uitvoering van het verzuim- en arbobeleid. Een arbodienst adviseert en kan bepaalde taken van de werkgever overnemen. Via de arbodienst kan een werkgever bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen inhuren. Re-integratiebedrijven kunnen door verschillende partijen worden gecontracteerd. De bedrijven richten zich op de zorg voor de zieke werknemer, opdat terugkeer naar de eigen werkplek of naar een andere werkplek of werkgever zo snel als mogelijk plaats kan vinden. Ook bestaan er initiatieven waarbij de behandeling integraal en in een multidisciplinaire setting plaatsvindt. Hierbij wordt specifiek aandacht geschonken aan het maatschappelijk functioneren van de patiënt.

Regionale samenwerkingsafspraken

Voor het leveren van gestructureerde zorg en een activerende begeleiding rondom werk met een chronische aandoening (werkhervatting, duurzame inzetbaarheid, aanpassing arbeidsomstandigheden) is het van belang om op regionaal niveau werkafspraken tussen zorgverleners en arboprofessionals te maken. In deze regionale samenwerkingsafspraken is het van belang dat onder andere de volgende aspecten geregeld zijn:

- Bekendheid van contactgegevens en bereikbaarheid.
- Informatie-uitwisseling: betrokken professionals en organisaties maken concrete afspraken over informatie-uitwisseling en hanteren de regels voor instemming van de patiënt.
- Coördinatie en monitoring hulp. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over coördinatie en monitoren van hulp en wijze van onderlinge communicatie hierover.

- Verwijsbeleid. Behandelaren zorgen er voor dat zij op de hoogte zijn van de regionale mogelijkheden en maken afspraken over hoe zij elkaar op de hoogte houden. De criteria voor verwijzing en afstemming tussen zorgverleners en arboprofessionals én arboprofessionals onderling worden helder vastgelegd.

De inhoud van de regionale werkafspraken dienen opgenomen te worden in lokale zorgpaden en zorgprotocollen.

Financiering

De zorg rondom werk bij een chronische aandoening wordt gefinancierd vanuit verschillende bronnen zoals bijvoorbeeld via de Zorgverzekeringswet, de Algemene wet bijzondere ziektekosten, werkloosheidsverzekeringen, Wet maatschappelijke ondersteuning, aanvullende ziektekostenverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, inkomensverzekeringen en schadeverzekeringen. De werkgever betaalt over het algemeen de met (de preventie van) ziekteverzuim samenhangende kosten, zoals loondoorbetaling, kosten voor aanpassingen in de werkomgeving en de kosten van ondersteuning door arboprofessionals. Dit geldt vooral in de eerste twee jaar van het ziekteverzuim. Voor de werkgever bestaat dan ook een financiële prikkel om ziekte te voorkomen, zijn verzuim- en arbobeleid te optimaliseren en hierdoor verzuim zo kort mogelijk te houden. Werkgevers kunnen zich verzekeren tegen het financiële risico van zieke werknemers.

4.1 Informatiestandaard

De hiervoor genoemde deskundigen en organisaties zullen samen afspraken maken welke gegevens over de zorg bij arbeid moeten worden vastgelegd en uitgewisseld. In een informatiestandaard wordt het proces van gegevensvastlegging, de informatie uitwisseling en de daarvoor benodigde infrastructuur beschreven. Bij een informatiestandaard is van belang helder te hebben wat de redenen zijn om gegevens vast te leggen en daarbij eenheid van taal te hebben. De zorgmodule arbeid beschrijft op wijze zorgverleners optimale arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening kunnen ondersteunen. Afstemming met deskundigen uit de arbozorg is daarbij van essentieel belang. Elementen uit het stroomschema (pagina 22) staan vermeld in de informatiestandaard van de zorgmodule arbeid. Een nadere uitwerking van de informatiestandaard is echter nog noodzakelijk aangezien in deze zorgmodule nog geen precieze beschrijving gemaakt kon worden van welke zorgverlener wat doet en hoe de zorgprocessen en de afstemming met de arbozorg er op operationeel niveau uit ziet. Het verdient aandacht om in een aansluitende implementatiepilot van de zorgmodule arbeid tevens ook een passend informatiestandaard uit te werken.

5

Arbeid in de zorg

5 Arbeid in de zorg

5.1 Gezond (blijven) werken

Leven (en werken) met een chronische ziekte is geen statisch gegeven, maar een voortdurende opgave om de ziekte in te passen in het dagelijkse bestaan. Elke verandering die zich voortdoet in persoonlijke omstandigheden, gezondheid en werk vraagt om aandacht.

Al voor de diagnose is gesteld, kunnen zorgverleners met mensen met gezondheidsklachten die werken of willen werken bespreken wat de mogelijkheden zijn om gezond te (blijven) werken. Wanneer de diagnose is gesteld kunnen zij specifiekere ondersteuning bieden om de balans tussen de belastbaarheid en belasting door het werk te helpen bewaken of herstellen.

Het proces dat de werkende met een chronische aandoening doormaakt is goed te beschrijven aan de hand van de cyclus “in balans zijn en blijven - de balans dreigen te verliezen - uit balans zijn - weer in balans komen”.

In deze cyclus staan twee doelen voor de chronisch zieke voorop: ten eerste “In balans zijn en blijven” en ten tweede “Weer in balans komen”. De zorgverlener die de chronisch zieke begeleidt, zal aan beide doelen aandacht geven als onderdeel van de behandeling en (zelfmanagement)ondersteuning. Alle aspecten van het leven en werken met de chronische aandoening die benodigd zijn voor duurzame inzetbaarheid, werkaanpassingen en baanbehoud kunnen daarbij aan de orde komen.

5.1.1 FASE 1. INFORMATIE VERZAMELEN OVER GEZONDHEID EN WERK

De zorgverlener vraagt naar de gezondheid en eventuele recente veranderingen daarin.

De zorgverlener vraagt of de chronisch zieke (betaald) werk heeft. Indien de chronisch zieke (betaald) werk heeft, signaleert de zorgverlener of er (dreigende) problemen zijn ten aanzien van het werk door een korte arbeidsanamnese:

- Wat is de functie/het beroep?
 - Heeft het werk invloed op de chronische aandoening (positief of negatief)?
 - Heeft de aandoening invloed op het werk (positief of negatief)?
- Heeft de chronisch zieke zich ziek gemeld of dreigt dit te gebeuren? Zo ja, wanneer was dat?
 - Hoe lang denkt de chronisch zieke zelf niet te kunnen werken?
 - Heeft hij in het verleden niet kunnen werken vanwege ziekte?
- Worden de klachten (vooral) door het werk veroorzaakt of versterkt?
- Is de chronisch zieke al onder begeleiding van een bedrijfsarts of verzekeringsarts of is hij betrokken in een (re)integratietraject? Zo ja, om welke instantie of begeleider gaat het en wat is de inhoud van de begeleiding en het advies?
- Zijn er belemmeringen thuis of op het werk voor de terugkeer naar het werk? Denk aan factoren zoals afstand/reistijd woon-werkverkeer, steun in eigen omgeving, mantelzorg, voorzieningen (WMO).

Indien de chronisch zieke geen (betaald) werk heeft, verkent de zorgverlener welke verwachtingen, wensen, mogelijkheden en ervaringen de chronisch zieke heeft op het gebied van werk.

Signalen die wijzen op disbalans tussen werkvermogen en werkbelasting zijn:

terugkerende vermoeidheid, conditiegebrek en/of stress, problemen met het uitvoeren of afkrijgen van werk, problemen met de concentratie, met lezen of met nauwkeurig kunnen werken, somberheid, arbeidsongevallen

5.1.2 FASE 2. VASTSTELLEN RELATIE GEZONDHEIDSPROBLEMEN EN WERK

De zorgverlener onderzoekt een mogelijke relatie tussen bestaande gezondheidsklachten en werkzaamheden. Zijn er aanwijzingen dat het werk (mede) oorzaak is van de gezondheidsklachten of dat de gezondheidsklachten het werk belemmeren? Aan de hand van de verzamelde klinische gegevens stelt hij vast in welke mate er sprake is van:

- Fysieke, mentale of emotionele beperkingen als gevolg van (progressie van) de chronische aandoening
- Arbeid-gerelateerde gezondheidsproblemen en/of gezondheidsrisico's
- Voldoende mogelijkheden voor zelfzorg op het werk.

In het kader staan enkele behulpzame vragen om dit snel in kaart te brengen [10]. Een uitgebreide lijst staat in bijlage 7.2

1. Zelfzorg

Welke faciliteiten voor zelfzorg biedt het werk? Welke belemmeringen ervaart de chronisch zieke voor zelfzorg? Denk aan: regelmatige pauzes, vaste werktijden, plaats en tijd voor medicijngebruik of therapeutische handelingen.

2. Werkomstandigheden

Welke werkomstandigheden zijn bevorderend c.q. belemmerend voor goed functioneren op het werk? Denk aan: werkduur, autonomie, flexibiliteit in werkonderbrekingen, aard en zwaarte (fysiek/mentaal/emotioneel) van het takenpakket, werkplek(aanpassingen), beschikbaarheid van hulpmiddelen op het werk.

De zorgverlener kijkt of er sprake is van persoonsgebonden of werkgebonden aspecten die kunnen wijzen op complexe problematiek en / of risico op langdurige uitval:

Persoonsgebonden:

- matige of ernstige belemmeringen voor uitvoering van het werk als gevolg van de chronische ziekte
- de verwachting langdurig uit te vallen of langdurige uitval in het verleden
- de eigen gezondheid en/of het eigen functioneren als matig of slecht ervaren

Werkgebonden:

- belastend werk en/of problemen op het werk
- problemen met de bereikbaarheid van het werk

- geen of inadequate aanpassingen van werktaken of werkplek
- geen of onvoldoende begrip van werkgever, leidinggevende en / of collega's voor de invloed van de chronische ziekte of beperking op het werk en vice versa.

Besluit complexe situatie

Indien uit arbeidsanamnese en (para)medisch onderzoek blijkt dat er weinig belemmeringen of risico's op het gebied van werk zijn voor de patiënt met een chronische aandoening, zal de zorgverlener de volgende fasen 3 t/m 5 doorlopen met de focus op de doelen van de chronisch zieke ten aanzien van werk. De zorgverlener coacht en biedt waar nodig ondersteuning bieden aan eigen regie en zelfmanagement.

Indien uit arbeidsanamnese en (para)medisch onderzoek blijkt dat er sprake is van complexe problematiek en/of risico bestaat op langdurige uitval - er is sprake van meerdere persoonsgebonden of werkgebonden risicofactoren - bespreekt de zorgverlener met de chronisch zieke dat er sprake is van een (dreigende) disbalans tussen de belastbaarheid en de werkbelasting. De zorgverlener informeert de chronisch zieke dat begeleiding vanuit de arbozorg nodig is.

In overleg met de chronisch zieke regelt de zorgverlener dat deze terecht kan bij deskundigen op het gebied van arbozorg voor beoordeling, advies en/of begeleiding om belemmeringen in het werk (in een vroeg stadium) te onderkennen en aan te pakken. De zorgverlener vraagt toestemming van de chronisch zieke voor informatie-uitwisseling en afstemming van inzicht, advies en begeleiding met de behandelaar binnen de arbozorg.

ARBOZORG

Bij complexe problematiek en/of risico op langdurige uitval verzamelt de behandelaar vanuit de arbozorg aanvullende informatie over gezondheidsklachten, werkbelasting en belastbaarheid van de chronisch zieke en begeleidt de hierna beschreven fasen 3 t/m 5. Hierbij worden inzichten, adviezen en begeleiding tijdig afgestemd met de verwijzend behandelaar in de curatieve zorg.

Informatie gezondheid en werk

- Wat is de functie/het beroep?
- Heeft de chronisch zieke zich ziek gemeld (of dreigt dit te gebeuren)?
- Worden de klachten (vooral) door het werk veroorzaakt of versterkt?
- Belemmeren de klachten het werk?
- Is de chronisch zieke al onder begeleiding van een bedrijfsarts of verzekeringsarts of is hij betrokken in een (re)integratietraject?
- Zijn er belemmeringen thuis of op het werk voor de terugkeer naar het werk?

Besluit complexe situatie:

De curatieve zorgverlener constateert dat arbeidskundigheid nodig is omdat er sprake is van

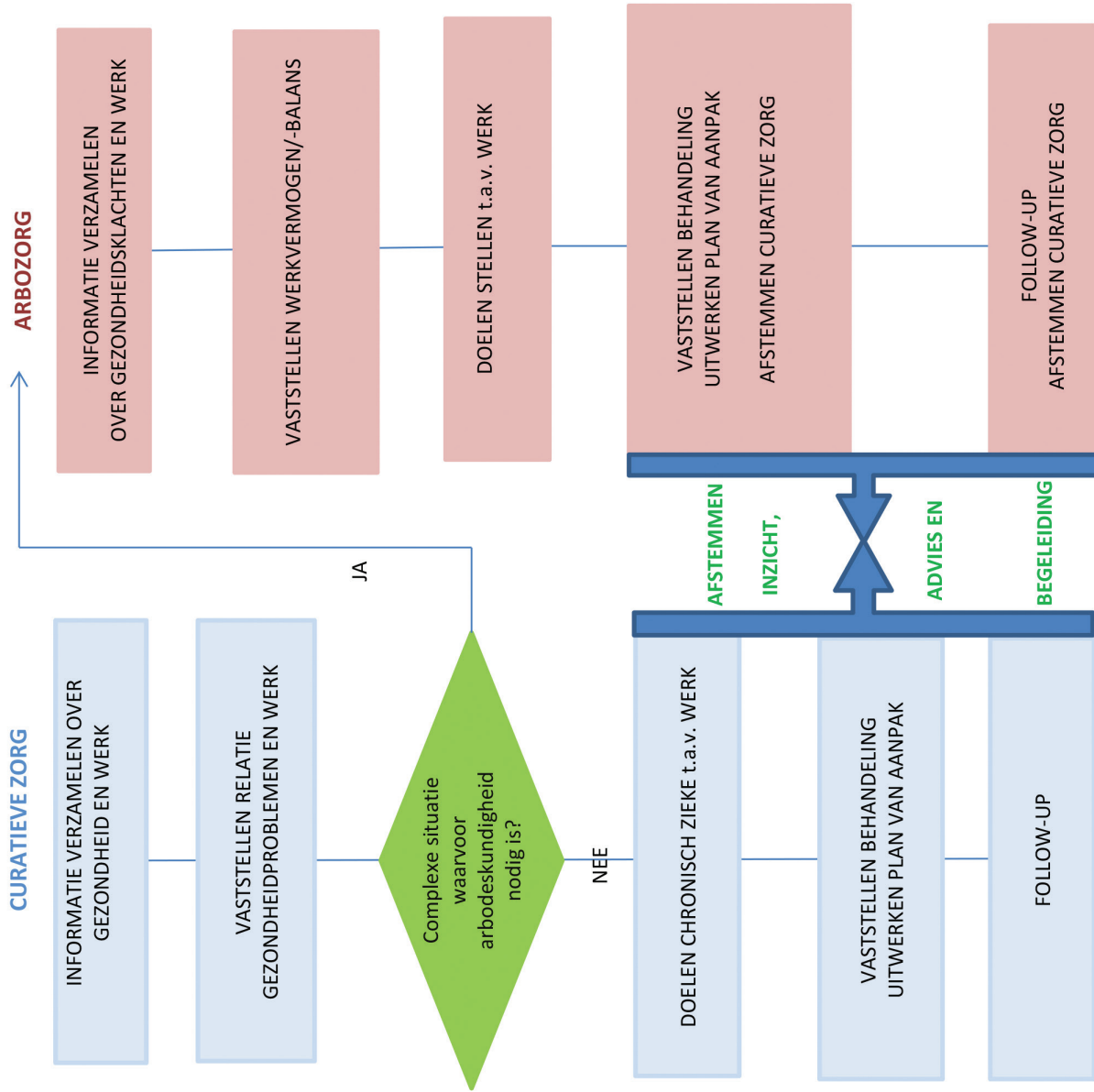
- langdurige uitval of deze wordt verwacht;
- belemmeringen voor uitvoering van het werk vanwege de chronische ziekte;
- behoefte aan aanpassingen in het werk of werkomgeving;
- behoefte aan arbeidskundigheid om op het werk (de gevolgen van) de chronische ziekte te duiden.

Verwijzing naar de arbozorg kan in elk stadium plaatsvinden als daar redenen voor zijn.

Afstemming

Zorgverlener en arboprofessional stemmen af indien:

- ondersteuning vanuit de arbozorg/curatieve zorg nodig is;
- advies/behandeling vanuit arbozorg/curatieve zorg tegenstrijdig is of belemmerend voor de arbozorg/curatieve zorg kan zijn.



5.1.3 FASE 3. BEOORDELING EN DOELEN STELLEN

De zorgverlener ondersteunt de chronisch zieke die werkt of (weer) wil gaan werken door de volgende aandachtspunten ten aanzien van gezond werken te bespreken.

- Waar de chronisch zieke op kan letten om gezond te blijven werken; benoem hierbij samen expliciet de te monitoren signalen van over- en onderbelasting
- Wat de chronisch zieke zelf kan doen om de balans tussen belastbaarheid en werkbelasting te bewaren of herstellen.
- Mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De zorgverlener trekt samen met de chronisch zieke conclusies over de balans tussen werkvermogen en eisen van het werk. De zorgverlener betreft bij deze afwegingen het belang van werken voor de gezondheid(sbeleving) en het belang van een gezonde leefstijl voor het werkvermogen.

Conclusie “in balans zijn en blijven”

Werkenden met een chronische aandoening zullen in eerste instantie zelf met hun werkgever of leidinggevende bespreken wat zij nodig hebben om optimaal te kunnen (blijven) functioneren. Om aandoening- of beperking-gerelateerde arbeidsproblemen en/of arbeidsuitval te voorkomen (in balans blijven), is het van belang dat het werk (inhoud en omstandigheden) afgestemd is op datgene waartoe iemand nog goed in staat is, eventueel met ondersteuning. Aanpassingen van werktaken of werkplek en adequate hulp en ondersteuning in de thuissituatie kunnen eraan bijdragen dat mensen gezond kunnen blijven functioneren [1]. Ook cultuuraspecten, zoals kunnen praten over beperkingen of ziekten, zijn hiervoor nuttig.

De zorgverlener stimuleert de chronisch zieke om zelf de balans te bewaren en helpt hem of haar om hiervoor concrete doelen en acties te benoemen. Desgewenst ondersteunt hij deze met een professioneel oordeel of advies over ziektespecifieke factoren die van belang zijn om gezond te kunnen (blijven) werken en duurzaam inzetbaar te zijn.

Mensen met een chronische aandoening die willen werken en in balans zijn, worden geïnformeerd over de belastbaarheid ten aanzien van toekomstige werkzaamheden.

Conclusie “uit balans en weer in balans komen”

De zorgverlener bespreekt met de chronisch zieke wat er nodig is om (het) werk te kunnen blijven doen of snel te hervatten en helpt de chronisch zieke om doelen te stellen om weer in balans te komen. De zorgverlener ondersteunt dit met een behandelvoorschrift gericht op het minimaliseren van de gevolgen van de ziekte en het bevorderen van functioneel herstel.

In complexe situaties stemt de zorgverlener inzicht, advies en behandelvoorschrift af met de behandelaar in de arbozorg die de werkhervatting of re-integratie begeleidt.

ARBOZORG (weer in balans komen in complexe situaties)

De behandelaar binnen de arbozorg ondersteunt de chronisch zieke die (weer) wil gaan werken door de volgende aandachtspunten ten aanzien van gezond werken met de ziekte te bespreken.

- Gevolgen van de ziekte en van de behandeling voor het werk

- Waar de chronisch zieke op kan letten om gezond te blijven werken, benoem hierbij samen expliciet de te monitoren signalen van over- en onderbelasting
- Wat de chronisch zieke zelf kan doen om de balans tussen belastbaarheid en werkbelasting te bewaren of herstellen.
 - i. Therapeutische mogelijkheden om het werkvermogen te verbeteren of behouden
 - ii. Mogelijkheden voor zelfzorg op het werk
 - iii. Eventuele werkaanpassingen en hulpmiddelen
 - iv. Begeleiding en ondersteuning bij meer, minder of anders gaan werken
- Mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of door het UWV

Begeleiding bij het hervatten van werk en/of het optimaliseren van het werkvermogen (in balans komen) bestaat uit adviezen over het minimaliseren van de gevolgen van de ziekte, het bevorderen van functioneel herstel, therapeutisch werken en opbouw van de werkhervatting of re-integratie. Belangrijk hierbij is het stimuleren van het vertrouwen dat mensen de ziekte een plek kunnen geven in hun/een werkend bestaan en kunnen omgaan met ziekte-gerelateerde problemen op het werk. Hiervoor kunnen generieke re-integratie-trajecten worden ingezet of ziektespecifieke revalidatieprogramma's.

ARBOZORG

Vanuit de arbozorg kan meer specifieke ondersteuning worden geboden op maat voor de individuele werkende met een chronische ziekte. Instrumenten hiervoor zijn o.a. risico-inventarisaties, werkaanpassingen, ergonomisch advies op de werkplek of het trainen van leidinggevenden, medewerkers en casemanagers.

5.1.4 FASE 4. PLAN VAN AANPAK UITWERKEN

Zorgverlener en chronisch zieke maken afspraken om de gestelde doelen te realiseren. De doelen en afspraken over het werken met een chronische ziekte worden opgenomen in het individueel zorgplan. Ze spreken ook af wie van hen de gemaakte afspraken communiceert met de werkgever en desgewenst arboprofessionals inschakelt voor begeleiding en advies.

Een belangrijk element voor het succesvol uitvoeren van het plan is het vertrouwen in eigen kunnen van de chronisch zieke. Ook de afstemming over behandeling in de curatieve zorg en begeleiding vanuit de arbozorg verdient in deze fase bijzondere aandacht.

- a) Vraag of de chronisch zieke verwacht problemen of belemmeringen tegen te komen.
- b) Ga na hoeveel vertrouwen hij heeft in het eigen vermogen om problemen die hij vanwege de ziekte tegenkomt of kan tegenkomen op het werk op te lossen
- c) Wijs de chronisch zieke op de mogelijkheid van coaching door de bedrijfsarts, preventiemedewerker of anderen voor het oplossen van problemen met het werk.

ARBOZORG (complexe situatie)

- a) Bespreek welke problemen of belemmeringen de chronisch zieke tegen kan komen.

- b) Ga na hoeveel vertrouwen hij heeft in het eigen vermogen om problemen die hij vanwege de ziekte tegenkomt of kan tegenkomen op het werk op te lossen. Geef ruimte voor de emoties van de patiënt. Emoties die onder de oppervlakte blijven, kunnen een negatieve invloed hebben op het zelfvertrouwen, het sociaal contact en de samenwerking. Ze kunnen de gemaakte afspraken verstoren. Het kan zinvol zijn begeleiding bij verwerkingsproblematiek mee te nemen in het plan van aanpak.
- c) Vraag na welke kennis de chronisch zieke heeft over het gebruik van hulpmiddelen of het inzetten van ondersteuning, zoals:
- Aanpassingen op de werkplek
 - Technische hulpmiddelen (voor zelfzorg op de werkplek)
 - Aanpassingen in arbeidsduur, werk- en rusttijden of flexibele werktijden
 - Communiceren met leidinggevende en collega's over ziekte, gevolgen en werkproblemen
 - Aanpassingen in werkinhoud en mogelijkheden voor loopbaanbegeleiding
 - Regelmogelijkheden en sociale steun op het werk
 - Regelmogelijkheden en sociale steun in de privésituatie
- d) Vul ontbrekende informatie aan en wijs de chronisch zieke werkende zo nodig op relevante wet- en regelgeving op het gebied van arbeid en sociale zekerheid en voorzieningen op het gebied van participatiebevordering in het algemeen (Wmo)
- e) Wijs de chronisch zieke op de mogelijkheid van coaching van zorgverleners voor het oplossen van problemen met het werk. Bij medisch ingewikkelder vraagstukken kan actieve hulp van specifieke zorgverleners nodig zijn.

5.1.5 FASE 5. FOLLOW UP CURATIEVE ZORG EN ARBOZORG

Werkenden met een chronische aandoening hebben behoefte aan goede afspraken met bedrijfsarts en werkgever, structureel overleg tussen behandelaren in de curatieve zorg en arbozorg en regelmatige follow-up om te bezien of werkaanpassingen nodig zijn.

- a) Bespreek met de chronische zieke de mogelijkheid van overleg met de bedrijfsarts / behandelaar over gevolgen van ziekte en behandeling voor het werk en vraag toestemming voor een dergelijk overleg en vraag naar de contactgegevens
- b) Neem contact op met de **bedrijfsarts** / **behandelaar** en informeer hem over het individuele zorg/werkplan
- c) Maak afspraken over coaching en begeleiding bij het uitvoeren van het werkplan
- d) Overleg over ondersteuning bij de communicatie met werkgever en collega's
- e) Overleg over ondersteuning bij het realiseren van aanpassingen op het werk, uitbreiding van regelmogelijkheden en mogelijkheden voor zelfzorg op het werk
- f) Overleg over monitoren van het werkvermogen in termen van belasting en belastbaarheid en het nut van een periodiek medisch onderzoek om over- of onderbelasting te signaleren
- g) Regel verwijzing naar andere zorgverleners en/of ondersteunende programma's die de werkende met een chronische ziekte kunnen ondersteunen (zie ook bijlage 7.2)

6

Kwaliteitsindicatoren

6 Kwaliteitsindicatoren

Om de kwaliteit van de zorg rondom werk bij een chronische aandoening te kunnen meten, zullen voor de volgende thema's kwaliteitsindicatoren opgesteld worden:

1. Beschrijving van ondersteuning rondom werk en de voortgang in een zorgplan voor patiënten die te maken hebben met (dreigende) problemen met werk.
2. Tijdige afstemming tussen de behandelaar vanuit de curatieve gezondheidszorg en vanuit de arbozorg voor patiënten met een complexe problematiek en bij werkenden die langdurig zijn uitgevallen of verwachten langdurig uit te vallen.
3. Realisatie van benodigde aanpassingen op het werk (inhoud en werkomstandigheden) en/of in de omgeving, en realisatie van benodigde (zelfmanagement)ondersteuning en afstemming vanuit het zorgsysteem.

7

Literatuur

7 Literatuur

Referenties

1. Bruinvels, D. Rapport van een verkenning over een mogelijke Zorgmodule Arbeid. NVAB 2012.
2. VGI, NVAB, CBO. Blauwdruk Participeren in richtlijnen. Leidraad voor het effectief opnemen van 'participeren en functioneren in werk' in richtlijnen. 2010
3. Coördinatie Platform Zorgstandaarden. Model voor de zorgstandaarden 2010.
4. Vilans, NHG, NPCF. Plan van eisen generiek individueel zorgplan. 2014
5. CBO. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. 2014
6. Batenburg, R.S, van Hassel, D., van der Lee. Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg. NIVEL 2012.
7. KNMG. Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Paragraaf 3.10 Gegevensverstrekking in het kader van arbeid, arbeidsverzuim en re-integratie. 2010.
8. Maurits, E., Rijken, M., Friele, R. Kennissynthese chronisch ziek en werk: arbeidsparticipatie door mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. NIVEL 2013.
9. Schuring, M., Reijnga, F.A., Carlier, B., Burdorf, A., Gezondheidsbeleving van werklozen: Wat is bekend en wat zijn witte vlekken? Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, Rotterdam / AStri Beleidsonderzoek en -advies, Leiden, januari 2011
10. TNO, CBS, Ministerie van SZW. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden, 2012. www.monitorarbeid.tno.nl
11. Dettle S. et al What employees with reumatoid arthritis, diabetes mellitus and hearing loss need to cope at work. Scand J Work Environ Health 2003;29(2):134-142
12. Weldergroep. Naar daadwerkelijke zelfregie bij arbeid, zorg en reïntegratie. www.weldergroep.nl
13. KNMG/Plexus. 'Scenariostudie arbeidsgerelateerde zorg' KNMG/Plexus, februari 2013.

Geraadpleegde literatuur

- AMC Coronel Instituut. De invloed van arbeidsrisico's op gezondheid en arbeidsparticipatie, 2013
- van Amstel R.J, Anema J.R, Jettinghoff K., Verbeek J.H., Nauta A.P., en van Putten D.J., Weinig veranderingen in kwaliteit van sociaal-medische begeleiding en tevredenheid bij patiënten met arbeidsverzuim, na samenwerkingsprojecten voor huis- en bedrijfsartsen. Ned Tijdschr Geneesk. 2005;149:2407-12
- Astma Fonds. Werken met de longziekte COPD, tussen wens en werkelijkheid, 2011
- ASTRi. Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts Leiden, 2011 (www.astri.nl)
- BaartRaaijmakers. Arbeid en gezondheid. Een verkenning van relevante partijen, structuren en mogelijkheden voor communicatie, disseminatie en implementatie, juli 2009
- BS Health Consultancy. Effectiviteit van arbocuratieve zorg tegen het licht, 2008
- Burdorf L, Berg van den T, Elders L. De invloed van gezondheid en arbeidsomstandigheden op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers. Erasmus MC, afdeling maatschappelijke gezondheidszorg, 2008

- Cardol M, Tates K. Participatieproblemen chronisch zieken en gehandicapten bespreekbaar? Huisarts en Wetenschap, 2008
- CBO, Ketenzorrichtlijn COPD, 2010
- CBO. Multidisciplinaire Richtlijn Klachten aan Nek, Arm en/of Schouder (KANS), 2012
- Doppegieter RMS, Willems JHBM. Behandelen door de bedrijfsarts. Mogelijkheden en knelpunten. KNMG Beleid en Advisering, 2007
- HVN, Multidisciplinaire richtlijn Hiv en Arbeid, 2012
- Kennisnetwerk CVA Nederland. Zorgstandaard CVA/TIA, 2012
- Klink van der JLL et al. Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde. Gedrag & Organisatie, 2011
- KNMG. Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie. Artsennet, 2007
- Kremer AM, Balen van JAM, Buijs PC. De factor arbeid in NHG-standaarden: werk aan de winkel? NHG-Standaarden doorgelicht: een literatuursearch. TNO, NHG, NVAB 2007
- LHV, NHG, NVAB Handreiking zorg huisarts aan werkende patiënten, 2005.
- Longalliantie Nederland. Zorgstandaard COPD, 2012
- LVE, NHG, NVAB. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals. Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout. LVE, 2011
- LVE, NIP. Richtlijn Werk en psychische klachten, 2005
- LVE. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Overspanning en burn-out Vereniging voor Eerstelijnspsychologen, herziening 2011
- Meer van der HCB, Willems JHBM. Taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding en reïntegratie. Artsennet 2009
- NDF. Zorgstandaard Diabetes, 2003
- NFK. Zorgstandaard Kanker, 2014
- NHG. Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde. Generalistisch, persoonsgericht en continu, 2011
- NIP. Aan de slag A&O/A&G psychologie, 2011
- NIP. De Psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP. Expert in psychische gezondheid op het werk, 2011
- NIP. De Psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP. Interventies op individueel, team- en organisatieniveau, 2011
- NIP. Diverse publicaties van het NIP over het expertisegebied van de geregistreerde psycholoog. Arbeid en Gezondheid 2010 (www.psynip.nl)
- Nivel. Knelpunten in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijns zorg. Nivel, 2012
- NVAB. Blauwdruk Kanker en Werk, 2009
- NVAB. Diverse richtlijnen: psychische problemen, werkdruk, depressie en arbeid, diabetes en arbeid (nvab.artsennet.nl/Richtlijnen)
- NVAB. Kernwaarden van de bedrijfsarts - specialist voor arbeid en gezondheid, 2012
- NVAB. Multidisciplinaire Richtlijnmodule Diabetes en Arbeid, september 2011

- NVAB. Rapport van een verkenning over een mogelijke Zorgmodule Arbeid, 2012
- NVAB. Trimbos, St. Pandora. Conceptrichtlijn Werk en ernstige psychische aandoeningen, 2011
- NVAB, VGI, CBO. Evaluatie 'Werk, functioneren en participeren' in multidisciplinaire richtlijnen 2005-2008. Deelproject 1.1 van het Project Bouwen en Borgen, Arbeid en functioneren in richtlijnen. Door dr C.T.J. Hulshof, dr A.N.H. Weel. 2008
- NVvA. Persbericht WerkScan voor iedere Nederlander, 2011
- NVPO, KWF. Richtlijn detecteren psycho-sociale zorg en oncologische revalidatie, 2009.
- Platform Vitale Vaten. Zorgstandaard Cardiovasculair risicomanagement, 2013
- Plexus, TNO, Maastricht University. Onderzoeksprogramma Arbeid en Gezondheidszorg, 2010
- Pool G, Heuvel F, Ranchor AV, Sanderman R. Handboek psychologische interventies bij chronisch somatische aandoeninge. Van Gorkum, 2004
- Post NAM, Zwakhals SLN, Polder JJ. Maatschappelijke baten. Deelrapport van de VTV;. van gezond naar beter, 2010
- PsychFysio Opleidingen. Cursus ACT bij chronische pijn. Website voor fysiotherapeuten, 2012
- PsychFysio. Chronische pijnpatiënten: onderzoek bij vrouwen met artrose en fibromyalgie, 2012
- Revalidatiecommissie NVVC/NHS en projectgroep PAAHR. Multidisciplinaire richtlijn Hartrevalidatie. Utrecht, NVv C, 2011
- RIVM. Leefstijl en arbeid in balans. Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub) cultuur op het gebied van gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit jaar, 2009
- SCP, CBS, TNO, UWV Kenniscentrum. Belemmerd aan het werk Den Haag, augustus 2012
- SEO UVA. Effectiviteit van werkgeversbeleid, 2008
- SEOR. Economisch onderzoek Rotterdam. Participatie en gezondheid. De invloed van arbeidsparticipatie en terugkeer naar werk, 2008
- TGO/UMCG. Stressmanagement in arbeidsorganisaties, bruggen tussen wetenschap en praktijk, TNO, NHG, NVAB. 2010
- Trimbos instituut, NHG, NIP, NVAB. Multidisciplinaire richtlijn Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen, 2011
- Trimbos instituut. Multidisciplinaire richtlijn Werk en ernstige psychische aandoeningen, 2013
- VSOP. Diverse Zorgstandaarden Zeldzame aandoeningen, 2011-2013.
- Welder. De begingebriker en zelfregie: de werkende en 'liefdevolle' wederkerigheid (presentatie)
- Welder. Interventiebeschrijving Wijzer met Welder, 2012
- Welder. Werknemersoverzicht Ziek en mondig, 2005Bijlagen

7.1 Bijlage 1. Definities

Begrip	Definitie
Afstemming	Afstemming van de verschillende zorginspanningen tussen patiënt en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling.
Arbeidsparticipatie	Het aandeel van de bevolking dat deelneemt aan het arbeidsproces.
Arbowet	De Arbeidsomstandighedenwet is een wet die regels bevat voor werkgevers en werknemers om de gezondheid, de veiligheid en het welzijn van werknemers en zelfstandig ondernemers te bevorderen. Doel is om ongevallen en ziekten, veroorzaakt door het werk, te voorkomen.
Behandeling	Activiteit van een zorgaanbieder gericht op het herstel en/of voorkomen van verergering van een aandoening of beperking.
Centrale zorgverlener	Het aanspreekpunt voor het behandelteam en de patiënt, heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individueel zorgplan.
Communicatie	Communicatie is de productie, uitwisseling en betekenisgeving van boodschappen tussen mensen, die plaats vindt binnen een context van informationele, relationele en situationele factoren met als doel elkaar te beïnvloeden.
Diagnostiek	Diagnostiek is het identificeren van een (chronische) ziekte of een verhoogd risico daarop op basis van optredende symptomen.
Gedeelde besluitvorming	De patiënt en de zorgverlener beslissen gezamenlijk over diagnostiek of behandeling. De patiënt is actief in de besluitvorming. De patiënt en de zorgverlener bespreken de verschillende opties, de voor- en nadelen van de opties en welke overwegingen belangrijk zijn voor de patiënt. Zo komen zij gezamenlijk tot een goede en passende beslissing over diagnostiek of behandeling.
Generieke modules	Zorgmodules die van toepassing zijn bij meerdere chronische ziektebeelden.
Hoofdbehandelaar	De zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de zorgverlening (diagnostiek, behandeling en continuïteit van zorg) aan de patiënt.
Individueel zorgplan	De dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Dit proces van de individuele zorgplanning maakt deel uit van het IZP. Samenvattend kan onderscheid worden gemaakt naar het proces (het gesprek over doelen en behoeften en het proces van gezamenlijke besluitvorming) en het 'product' (de weergave van de feitelijke afspraken tussen patiënt en zorgverlener(s)).
Integrale zorg	Integrale zorg is gericht op de individuele behoeften van de patiënt, waarbij patiënten en professionals (al dan niet uit verschillende sectoren en organisaties) hun activiteiten zodanig op elkaar afstemmen, dat er een samenhangend aanbod van zorg rond de patiënt ontstaat.
Kwaliteitsbeleid	Kwaliteitsbeleid is een methodische benadering voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit die structureel is ingebed in de organisatie van het zorgproces.

Kwaliteitscriterium	Beschrijving van de voorwaarden waaraan de kwaliteit van zorg moet voldoen in termen van inhoud, organisatie en relationele aspecten.
Kwaliteitsindicator	Meetbare eenheid die een betrouwbare aanwijzing geeft over de kwaliteit van zorg die geboden wordt ten aanzien van het betreffende kwaliteitscriterium. Een procesindicator weerspiegelt de uitvoering van het individuele zorgproces. Een structuurindicator weerspiegelt de kwaliteit van de organisatie van zorg. Een uitkomstindicator weerspiegelt de uitkomst van het individuele zorgproces. (bron: Zorgstandaarden in Model 2010)
Organisatiestructuur	De organisatiestructuur beoogt een multidisciplinair zorgproces te faciliteren, gericht op ketenzorg. De organisatiestructuur van het zorgproces bevat ten minste de volgende onderdelen: beschrijving van aspecten van de ketenorganisatie.
Patiëntenperspectief	Perspectief van de zorgvrager.
Richtlijn	Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.
UWV	Het UWV is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. Het UWV zorgt voor deskundige, doelgerichte en efficiënte landelijke uitvoering van de werknemersverzekeringen (zoals WW, WIA (IVA en WGA), Wajong, WAO, WAZ, Wazo en Ziektewet), en voor arbeidsmarkt- en gegevensdienstverlening. UWV is een zelfstandig bestuursorgaan en werkt in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
Werkplan	Een werkplan is een onderdeel van het individueel zorgplan. Een werkplan helpt mensen inzicht te krijgen in het eigen werkproces, de zelfzorg in relatie tot het werk te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het bewaken van de eigen arbeidsomstandigheden.
Werkvermogen	Hoe goed iemand zijn werk kan uitvoeren, zowel geestelijk als lichamelijk
Wet Verbetering Poortwachter	In de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) zijn de taken en verplichtingen van zowel de werkgever als de werknemer vastgelegd. Zij zijn samen verantwoordelijk voor re-integratie. De arbodienst of bedrijfsarts adviseert hen over beperkingen en re-integratiemogelijkheden en geeft advies over de beste manier waarop de werkgever kan begeleiden. De bedrijfsarts stelt bij zes weken verzuim een probleemanalyse met een re-integratieadvies op. Binnen acht weken na de verzuimmelding, of uiterlijk twee weken na de probleemanalyse, stellen de werkgever en werknemer samen een plan van aanpak op. In dit plan wordt beschreven wat beiden gaan doen zodat de werknemer weer kan gaan werken.
WMO	De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. De ondersteuning kan bestaan uit bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een rolstoel. Gemeenten voeren de WMO uit. Zij bepalen zelf op welke manier ze dat doen.
Zelfmanagement	Zelfmanagement is de mate waarin iemand met één of meerdere ziekten en/of beperkingen in staat is om de regie over het leven te behouden tot zover hij dat wil en kan, door goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke, sociale en psychologische gevolgen van de ziekte(n) en/of beperkingen en daarbij horende leefstijlaanpassingen, in samenhang met de sociale omgeving (bron: Landelijk actieprogramma zelfmanagement).

Zorgmodule	Een zorgmodule is ziekte overstijgend. Een zorgmodule geeft vanuit patiëntenperspectief een functionele beschrijving van de multidisciplinaire georganiseerde individuele preventie en zorg die voor meer van een chronische ziekte relevant is. Daarnaast worden de organisatie van de betreffende preventie en zorg en de relevante kwaliteitsindicatoren beschreven.
Zorgstandaard	Een zorgstandaard geeft vanuit het patiëntenperspectief een op zo veel mogelijk wetenschappelijk gebaseerde functionele beschrijving van de multidisciplinair georganiseerde individuele preventie en zorg – inclusief ondersteuning bij zelfmanagement – voor een bepaalde chronische ziekte gedurende het complete zorgcontinuüm, alsmede een beschrijving van de organisatie van de betreffende preventie en zorg en de relevantie prestatie-indicatoren.
Zorgverleners	Alle disciplines die zorg verlenen aan patiënten en/of patiënten behandelen.

7.2 Bijlage 2. Websites, brochures en tips

Bron	Inhoud
De Checklist voor zorgverleners: een behulpzaam instrument om mogelijke risico's snel in kaart te brengen. (De-taille, 2013):	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zelfzorg: Welke faciliteiten voor zelfzorg biedt het werk? Welke belemmeringen ervaart de chronisch zieke voor zelfzorg? Denk aan: Regelmatige pauzes, vaste werktijden, plaats en tijd voor medicijngebruik of therapeutische handelingen. 2. Werkomstandigheden: Welke werkomstandigheden zijn bevorderend c.q. belemmerend voor goed functioneren op het werk? Denk aan: werkduur, autonomie, flexibiliteit in werkonderbrekingen, aard en zwaarte (fysiek/ mentaal/emotioneel) van het takenpakket, werkplek(aanpassingen), beschikbaarheid van hulpmiddelen op het werk. 3. Relatie met leidinggevend: Is deze op de hoogte van de chronische ziekte en bekend met symptomen en mogelijk effect op het werk? Vertrouwenrelatie: zijn noodzakelijke werkaanpassingen bespreekbaar? Zet de leidinggevende zich in om aanpassingen te realiseren? 4. Relatie met (directe) collega's: Zijn zij op de hoogte van de chronische ziekte en bekend met mogelijke gevolgen voor het werk? Hoe is hun acceptatie van noodzakelijke werkaanpassingen? 5. Relatie met zorgverleners: Is de behandeling te combineren met het werk? Is er sprake van adequate samenwerking tussen bedrijfsarts, huisarts, medisch specialist, gespecialiseerd verpleegkundige en andere zorg-/hulpverleners? Ervaart de chronisch zieke voldoende steun van zorg-/hulpverleners en bedrijfsarts?
www.blikopwerk.nl	Een onafhankelijk kwaliteits- en kennisinstituut dat zich inzet voor de kwaliteit van dienstverlening op het gebied van duurzame arbeidsdeelname. BoW beheert een keurmerk en ontwikkelt instrumenten die in de praktijk inzetbaar zijn voor overheden, werkgevers en dienstverleners op het gebied van arbeidsdeelname. Blik op Werk zet in dat alle burgers in Nederland, die kunnen en mogen werken een eerlijk kans krijgen om dat te doen.
www.centrumchronischziekenwerk.nl	Centrum opgericht door, werkt met en voor chronisch zieken. De missie is het vinden, versterken, benutten en delen van ervaringsdeskundigheid in relatie tot projecten voor mensen met een chronische ziekte, zodat iedereen mee kan doen.
www.centrumwerkgezondheid.nl	Kenniscentrum voor werk en gezondheid. Missie: bijdragen aan gezond werk en het optimaliseren van de kwaliteiten van mensen in het werk. Beschikbare tools voor werkgevers: Gezondheidsbevordering op de werkplek, Models of Good Practice, Integraal Gezondheidsmanagement.
www.duurzameinzetbaarheid.nl	Deze site is een initiatief van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het bevat informatie over Duurzame Inzetbaarheid en wat dit voor werkgevers en werknemers kan betekenen.
www.dvn.nl	Brochures over diabetes en werk en over het werkplan diabetes.
Fit for work Nederland	Preventieve zorg op de werkplek: checklisten met de voornaamste aandachtspunten voor betrokkenen.
www.hartenvaatgroep.nl	Informatie voor patiënten over hartrevalidatie, waaronder ondersteuning bij werkhervatting.
www.kankerenwerk.nl	Interventies en werkwijzer voor werknemer en werkgever. www.kanker.nl / www.nfk.nl
www.longfonds.nl	Werkwijzer bij astma en copd.

www.psynip.nl	Website met zoekfunctie voor een psycholoog met arbeid en gezondheid-registratie.
www.nvab.artsennet.nl	<p>Meerdere richtlijnen, tools en brochures. Onder andere Tips voor het gesprek van de patiënt met een werkgever.</p> <p>Lastige gesprekken vragen enige voorbereiding; de kans dat u ermee bereikt wat u wilt bereiken wordt dan groter. Bedenk vóór u een gesprek aangaat wat de beste plaats en tijd is voor het voeren van zo'n gesprek. Een plek waar anderen meeluisteren is niet prettig. Plan niet een afspraak tussen twee drukke vergaderingen of werkperiodes; op zo'n manier hebt u uw hoofd er niet goed bij.</p> <p>Bedenk vóór u een gesprek aangaat wat u met het gesprek zou willen bereiken. Denk niet: ik zie wel hoe het loopt; vraag u tevoren af welk doel u wilt bereiken. Maak aantekeningen als u dat prettig vindt. Luister naar wat uw leidinggevende zegt. Soms hebt u bepaalde veronderstellingen over wat uw leidinggevende van u vindt, of wat deze in een gesprek wil bereiken. Toets of uw veronderstellingen wel kloppen.</p> <p>Ga niet in de verdediging, maar benoem wat u de ander hoort zeggen en herhaal uw eigen standpunt. Verval niet in 'jijboodschappen'. Jijboodschappen zijn opmerkingen over het gedrag of opmerkingen van de ander, bijvoorbeeld: 'je luistert niet goed' of 'je hebt altijd haast'. In plaats daarvan benoemt u wat er feitelijk gebeurt en geeft dan aan wat uw beleving daarvan is. Bijvoorbeeld: 'Ik merk dat ik weinig tijd heb om mijn mening over iets te geven. Daardoor voel ik me ondergesneeuwd en dat vind ik niet prettig. Ik zou willen dat ik tijd krijg om mijn mening te geven,' Houd het volgende rijtje in gedachten: 1) ik merk / ik hoor je zeggen, 2) ik voel dit als ..., 3) ik vind daar ... van/ ik wil graag</p>
www.astri.nl	/publicaties/re-integratie-en-sociale-activering/: Publicaties over verschillende vormen van re-integratiebeleid en -instrumenten.
www.thuisarts.nl	Thuisarts.nl is bedoeld voor mensen die informatie zoeken over gezondheid en ziekten. Huisartsen kunnen deze site gebruiken als ondersteuning bij hun voorlichting aan patiënten voor, tijdens en na het consult.
www.werk.nl	Dienstverlening van de UWV
Stichting Welder www.weldergroep.nl www.wijzermetwelder.nl	<p>Kenniscentrum dat mensen wegwijs en mondig maakt op het terrein van gezondheid, arbeid en participatie. De missie is om burgers met een gezondheidsprobleem, chronische ziekte of handicap te empoweren, zodat zij beter voorbereid kunnen omgaan met hun werkgever, bedrijfsarts, (uitkerings)instantie, arbeidsdeskundige, re-integratiebedrijf of verzekeraar.</p> <p>Tools en publicaties voor zorgverleners en patiënten (deels tegen betaling). Voorbeelden: Op eigen kracht werkt, Herkennen van risico's op arbeidsuitval, Verwijsmogelijkheden voor de patiënt, Voorbeeld van gespreksvoering</p>
www.werkendlichaam.nl	Deze site is bedoeld voor iedereen die meer wil weten over het bewegingsapparaat, ziektes en aandoeningen, behandelingen en medisch onderzoek.

7.3 Bijlage 3. Ontwikkelgroep en klankbordgroep

Ontwikkelgroep		
1. Werkgroep		
Prof. dr. Han Willems		Voorzitter
Hanke Timmermans	CBO	Secretaris
Dr. ir. Helene Voogdt	CBO	Secretaris
Dr. David Bruinvels	NVAB	Bedrijfsarts
Dr. Marjolein Bastiaansen	NVAB	Bedrijfsarts
Dr. Jacintha van Balen	NHG	Huisarts, wetenschappelijk medewerker
Drs. Mr. Jim Faas	UWV	Medisch adviseur
Drs. Liesbeth Niessen	NIP	Registerpsycholoog NIP A&O – A&G
Laurence Maes	NFK/NPCF	Vertegenwoordiger patiënten
2. Expertgroep		
Prof. dr. Han Anema	VUMC	Sociale geneeskunde, bedrijfsarts
Dr. Jan Paul van de Berg	NKI-AVL	Revalidatiearts Oncologie
Dr. George Beusmans	Kennisnetwerk CVA NL	Bestuurslid, huisarts
Mr. Ronald Brands	HIV vereniging NL	Vertegenwoordiger patiënten
Dr. Peter Buijs	TNO	Bedrijfsarts, oud-huisarts
Drs. Jan Schreurs	-	Bedrijfsarts
Kirsten Smit	V&VN	Adviseur A&G, Arboverpleegkundige
Annelies Verkerk	KNGF/NVBF	Register Bedrijfsfysiotherapeut
Drs. Kerst Zwart	St. Welder	Directeur
Dr. F.P. Koning-van den Berg van Saparoea	KAMG	Voorzitter, arts M & G

3. Klankbordgroep	
Drs. Albert Versteeghe	Zorgverzekeraars Nederland
Drs. Andrea Nijhuis	Nierstichting Nederland
Dr. Angelique de Rijk	Universiteit Maastricht, Arbeid en gezondheid
Drs. Anne Speijer	VSOP (Zorgstandaarden o.g.v. zeldzame ziekten)
Drs. Anne-Margreet Strijbis	Platform Vitale Vaten (Zorgstandaard Cardiovasculair risicomangement)
Benjamin van Wijngaarden	Longalliantie Nederland (Zorgstandaard COPD)
Carla Kraaij	Centrum voor Arbeid en Gezondheid Amsterdam
Corinne Brinkman	NDF (Zorgstandaard Diabetes)
Drs. Ella Visserman, Drs. Rik van Bommel	NFK (Kanker en werk)
Femke van der Voort, msc	KPMG/Plexus
Drs. Henk Hutink	NICTIZ
Drs. Jan Jansen en Anne Mooij, msc	CBO, Gezondheidsbevordering op de werkvloer
drs. W. A. Faas	NWVG
Elly van Gorp	Nederlandse CVA Vereniging Samen Verder
Drs. Suus Benjaminsen, Tonnie van de Laar	Kennisnetwerk CVA Nederland Kennisnetwerk CVA Nederland
Richard Sloot	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
Salmara Akihary	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

