



# **Richtlijn Chronisch Zieken en Werk**

---

## Colofon

© Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid,  
Academisch Medisch Centrum (AMC) 2016

### *Uitgave*

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid  
Amsterdam Medisch Centrum  
Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam

### *Auteurs*

Drs. Marloes Vooijs  
Dr. Iris van der Heide  
Dr. Monique Leensen  
Dr. Jan Hoving  
Prof. dr. Haije Wind  
Prof. dr. Monique Frings-Dresen

### *Werkgroep*

Carin Wormsbecher, werkgever  
Ernst Jurgens, bedrijfsarts, vertegenwoordiger NVAB  
Heleen Post, vertegenwoordiger Patiëntenfederatie Nederland  
Janny van den Heuvel, arbeidsdeskundige, vertegenwoordiger NVvA  
Margot van der Doef, arbeids- en gezondheidspsycholoog  
Olaf de Louwere, medisch adviseur, vertegenwoordiger GAV (tot 26-11-2015)  
Quirijn van Woerdekom, vertegenwoordiger Ieder(In)  
Robert van den Boogard, medisch adviseur, vertegenwoordiger GAV (tot 26-11-2015)  
Viona Lapré-Utama, medisch adviseur, vertegenwoordiger GAV (vanaf 25-02-2016)  
Wouter Kooloos, verzekeringsarts, vertegenwoordiger NvVG  
Ynske Jansen, vertegenwoordiger Ieder(In)  
Zamire Damen, huisarts, vertegenwoordiger NHG

### *Financiering*

Deze richtlijn is tot stand gekomen met subsidie van Instituut Gak.

### *Vormgeving omslag*

Désirée den Hartog – Staarman / Graphic Design Studio Dees

### *Druk*

Station Drukwerk, Katwijk

ISBN: 978-94-91043-15-4

# Inhoudsopgave

Algemene inleiding.....	04
1 Probleemoriëntatie.....	07
1.1 Conclusies .....	07
1.2 Aanbevelingen.....	11
2 Interventies .....	13
2.1 Conclusies .....	13
2.2 Aanbevelingen.....	16
3 Rol van de werk(zoek)ende.....	18
3.1 Conclusies .....	18
3.2 Aanbevelingen.....	23
4 Samenwerking.....	27
4.1 Conclusies .....	27
4.2 Aanbevelingen.....	28
Bijlage 1. ....	30
Overzicht van factoren positief geassocieerd met arbeidsparticipatie onder werk(zoek)enden met en chronische aandoening	
Bijlage 2. ....	31
Overzicht van factoren negatief geassocieerd met arbeidsparticipatie onder werk(zoek)enden met en chronische aandoening	

## Algemene inleiding

Het aantal mensen met een chronische aandoening in de Nederlandse beroepsbevolking neemt toe. De gevolgen van chronische aandoeningen voor arbeidsparticipatie is dan ook een thema dat in toenemende mate aandacht behoeft. Omdat veel mensen niet één maar meerdere chronische aandoeningen hebben en omdat mensen met verschillende typen chronische aandoeningen vaak met gelijksoortige problemen op het gebied van arbeid kampen, is er behoefte aan een ziekte-overstijgende richtlijn. Daarnaast komt de rol van de werk(zoek)ende in het proces van terugkeer naar, of zoeken van werk steeds centraler te staan. Deze multidisciplinaire richtlijn beoogt beschikbare kennis met betrekking tot arbeidsparticipatie met een chronische aandoening te verzamelen en overzichtelijk weer te geven. Op basis van wetenschappelijke inzichten en ervaringen uit de praktijk geeft de richtlijn aanbevelingen voor de dagelijkse praktijkvoering van bedrijfs- en verzekeringsartsen en overige zorgverleners betrokken bij de begeleiding van werk(zoek)enden met een chronische aandoening in en naar werk. Bij de ontwikkeling van deze ziekte-overstijgende richtlijn wordt er van uitgegaan dat veel kennis al aanwezig is maar versnipperd en slecht toegankelijk voor professionals in de praktijk. Deze richtlijn is bedoeld om de kennis die er is samen te vatten en te vertalen in aanbevelingen die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van zorg door professionals. Dit moet er uiteindelijk voor zorgen dat mensen met een chronische aandoening (blijven) participeren in werk. In de richtlijn ligt de nadruk op het ondersteunen van de actieve rol van de werk(zoek)ende met een chronische aandoening in het behouden van of het zoeken naar werk.

### Doel van de richtlijn

Deze multidisciplinaire richtlijn heeft tot doel om ondersteuning te bieden aan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen bij het beoordelen en begeleiden van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Op basis van wetenschappelijke inzichten en ervaringen uit de praktijk geeft de richtlijn aanbevelingen voor de dagelijkse praktijkvoering. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen kunnen deze richtlijn gebruiken wanneer zij te maken hebben met een werk(zoek)ende met een chronische aandoening en inzicht willen hebben in:

1. ziekte-overstijgende factoren die arbeidsparticipatie zouden kunnen bevorderen of belemmeren;
2. interventies die ingezet kunnen worden om werkbehoud of werkhervatting te bevorderen;
3. hoe zij in samenwerking met andere professionals en samen met de werk(zoek)ende zelf tot beslissingen kunnen komen met betrekking tot arbeidsparticipatie.

### Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair bedoeld voor bedrijfs- en verzekeringsartsen, zowel in dienst van UWV als particulier werkzaam, die betrokken zijn bij de begeleiding van mensen met een chronische aandoening naar of in werk. Daarnaast biedt de richtlijn informatie voor andere actoren die betrokken zijn bij de begeleiding van

mensen met een chronische aandoening naar en in werk, zoals arbeidsdeskundigen, huisartsen, medisch specialisten, psychologen, jobcoaches, re-integratiedeskundigen, werkgevers en de werk(zoek)ende zelf.

## **Begripsbepaling**

Populatie: Werk(zoek)enden met een chronische aandoening die gevolgen heeft voor functioneren in werk. Hieronder worden werkenden mensen in loondienst of zelfstandigen verstaan alsook mensen die een relatie hebben tot werk, zoals mensen die zijn uitgevallen of geen werk hebben of kunnen vinden wegens een chronische aandoening.

Chronische aandoening: Een aandoening met een ziekte duur van minimaal drie maanden en met een langdurig beroep op de zorg.

Arbeidsparticipatie: Het uitvoeren van elke vorm van betaald werk waarmee enig loon verdiend kan worden of het gericht zijn op werk of verzuimen van werk vanwege ziekte. In de wetenschappelijke literatuur wordt voornamelijk gepubliceerd over arbeidsparticipatie met de uitkomstmaten 'terugkeer naar werk' en 'werkbehoud'. Vrijwilligerswerk valt niet onder de definitie arbeidsparticipatie omdat op verschillende manieren invulling aan het begrip vrijwilligerswerk kan worden gegeven.

Ziekte-overstijgend: Factoren die niet gebonden zijn aan een specifieke ziekte of aandoening en zodoende gelden voor meerdere ziektes. Ziekte-overstijgende factoren worden als zodanig benoemd wanneer ze onderzocht zijn in ofwel een populatie met personen met verschillende diagnoses ofwel in diverse ziektespecifieke populaties waarbij steeds dezelfde factoren naar voren komen.

Ziektespecifiek: Factoren die gebonden zijn aan een specifieke ziekte of aandoening.

## **Opbouw van de richtlijn**

De richtlijn geeft antwoord op veertien uitgangsvragen die betrekking hebben op aspecten van de beoordeling, behandeling en begeleiding van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Hoofdstuk 1 geeft inzicht in welke ziekte-overstijgende, ziektespecifieke en financiële of juridische factoren gerelateerd zijn aan werkbehoud en/of werkhervatting van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Hoofdstuk 2 geeft inzicht in ziekte-overstijgende en ziektespecifieke interventies gericht op het bevorderen van arbeidsparticipatie van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Hoofdstuk 3 geeft inzicht in de belemmeringen die werk(zoek)enden met een chronische aandoening ervaren wanneer het gaat om behoud van of terugkeer naar werk, wat zij zelf kunnen doen om arbeidsparticipatie te bevorderen en welke ondersteuning hierbij nodig is. Hoofdstuk 4 gaat tot slot in op de samenwerking tussen professionals en wat werk(zoek)enden met een

chronische aandoening en andere actoren nodig hebben om gezamenlijk besluiten te kunnen nemen over in te zetten interventies. De aanbevelingen die in deze richtlijn staan beschreven volgen uit de conclusies en overige overwegingen. De overige overwegingen zijn niet opgenomen in de richtlijn, maar wel in het bijbehorende achtergronddocument (zie Achtergronddocument Richtlijn Chronisch Zieken en Werk). Het achtergronddocument geeft daarnaast een uitgebreide onderbouwing van de conclusies op basis van onderzoek en wetenschappelijke literatuur.

### **Voorwaarden voor de uitvoering van de richtlijn**

Voor bedrijfs- en verzekeringsartsen die gaan werken volgens de aanbevelingen in de richtlijn wordt verwacht dat zij bekwaam zijn:

- om de werkgever te adviseren bij het opstellen en uitvoeren van beleid om werkenden met een chronische aandoening in staat te stellen hun werk te behouden.
- om werk(zoek)enden met een chronische aandoening te begeleiden zodat zij kunnen blijven functioneren of kunnen re-integreren.
- om bij de beoordeling van functionele mogelijkheden in het kader van arbeidsongeschiktheidsbeoordeling ziekte-overstijgende aspecten te herkennen en mee te nemen in de beoordeling.

Met behulp van performance indicatoren kan beoordeeld worden of de richtlijn conform de belangrijkste aanbevelingen is uitgevoerd. Performance indicatoren zijn meetbare procesmatige of uitkomstgerichte aspecten.

### **Juridische betekenis**

Richtlijnen bevatten geen wettelijk voorschriften, maar aanbevelingen die zoveel mogelijk op bewijs en consensus zijn gebaseerd, waaraan zorgverleners kunnen voldoen om kwalitatief zo goed mogelijke zorg te verlenen. Aangezien richtlijnen uitgaan van 'gemiddelde personen met een chronische aandoening' kunnen zorgverleners in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn. Afwijken van de richtlijn is, als de situatie van de betrokkene dat vereist, soms zelfs noodzakelijk. Wanneer er van de richtlijn wordt afgeweken, moet dit echter beargumenteerd en gedocumenteerd worden gedaan in overleg met de betrokkene.

### **Herziening van de richtlijn**

Het is aan de wetenschappelijke commissies van de NVAB en de NVVG om te bepalen wanneer de richtlijn toe is aan herziening. Aan de wetenschappelijke commissies wordt gevraagd om te bepalen of deze richtlijn nog actueel is.

# 1. Probleemorientatie

## Factoren van invloed op arbeidsparticipatie van werk(zoek)enden met een chronische aandoening

Deel (blijven) nemen aan arbeid is een multifactorieel proces wanneer er sprake is van een chronische aandoening; verschillende factoren die niet allemaal samenhangen met de betreffende ziekte, zijn van invloed op het behouden van of terugkeren naar werk. Een bedrijfs- of verzekeringsarts moet weten welke factoren een rol kunnen spelen bij arbeidsparticipatie van een individuele werk(zoek)ende met een chronische aandoening. Dit is nodig om de werk(zoek)ende het juiste advies te kunnen geven en te kunnen helpen om inzicht te krijgen in zijn/haar beperkingen en mogelijkheden. Kennis over deze factoren, zowel bevorderend als belemmerend biedt aanknopingspunten voor signalering, begeleiding, behandeling en beoordeling van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Dit hoofdstuk geeft inzicht in ziekte-overstijgende en ziektespecifieke factoren die gerelateerd zijn aan werkbehoud of werkhervatting van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Daarnaast geeft dit hoofdstuk inzicht in financiële en juridische factoren die een rol spelen bij werkbehoud of werkhervatting.

### 1.1 Conclusies

#### Ziekte-overstijgende factoren

Bijlage 1 geeft een schematisch overzicht van ziekte-overstijgende factoren die positief dan wel negatief geassocieerd zijn met arbeidsparticipatie onder werk(zoek)enden met een chronische aandoening.

#### *Sociaal-demografische factoren*

- Het hebben van een jongere leeftijd is positief geassocieerd met het behouden en hervatten van werk. Het hebben van een hogere leeftijd vertoont een negatieve associatie met werkbehoud en -hervatting.
- Vrouwelijk geslacht is negatief geassocieerd met behoud van of terugkeer naar werk van mensen met een chronische aandoening.
- Het hebben van een lager opleidingsniveau is negatief geassocieerd met behoud van en terugkeer naar werk, waar het hebben van een hoger opleidingsniveau een positieve associatie vertoont.
- Er zijn aanwijzingen dat het behoren tot een etnische minderheid, het behoren tot een lagere sociale klasse of het hebben van kinderen negatief geassocieerd zijn met werkbehoud en -hervatting.

### *Beperkingen*

- De aanwezigheid van cognitieve beperkingen vertoont een negatieve associatie met werkbehoud en –hervatting.
- Het is aannemelijk dat het hebben van psychische, functionele of fysieke beperkingen werkhervatting belemmert.
- Een hogere ernst van beperkingen is negatief geassocieerd met terugkeer naar werk.
- Het hebben van klachten van slechts één symptoomgroep en het ervaren van minder pijn is positief geassocieerd met werkhervatting.
- Er zijn aanwijzingen dat werkenden met een chronische aandoening die immobiel zijn minder kans hebben om hun werk te behouden. Ook zijn er aanwijzingen dat nachtelijk toiletgebruik thuis negatief geassocieerd is met werkbehoud.

### *Werk-gerelateerde factoren*

- Het hebben van fysiek zwaar werk is, net als onvoldoende regelmogelijkheden en autonomie, negatief geassocieerd met behoud van en terugkeer naar werk.
- Het is aannemelijk dat het hebben van parttime werk voorafgaand aan het ontstaan van de aandoening of het hebben van laaggeschoold werk of van werk met een hoge werkdruk of een hoog werktempo, negatief geassocieerd is met werkhervatting.
- Het is aannemelijk dat het ervaren van werkstress negatief geassocieerd is met zowel werkbehoud als terugkeer naar werk.
- Het is aannemelijk dat het uitvoeren van bureauwerkzaamheden positief geassocieerd is met het behouden en hervatten van werk.
- Het is aannemelijk dat het aanpassen van het werk aan functionele mogelijkheden van de werknemer een positieve invloed heeft op werkhervatting.
- Er zijn aanwijzingen dat aanpassingen aan de werkplek en flexibele werktijden positief geassocieerd zijn met zowel werkbehoud als –hervatting.

### *Steun in werkomgeving*

- Onvoldoende steun van collega's en/of leidinggevende is negatief geassocieerd met het behouden of hervatten van werk.
- Wanneer er wel sprake is van steun in de werksituatie en begrip van collega's en/of leidinggevende is het aannemelijk dat dat positief geassocieerd is met werkbehoud of -hervatting.
- Er zijn aanwijzingen dat stigmatisering en discriminatie in het werk t.o.v. de werknemer met een chronische aandoening negatief geassocieerd is met werkbehoud of -hervatting.



### *Omgevingsfactoren*

- Het ervaren van steun uit de sociale omgeving is positief geassocieerd met het behouden en hervatten van werk.
- Er zijn aanwijzingen dat begeleiding en zorg door professionals die een stimulerende houding hebben ten aanzien van werk positief geassocieerd is met werkbehoud en werkhervatting van werkenden met een chronische aandoening.
- Er zijn aanwijzingen dat het ervaren van problemen met woon-werkverkeer negatief geassocieerd is met terugkeer naar werk.
- Er zijn aanwijzingen dat stedelijk wonen in vergelijking met voorstedelijk wonen, negatief geassocieerd is met het behouden van werk en dat wonen in een regio met een hogere socio-economische status positief geassocieerd is met werkbehoud.

### **Ziektespecifieke factoren**

#### *Ischemische hartziekten*

- Verminderd zelfvertrouwen geeft een verlaging van de kans op succesvolle hervatting van betaald werk.
- Goede acceptatie van de ziekte geeft een hogere kans op succesvolle hervatting van betaald werk terwijl een gebrek aan motivatie voor werk de kans op werkhervatting verlaagt.
- Het is aannemelijk dat een hogere inspanningstolerantie en het hebben van kennis over de ziekte positief gerelateerd zijn aan werkhervatting.
- Het is aannemelijk dat het hebben van doorbetaling tijdens ziekteverlof en een naderende pensionering voor het index event een lagere kans op succesvolle werkhervatting geven evenals de aanwezigheid van angineuze klachten na het index event.

#### *Multipele Sclerose (MS)*

- Het is aannemelijk dat een toenemende mate van beperking of een progressief ziektype negatief geassocieerd is met werkbehoud van mensen met MS.
- Het is aannemelijk dat een langere opleidingsduur positief geassocieerd is met werkbehoud van mensen met MS.
- Het is aannemelijk dat geslacht en huwelijkse staat niet geassocieerd zijn met arbeidsparticipatie van mensen met MS.

#### *Kanker*

- Het is aannemelijk dat de mogelijkheid om onregelmatige diensten of nachtdiensten aan te passen positief geassocieerd is met terugkeer naar werk onder mensen met borstkanker.

### *Niet aangeboren hersenletsel (NAH)*

- Er is sprake van een negatieve associatie tussen 'langere opnameduur' (in een ziekenhuis en/of revalidatie-instelling) en terugkeer naar werk bij traumatisch hersenletsel.

### *Beroerte*

- Het is aannemelijk dat normale spierkracht, zelfstandig kunnen lopen, het ontbreken van cognitieve stoornissen en een goede medewerking aan de revalidatie positief geassocieerd zijn met werkhervatting na een beroerte.

### *Reumatoïde artritis*

- Bij werkenden met reumatoïde artritis is een hogere ziekteactiviteit negatief geassocieerd met werkbehoud.
- Een hogere mate van (ochtend)stijfheid, sombere verwachtingen met betrekking tot de terugkeer naar arbeid en een gebrek aan sociale steun is negatief geassocieerd met werkbehoud van werkenden met reumatoïde artritis.
- Een hogere mate van gewrichtsschade en een hoger aantal aangedane gewrichten vertonen een negatieve associatie met werkhervatting.

### *Financiële en juridische factoren*

- Het is aannemelijk dat (angst voor) inkomensachteruitgang, door verlies van sociale voorzieningen/uitkering, negatief geassocieerd is met arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening.
- Er zijn aanwijzingen dat werkbehoud positief beïnvloed wordt door de garantie van huidige inkomsten en toekomstige financiële stabiliteit en door beleid rondom arbeidsdeelname en pensioenuitkering.
- Patiënten met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) zijn van mening dat wanneer men financieel afhankelijk is van werk, re-integratie na een beroerte bevorderd wordt.
- Volgens patiënten met NAH belemmert het ontvangen van een uitkering ná een beroerte hun werkhervatting door de beperking ten aanzien van bijverdiensten die daaraan gekoppeld is.
- Patiënten met NAH vermelden dat arbeidsparticipatie belemmerd wordt als een re-integratietraject niet wordt vergoed.
- Volgens werknemers met een psychische aandoening wordt werkbehoud belemmerd door aspecten van wet- en regelgeving, zoals late goedkeuring van het UWV en financiële achteruitgang.

## 1.2 Aanbevelingen

### *Aanbevelingen voor de praktijk*

De begeleiding van werk(zoek)enden met een chronische aandoening betreft maatwerk. Om werk(zoek)enden goed te kunnen ondersteunen bij het zoeken naar of behouden van werk, is het belangrijk dat bedrijfs- of verzekeringsartsen de volgende acties ondernemen:

- Breng samen met werk(zoek)enden met een chronische aandoening factoren in kaart die arbeidsdeelname kunnen belemmeren:

#### *Psychologische factoren*

- Lage herstelverwachting
- Ineffectieve coping
- Verstoord emotioneel evenwicht

#### *Gezondheidstoestand*

- Co-morbiditeit, waaronder depressie
- Hogere pijnniveaus

#### *Functioneren*

- Vermoeidheid
- Cognitieve beperkingen

#### *Werkgerelateerde factoren*

- Fysiek zwaar werk
- Weinig autonomie en regelmogelijkheden
- Onvoldoende steun en begrip van leidinggevende en collega's

- Inventariseer de volgende factoren, waar in de literatuur minder evidence voor gevonden is, die arbeidsdeelname kunnen belemmeren:

- Het hebben van angst (o.a. onzekerheid gerelateerd aan onzeker verloop van de ziekte)
- Het hebben van een slechtere algemene gezondheid
- Hogere ernst van de beperkingen
- Psychische beperkingen
- Functionele beperkingen
- Fysieke beperkingen
- Hoog werktempo
- Hoge werkdruk
- Onregelmatige werktijden
- Werkstress
- Laaggeschoold werk
- Werkzaam zijn bij een klein bedrijf

- Ga samen met de werk(zoek)ende na of belemmerende factoren verholpen of beïnvloed kunnen worden en zo ja, welke aanpak daarvoor mogelijk is en welke professionals daarbij onmisbaar zijn. Daarbij is het van belang na te gaan wat de werk(zoek)ende zelf kan doen om belemmerende factoren te verhelpen

en welke ondersteuning of informatie hij/zij hierbij nodig heeft. De Leidraad Participatieve Aanpak kan hierbij ondersteuning bieden ([https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/2016%20Cli%C3%ABnt%20versie%20Leidraad%20PA%20Maart%202016\\_definitief.pdf](https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/2016%20Cli%C3%ABnt%20versie%20Leidraad%20PA%20Maart%202016_definitief.pdf)). Daarnaast kan de werkscan of de scan werkvermogen werkzoekenden meer inzicht bieden (<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/kennis/document/akc/1068>; <https://werkscan.onderzoek.nl>).

- Bied de volgende risicogroepen meer begeleiding want zij hebben meer kans op uitval:
  - Ouderen
  - Vrouwen
  - Lager opgeleiden
  - Langdurig zieken (ziekteduur > 5 jaar)
  - Langdurige verzuimers (verzuimduur > 1 jaar)
  - Etnische minderheden
  - Parttime werkenden.
- Besteed aandacht aan de behoefte van de werk(zoek)ende aan hersteltijd tijdens de periode van werkhervatting.
- Houd bij de begeleiding en beoordeling van werk(zoek)enden met een chronische aandoening rekening met specifieke factoren die op basis van de onderliggende aandoening geassocieerd zijn met arbeidsparticipatie. Voorbeelden hiervan zijn een hogere ziekteactiviteit en hogere mate van ochtendstijfheid (reumatoïde artritis), de mate van inspanningstolerantie en angineuze klachten (ischemische hartziekten) of een progressieve ziekte (multipale sclerose). Voor meer details over ziektespecifieke factoren die geassocieerd zijn met arbeidsparticipatie verwijzen we naar ziektespecifieke richtlijnen.
- Houd bij de begeleiding van werkenden met een chronische aandoening t.a.v. werkbehoud dan wel werkhervatting rekening met de belemmerende invloed van: het niet vergoeden van een re-integratietraject, korting van de uitkering bij bijverdiensten en onvoldoende kennis of wet- en regelgeving die kan leiden tot angst voor het verlies van inkomen of uitkering. Wanneer er geen financiering is voor een re-integratietraject blijft de bedrijfs- of verzekeringsarts de werk(zoek)ende zelf begeleiden, mogelijk kan hierbij samengewerkt worden met de HR afdeling binnen een organisatie of met de gemeente (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/vraag-en-antwoord/hoe-kan-ik-re-integreren-en-wie-begeleidt-mij>).
- Richt de begeleiding en behandeling op verandering van het toekomstperspectief wanneer duidelijk is dat werken vanwege de aard en de ernst van de beperkingen geen reële mogelijkheid (meer) is.

### *Aanbeveling voor beleid*

Aandacht wordt gevraagd voor aspecten van wet- en regelgeving die nadelig – kunnen – zijn voor mensen met een chronische aandoening.

## 2. Interventies

### Interventies ter bevordering van arbeidsparticipatie onder werk(zoek)enden met een chronische aandoening

Veel mensen met een chronische aandoening willen (blijven) werken. Echter, veranderingen op fysiek, cognitief of emotioneel vlak als gevolg van een chronische aandoening of factoren die in het werk zelf gelegen zijn kunnen het behouden van of terugkeren naar werk belemmeren. De inzet van juist gekozen interventies kan deze belemmeringen soms (gedeeltelijk) wegnemen en arbeidsparticipatie bevorderen. Dit hoofdstuk geeft inzicht in ziekte-overstijgende en ziektespecifieke interventies gericht op het bevorderen van arbeidsparticipatie van werk(zoek)enden met een chronische aandoening.

### 2.1 Conclusies

#### Ziekte-overstijgende interventies

- Er is bewijs voor een positief effect van aanpassingen in het werk zoals veranderingen aan de werkplek, -tijden, -duur, -omgeving, -voorwaarden en verandering in organisatie van werk, op het behouden of hervatten van werk met een chronische aandoening. Ook verruimde regel mogelijkheden en bevorderen van sociale steun op de werkplek dragen hieraan bij.
- Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van psychologische interventies zoals cognitieve gedragstherapie of probleemoplossingstherapie ter bevordering van arbeidsparticipatie van werk(zoek)enden met een chronische aandoening.
- Multidisciplinaire interventies bestaande uit fysieke training gecombineerd met psychologische en/of arbeidsgezondheidskundige componenten hebben een positief effect op het bevorderen van werkhervatting van werk(zoek)enden met een chronische aandoening vergeleken met gebruikelijke zorg.
- 'Vocational rehabilitation' interventies bestaande uit meerdere componenten zoals een assessment van vaardigheden van de werknemer en van zijn werkplek gevolgd door vaardigheidstraining, voorlichting en counseling, werkplekaanpassingen en ondersteuning na werkhervatting, bevorderen werkbehoud of terugkeer naar werk.
- Supported employment bestaande uit plaatsing in werk, gevolgd door training en begeleiding op de werkplek is de standaard voor mensen met een psychische aandoening en is in deze populatie bewezen effectief t.a.v. het verkrijgen en behouden van werk vergeleken met gebruikelijke zorg.
- Ook bij NAH is een positief effect van supported employment op arbeidsparticipatie gevonden, wat impliceert dat supported employment mogelijk ook voor andere aandoeningen ingezet kan worden.
- Een casemanager die gezamenlijk met de werknemer interventies en trainingen kiest en inzet en een re-integratieplan maakt draagt positief bij aan werkhervatting van werkenden met een chronische aandoening.

- Specifieke aandacht voor werkhervatting en vroegtijdige inzet van interventies gericht op terugkeer naar werk kan het proces van werkhervatting positief beïnvloeden.
- Er is onvoldoende bewijs voor het effect van een overheidsmaatregel ter bevordering van individuele ondersteuning bij het zoeken naar werk door middel van case management op werkhervatting.
- Er is onvoldoende bewijs voor het effect van overheidsinitiatieven op werkhervatting wanneer deze zich richten op financiële stimuleringsmaatregelen voor werknemers die hun werk hervatten of op ondersteuning in het omgaan met beperkingen door de chronische ziekte in het werk.
- Er zijn aanwijzingen voor een positief effect van een overheidsinitiatief ter bevordering van werkhervatting gericht op educatie.
- Er zijn aanwijzingen dat interventies gericht op het empoweren van de werkende zelf een positief effect hebben op werkbehoud of -hervatting. Het gaat hierbij om het ondersteunen van proactieve en probleemoplossende activiteiten, zoals training in het vragen naar werkaanpassingen of het vergroten van zelfmanagement.
- Er zijn aanwijzingen dat actieve begeleiding door een bedrijfsarts die aandacht besteedt aan specifieke problemen van het werk en zorgt voor continuïteit van zorg een positief effect heeft op werkhervatting.

### Ziektespecifieke interventies

- Er is inconsistent bewijs voor de effectiviteit van multidisciplinaire revalidatieprogramma's voor mensen met chronische rugpijn, die bestaan uit een combinatie van fysieke training en psychologische, sociale en/of werk-gerelateerde componenten, vergeleken met gebruikelijke zorg of monodisciplinaire programma's die bestaan uit alleen fysieke training.
- Er is inconsistent bewijs dat multidisciplinaire re-integratieprogramma's, bestaande uit een combinatie van voorlichting, psychologische en werk-gerelateerde componenten, een positief effect hebben op werkhervatting van mensen met klachten aan het bewegingsapparaat.
- Oefentherapie is effectiever t.a.v. werkhervatting van mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat dan gebruikelijke zorg door de huisarts.
- Manuele therapie is effectiever dan gebruikelijke zorg door de huisarts bij het bevorderen van werkhervatting bij rugklachten. De effectiviteit van manuele therapie is vergelijkbaar met de effectiviteit van oefentherapie.

- Het is aannemelijk dat een combinatie van psychotherapie en exposurebehandeling waarbij de werkende wordt blootgesteld aan het werk waar PTSS is ontstaan, werkhervatting van mensen met deze aandoening bevordert.
- Er zijn aanwijzingen dat interdisciplinaire secundaire preventie ter voorkoming van verergering van contacteczeem een positief effect heeft op werkbehoud vergeleken met een dermatologische behandeling alleen.
- Een snelle en effectieve medicamenteuze interventie zorgt ervoor dat de ziekteactiviteit verlaagd en adequaat gecontroleerd wordt, waardoor mensen met reumatoïde artritis hun werk gemakkelijker kunnen behouden of hervatten.
- Er is onvoldoende bewijs voor het effect van werkgerichte interventies, bestaande uit encouragement, voorlichting of werk-gerelateerde counseling, voor kankerpatiënten.
- Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van intensieve begeleiding door psycholoog en arbeidsgeneeskundig specialist voor werkbehoud en werkhervatting van mensen met MS, vergeleken met gebruikelijke zorg.
- Het is aannemelijk dat het Brain Integration Programme effectief is ten aanzien van arbeidsparticipatie bij een subpopulatie van patiënten met ernstige chronische NAH en bijkomende psychosociale problematiek.
- Het is aannemelijk dat werkhervattingsinterventies binnen hartrevalidatie een positief effect hebben op werkhervatting na een cardiaal incident.

### 2.2 Aanbevelingen

Om arbeidsparticipatie van werk(zoek)enden met een chronische aandoening te bevorderen (om uitval te voorkomen of om terugkeer naar werk te bevorderen), is het belangrijk dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen:

- Nagaan of werkgevers en werk(zoek)enden voldoende op de hoogte zijn van de voor hen geldende regelingen, rechten en plichten.
- Ondersteuning bieden aan werk(zoek)enden bij het inlichten van hun werkgever en collega's over de gevolgen van de aandoening voor het werk, als daar behoefte aan is.
- Ondersteuning bieden bij overleg tussen de werkende en de werkgever over nodige aanpassingen in het werk of de inzet van interventies, als daar behoefte aan is. De arbeidsdeskundige kan deze ondersteunende rol ook op zich nemen.
- Werkenden en werkgevers adviseren om samen een re-integratieplan op te stellen, eventueel met behulp van een casemanager, dat aansluit bij de mogelijkheden en beperkingen van de betrokken werknemer. De arbeidsdeskundige kan deze adviserende rol ook op zich nemen. De Leidraad Participatieve Aanpak kan hierbij ondersteuning bieden.
- Samen met de werk(zoek)ende nagaan of de inzet van een jobcoach nuttig en wenselijk is.
- In overleg met de werk(zoek)ende nagaan of een multidisciplinair revalidatieprogramma ingezet kan worden om arbeidsparticipatie te bevorderen. Met inachtneming van de behoeften en voorkeuren van de werk(zoek)ende wordt de inhoud van de componenten van dit programma bepaald (bijvoorbeeld fysieke training in combinatie met psychologische en/of arbeidsgezondheidskundige componenten). Geadviseerd wordt om deze interventie in een vroeg stadium in te zetten.
- Een multi-componenten aanpak (zgn. 'vocational rehabilitation') inzetten. Deze aanpak bestaat uit een assessment van de vaardigheden van de werknemer en van zijn werkplek, gevolgd door zo nodig vaardigheidstraining, voorlichting, counseling, en werkplekaanpassingen, en eventueel ondersteuning in werk na hervatting.
- Werk(zoek)enden en werkgevers adviseren over de volgende werk-gerelateerde interventies die werkbehoud of werkhervatting kunnen bevorderen:



- veranderingen aan de werkplek;
- de organisatie of indeling van het werk;
- flexibilisering of verkorting van werktijden;
- verruimde regelmogelijkheden voor wisselende inzetbaarheid;
- voorlichting op het werk;
- speciaal vervoer;
- ergonomische aanpassingen;
- aanpassingen van werkinhoud/taken.

Hier kan ook een adviserende rol voor arbeidsdeskundigen liggen.

- Werkgevers adviseren over het verbeteren van sociale en praktische steun op het werk. De arbeidsdeskundige kan deze adviserende rol ook op zich nemen.
- Werk(zoek)enden en werkgevers adviseren om onderling contact te blijven houden.
- In het geval van werk(zoek)enden met een psychiatrische aandoening 'supported employment', en meer specifiek 'individual placement and support' aanbevelen.
- Bij de begeleiding van werk(zoek)enden met een chronische aandoening gaan bedrijfs- en verzekeringsartsen na of ziektespecifieke interventies die bij een specifieke onderliggende aandoening effectief kunnen zijn ten aanzien van arbeidsparticipatie ingezet kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn:
  - manuele therapie of oefentherapie (klachten aan het bewegingsapparaat);
  - psychotherapie en exposuretechnieken op het werk (PTSS);
  - een snelle medicamenteuze interventie die ziekteactiviteit verlaagd, zoals agressieve initiële therapie met combinatietherapie (reumatoïde artritis).Voor meer details over ziektespecifieke interventies te bevordering van arbeidsparticipatie verwijzen we naar de betreffende ziektespecifieke richtlijn en de specifieke patiëntenorganisaties, die te vinden zijn via de koepelorganisaties Ieder(in) (<https://iederin.nl/leden/>), Landelijk Platform GGZ (<http://www.platformggz.nl/lpggz/lidorganisaties>) en Patiëntenfederatie Nederland (<https://www.patiëntenfederatie.nl/over-ons/onze-leden>).
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zijn zich bewust dat werkaanpassingen soms moeilijker te realiseren zijn voor mensen met een psychische aandoening dan voor mensen met een fysieke aandoening, wat niet uitsluit dat dit ook moeilijk kan zijn voor mensen met een fysieke aandoening.

## 3. Rol van de werk(zoek)ende

### De rol van de werk(zoek)ende met een chronische aandoening

De huidige zorg voor mensen met een chronische aandoening gaat er in zekere mate vanuit dat zij zelf de regie voeren ten aanzien van arbeidsparticipatie en zich inzetten voor re-integratie. Dit is ook terug te zien in de wet- en regelgeving rondom de arbeidsgelateerde zorg. Volgens de 'Wet Verbetering Poortwachter' is de werkende met zijn werkgever verantwoordelijk voor terugkeer naar werk bij ziekte en in de wet 'Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen' wordt van de werk(zoek)ende met een chronische aandoening verwacht dat hij meewerkt aan het behouden of het vinden van werk. Het doel van dit hoofdstuk is om helder te krijgen welke belemmeringen werk(zoek)enden met een chronische aandoening ervaren wanneer het gaat om behoud van of terugkeer naar werk, wat zij zelf kunnen doen om arbeidsparticipatie te bevorderen en welke ondersteuning hierbij nodig is. Dit hoofdstuk is gebaseerd op literatuuronderzoek en focusgroepen onder werk(zoek)enden met een chronische aandoening.

### 3.1 Conclusies

#### *Ervaren belemmeringen als gevolg van de aandoening*

- Vermoeidheid is een belangrijke belemmerende factor bij het behouden van werk. Dit heeft tot gevolg dat inspanningen minder lang volgehouden kunnen worden en meer rustmomenten nodig zijn en verstoort de balans tussen werk en privé.
- Schommelingen in energieniveau maakt het plannen van werkzaamheden lastig.
- Concentratieproblemen die voortkomen uit de aandoening kunnen werkzaamheden belemmeren.
- Fysieke beperkingen belemmeren de uitvoering van werk door mensen met een chronische aandoening. Daarnaast wordt ook hun mobiliteit door fysieke beperkingen belemmerd. Problemen met woon-werkverkeer of het verplaatsen op het werk worden door mensen met een chronisch aandoening ook als belemmerend voor arbeidsparticipatie beschouwd.
- Pijn is een belangrijke beperking bij het uitvoeren van werk.
- Psychische problemen vormen, voor zowel mensen met een psychische aandoening als mensen met een somatische aandoening, een belemmering bij het behouden van werk.
- Een grillig, onvoorspelbaar beloop van de chronische aandoening vergt voor de werkende zelf voortdurende aanpassing en is ook lastig voor de werkgever.

### *Ervaren belemmeringen in het werk*

- Gebrek aan steun en begrip van leidinggevende en collega's voor de aandoening en de gevolgen daarvan voor het werk is belemmerend, zowel voor het vinden van werk als voor het behouden ervan.
- Gebrek aan aanpassingen in het werk, zoals flexibele werktijden, passende werkplek, aangepaste taken en verruimde regelmogelijkheden belemmeren werkbehoud en -hervatting van mensen met een chronische aandoening. Een gebrek aan passend werk wordt door werkzoekenden als een belangrijk knelpunt ervaren.
- Fysiek zwaar werk, onregelmatig werk of ploegdiensten en veel en lang moeten reizen naar of voor het werk zijn belemmerende factoren in het uitvoeren van werk.
- Het ervaren van werkstress of spanning op het werk belemmert werkenden met een chronische aandoening in hun werk.

### *Ervaren belemmeringen uit de omgeving*

- Overprotectie door de sociale omgeving kan een verminderde arbeidsparticipatie tot gevolg hebben.
- Het gebrek aan banen met voldoende inkomen wordt ervaren als een knelpunt bij het zoeken naar betaald werk.
- Stigmatisering en discriminatie kan een negatieve rol spelen bij het behouden of hervatten van werk.

### *Wat een werk(zoek)ende zelf kan doen om arbeidsparticipatie te bevorderen*

- Open en eerlijk praten met collega's/leidinggevende over de aandoening en de gevolgen hiervan voor het functioneren leidt tot duidelijkheid en begrip op de werkvloer, wat werkbehoud ten goede komt (afhankelijk van de omstandigheden).
- Het kennen van eigen grenzen en deze duidelijk naar anderen toe aangeven voorkomt overbelasting, schept duidelijke verwachtingen op de werkvloer en is bevorderend voor arbeidsparticipatie.
- Het in acht nemen van voldoende rustmomenten helpt bij het verdelen van energie en voorkomt uitval uit werk. Dit kan men doen door werktijden te verminderen, extra pauzes en/of flexibele werktijden te bewerkstelligen of thuis te werken.
- Het realiseren van aanpassingen aan het werk is een belangrijke strategie om ervoor te zorgen dat de belasting van het werk en de belastbaarheid van de werk(zoek)ende meer op elkaar afgestemd zijn. Dit kan bereikt worden door het afstaan van bepaalde taken, aanpassen van de werkomgeving, of het gebruiken van hulpmiddelen.

- Autonomie in het werk t.a.v. werktijden en werktaken, is een belangrijke oplossing om het werk te combineren met fluctuerende gezondheid en daarbij behorende wisselende belastbaarheid en eventuele arts bezoeken.
- Het verminderen van de belasting van woon-werkverkeer zoals door thuiswerken, een parkeerplaats dichtbij de ingang van het werk of een gemakkelijke manier van reizen kunnen arbeidsparticipatie bevorderen.
- Zelf een sturende rol innemen is belangrijk in het proces van re-integratie of bij werkbehoud. Belangrijk hierbij is een proactieve houding t.a.v. arbeidsparticipatie, door het initiatief te nemen in gesprekken met andere actoren, deze gesprekken goed voor te bereiden of met eigen plannen t.a.v. werk te komen.
- Een goede balans vinden tussen werk en privé is essentieel om te kunnen blijven werken. Dit houdt in dat men keuzes moet maken in activiteiten zowel op het gebied van werk als privé.
- Een positieve houding ten opzichte van werk en het kennen van de eigen kwaliteiten helpt bij het behouden of hervatten van werk.
- Werkzoekende gaven aan bij het zoeken naar een baan met hun beperkingen rekening te houden. Soms kan het inschakelen van een re-integratie bureau naar eigen keuze helpen.

### *Nodige ondersteuning*

- Voor mensen met een chronische aandoening is inzicht in de eigen mogelijkheden en beperkingen een belangrijke voorwaarde voor arbeidsparticipatie. Dit inzicht kan bevorderd worden door lotgenotencontact, revalidatie, of bedrijfs- en verzekeringsartsen.
- Steun van de werkgever door de ruimte te bieden om op het werk uit te proberen wat men wel of niet kan, wordt hierbij als waardevol ervaren.
- Werk(zoe)kenden met een chronische aandoening hebben een sterke behoefte aan goede informatie over hun aandoening en de gevolgen daarvan voor hun werk.
- Door adequate informatie kunnen zij beter omgaan met hun ziekte en maatregelen nemen op het werk.
- In de informatievoorziening van mensen over hun ziekte in relatie tot werk spelen patiëntenorganisaties een belangrijke rol.
- Aanpassingen in werktijden, zoals een vermindering van het aantal uren, arbeidsduur, flexibilisering van de werktijden of inplannen van meer pauzes is een maatregel waaraan veel werk(zoe)kenden met een chronische aandoening behoefte hebben.
- Werk(zoe)kenden met een chronische aandoening hebben behoefte aan aanpassingen aan de inhoud van het werk, zoals minder belastend werk of andere taken, om werken mogelijk te maken.

- Zowel werkenden als werkzoekenden met een chronische aandoening hebben een sterke behoefte aan (meer) steun van hun leidinggevenden en collega's. Sociale steun is op zichzelf al bevorderend voor arbeidsparticipatie en leidt tot een sfeer waarin men open over de aandoening kan praten en in overleg andere ondersteunende maatregelen kan realiseren.
- Zowel werkenden als werkzoekenden met een chronische aandoening geven aan dat zij aanpassingen aan hun werkplek nodig hebben om te kunnen (blijven) werken.
- Mensen met een chronische aandoening die geen betaald werk hebben maar dat wel zouden willen, noemen de mogelijkheid om thuis te werken of om dichtbij huis te werken als benodigde ondersteuning om te kunnen gaan werken.
- Leidinggevenden vervullen een belangrijke rol in het realiseren van aanpassingen op het werk. Bedrijfsartsen kunnen leidinggevenden en werknemers adviseren op dit gebied.
- Patiëntenorganisaties zijn een belangrijke bron van informatie wanneer het gaat om in te zetten aanpassingen en hulpmiddelen op de werkplek.
- Werkzoekenden met een chronische aandoening hebben behoefte aan bemiddeling bij het zoeken naar een baan.
- Het aanleren of vergroten van vaardigheden, zoals het leren kennen van grenzen, het stellen van doelen, het voeren van gesprekken door scholing kan werk(zoek)enden ondersteunen bij het behouden of hervatten van werk.
- Werk(zoek)enden hebben in de begeleiding door de bedrijfs- en verzekeringsarts behoefte aan een proactieve houding van de arts, maatwerk en een vraaggerichte benadering vanuit vertrouwen.
- Mensen uit de sociale omgeving van werk(zoek)enden met een chronische aandoening, zoals de partner, familie en vrienden, zijn een belangrijke gesprekspartner voor hen, gevolgd door leidinggevenden en collega's.
- Advies over de aandoening en werk wordt vooral ingewonnen bij medisch specialist of huisarts.

*Belang van werk voor werk(zoek)enden met een chronische aandoening*

- Het hebben van betaald werk of vrijwilligerswerk onder mensen met een chronische aandoening draagt niet altijd bij aan hun welzijn en algemene tevredenheid.
- Werkenden beschouwen sociale contacten en financiële zelfstandigheid als energiegevers. Een te laag of een onzeker inkomen wordt beschouwd als energienemer.
- Werken geeft het gevoel 'normaal' te zijn en hangt sterk samen met iemands identiteit. Werk verleent mensen structuur, waardering en zelfvertrouwen.
- Deze waarden die aan werk worden toegekend zijn bevorderend voor werkhervatting van mensen met een chronische aandoening.
- Het hebben van werk is geassocieerd met een betere mentale en fysieke gezondheid, beter herstel en minder nadelige effecten van (langdurig) verzuim of werkloosheid.
- Het nadelige effect van niet werken geldt niet voor iedereen; voor sommige mensen kan werkloosheid beter voor de gezondheid zijn dan participeren in werk.
- Werkenden en niet-werkenden op zoek naar werk hechten waarde aan werk.
- Van de niet-werkenden niet op zoek naar werk, vindt 44% werk niet of weinig belangrijk. Toch geeft 56% van deze groep aan werk enigszins tot zeer belangrijk te vinden.
- Naast inkomen en sociale contacten werd werk belangrijk geacht om de volgende redenen: nuttig maken, talenten ontwikkelen of toepassen, geeft het leven zin en bevordert geestelijke gezondheid.
- Werkenden met een chronische aandoening geven aan van deze aspecten in hun werk energie te krijgen;
  - autonomie in het werk bij het plannen van werktijden en taken
  - een comfortabele werkomgeving
  - een goede organisatie en bedrijfscultuur
  - de inhoud en uitvoer van het werk (waaronder het behalen van resultaten, het kunnen bedenken en ontwikkelen van nieuwe dingen en het contact met anderen waarvoor ze iets kunnen betekenen)
- Anderzijds zijn er aspecten van werkinhoud die door werkenden met een chronische aandoening als energienemer aangeduid worden;
  - extra administratieve taken
  - onnodige vergaderingen
  - fysiek te belastende taken
  - repeterend werk
  - te hoge eisen in werk
  - werk met teveel prikkels
  - te weinig lichamelijk inspannend werk, zoals lang (in dezelfde houding) zitten
  - weinig uitdagend of eentonig werk
  - onaangepaste of oncomfortabele werkomgeving
  - inflexibele, lange of onregelmatige werktijden

- Werkenden met een chronische aandoening noemen veelvuldig de sociale omgang met collega's en leidinggevenden als energienemer. Het gaat daarbij om de volgende aspecten;
  - uitleg blijven geven over de aandoening en het functioneren
  - zich niet serieus genomen voelen
  - zich gediscrimineerd voelen
  - te hoge verwachtingen
  - ervaren van een gebrek aan begrip, erkenning en/of vertrouwen
  - een negatieve werksfeer
- Hoge werkdruk en overwerk kosten werkenden met een chronische aandoening energie. Zaken die adhoc gedaan moeten worden en opgelegde taken worden als energienemers beschouwd.
- Ontevredenheid over de bedrijfsvoering, slechte communicatie binnen de organisatie en onzekerheid over de toekomst van het bedrijf of de eigen positie in de organisatie zijn arbeidsomstandigheden die de werkende met een chronische aandoening energie ontnemen.
- De drang om zichzelf te willen bewijzen op het werk, verzuimen door arts bezoek en het ervaren van je eigen beperkingen in het werk worden door respondenten als energienemers genoemd, evenals gebrek aan waardering en lang reizen naar het werk.

### 3.2 Aanbevelingen

- Bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen gaan na in hoeverre de volgende factoren een belemmering vormen voor arbeidsparticipatie:
  - *Vermoeidheid.* Zo ja, verken dan samen de werk(zoekende) en diens leidinggevende, de mogelijkheid van een verminderde arbeidsduur en/of het inbouwen van meer rustmomenten over de dag.
  - *Concentratieproblemen en/of geheugenstoornissen.* Zo ja, verken dan met de werkende en diens leidinggevende de mogelijkheden voor een aangepast takenpakket of andere functie.
  - *Fysieke beperkingen of pijn.* Zo ja, verken dan met de werk(zoek)ende en diens leidinggevende de mogelijkheid van werk dat fysiek weinig belastend is. Als reizen van en naar werk belastend is voor de werkende, verkent de bedrijfsarts met de leidinggevende van de werkende de mogelijkheden om thuis te werken.
  - *Onregelmatige werktijden.* Zo ja, verken dan met de werk(zoek)ende en diens leidinggevende de mogelijkheden van werk op basis van regelmatige werktijden.
  - *Overprotectie vanuit de sociale omgeving.* Zo ja, ga als bedrijfsarts, verzekeringsarts of arbeidsdeskundige na overleg met de werk(zoek)ende in gesprek met diens naasten.
  - *Gebrek aan steun vanuit de sociale omgeving.* Zo ja, ga als bedrijfsarts, verzekeringsarts of arbeidsdeskundige in overleg met de werk(zoek)ende in gesprek en diens naasten.

- Werk(zoek)enden met een chronische aandoening spelen zelf een centrale rol in de terugkeer naar of bij het behoud van werk. Bedrijfs- en verzekeringsartsen ondersteunen hen in deze rol door:
  - Advisering:
    - a) hoe om te gaan met hun chronische aandoening en hoe de (toekomstige) leidinggevende en collega's te informeren over de aandoening en de gevolgen hiervan voor werk;
    - b) om een vaardigheidstraining te volgen om te leren grenzen aan te geven;
    - c) om een dossier bij te houden van alle contacten met de gezondheidszorg, bedrijfsarts, werkgever, UWV en verzekeringsmaatschappij.
  - Begeleiding:
    - a) bij de acceptatie van zijn of haar ziekte;
    - b) bij het bepalen van zijn of haar grenzen wat betreft belastbaarheid tijdens het werk.
  - Hen te stimuleren om actief betrokken te zijn bij het maken van beslissingen omtrent hun behandeling en arbeidsparticipatie, onder andere door keuzemogelijkheden aan te bieden, zoals op het gebied van interventies. De Leidraad Participatieve Aanpak kan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen ondersteunen bij het stimuleren van werk(zoek)enden om een centrale rol in te nemen.
  - Hen te vragen om toestemming voor het uitwisselen van informatie met zorgverleners uit de curatieve sector en de werk(zoek)ende daarbij inzicht te geven in welke informatie wordt uitgewisseld.
- Bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen adviseren werkgevers over de ondersteuning die zij kunnen bieden aan werkenden met een chronische aandoening om hen in het arbeidsproces te houden (o.a. met betrekking tot werkinhoud, werkplek, arbeidsduur, werktijden en arbeidsvoorwaarden). Ze attenderen werkgevers op patiëntenorganisaties. Websites van patiëntenorganisaties zijn te vinden via hun koepelorganisaties Ieder(in) (<https://iederin.nl/leden/>), Landelijk Platform GGZ (<http://www.platformggz.nl/lpggz/lidorganisaties>) en Patiëntenfederatie Nederland (<https://www.platformggz.nl/lpggz/lidorganisaties>).
- Daarnaast ondersteunen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen werk(zoek)enden om een centrale rol in te nemen bij de terugkeer naar werk of bij het behoud van werk door:
  - Werk(zoek)ende met een chronische aandoening te vragen naar diens behoeften en ideeën met betrekking tot arbeidsparticipatie.
  - Na te gaan in hoeverre werk(zoek)enden met een chronische aandoening zelf de regie over hun situatie kunnen of willen voeren. Zo nodig schakelen ze ondersteuning in voor de werk(zoek)ende (bijvoorbeeld een naaste) wanneer deze zelf moeite heeft met het voeren van eigen regie.
  - Gebruik te maken van nieuwe vormen van zelfmanagementondersteuning,



- ontwikkeld door patiëntenorganisaties, zoals het e-learningprogramma Mijn Re-integratieplan ([www.mijnreintegratieplan.nl](http://www.mijnreintegratieplan.nl)), door zorgverleners zoals de zelfmanagementtraining Reuma Uitgedaagd!, of door gecertificeerde ervaringsdeskundige coaches.
- Heldere en eenduidige informatie te verschaffen over:
    - a) de rechten en plichten van werk(zoek)enden met een chronische aandoening en, wanneer van toepassing, diens werkgever (o.a. op basis van het arbeidsrecht, de WIA, de Ziektewet en de Wet Verbetering Poortwachter);
    - b) ontwikkelingen omtrent hun aandoening in combinatie met arbeidsparticipatie, daarbij verwijzend naar patiëntenorganisaties (zie eerder beschreven links naar websites van patiëntenorganisaties) en het arbeidsdeskundig kenniscentrum (<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/akc-bibliotheek-arbeid-en-chronisch-ziekte>). Via deze bronnen is informatie beschikbaar over instrumenten en initiatieven die de werk(zoek)ende kunnen ondersteunen in het voeren van eigen regie;
    - c) de beperkingen én mogelijkheden voor werk die met hun aandoening gepaard gaan. Op die manier worden werk(zoek)enden met een chronische aandoening geholpen bij de ontwikkeling van realistische verwachtingen ten aanzien van werk en kan de bedrijfsarts, verzekeringsarts of arbeidsdeskundige samen met hen een passende vorm van arbeidsparticipatie bepalen.
  - Samen met de werk(zoek)ende mogelijkheden voor extra scholing of omscholing te verkennen wanneer de huidige functie of het arbeidsverleden van een werk(zoek)ende met een chronische aandoening niet meer past bij diens functionele mogelijkheden.
  - Hen, wanneer betaald werk niet (meer) haalbaar is, te verwijzen naar informatie over mogelijke inkomenscompensatie en te helpen door hun aanspraak op sociale zekerheid zo goed mogelijk te onderbouwen.
  - Bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen adviseren werkgevers om werkenden met een chronische aandoening de ruimte te bieden om te proberen wat wel en niet lukt qua taken en werktijden. Ook adviseren zij werkgevers, na instemming van de werknemer, om erop toe te zien dat de werktaken van de werknemer met een chronische aandoening tijdelijk (deels) overgenomen kunnen worden door collega's wanneer dat nodig is. Dit zou bijvoorbeeld nodig kunnen zijn wanneer door de aandoening arbeidsparticipatie tijdelijk wordt belemmerd. Tot slot adviseren ze werkgevers om de tool 'Gesprekswijzer Chronische Aandoening en Werk' ([http://www.duurzameinzetbaarheid.nl/98085/160219\\_Gesprekswijzer\\_Chronische\\_Aandoening\\_en\\_Werk.pdf?v=0](http://www.duurzameinzetbaarheid.nl/98085/160219_Gesprekswijzer_Chronische_Aandoening_en_Werk.pdf?v=0)) te gebruiken om het gesprek met de werknemer aan te gaan over gevolgen van de aandoening(en) voor de inzetbaarheid.

- Verschillende patiëntenorganisaties bieden via specifieke projecten en websites toegang tot informatie, tips en hulpmiddelen ten behoeve van het vinden of houden van of werk, zoals:
  - Mijn reïntegratieplan, e-learning voor zieke werknemers met een werkgever (<https://www.mijnreintegratieplan.nl>)
  - Open voor werk, met hulpmiddelen en tips voor mensen met psychosociale kwetsbaarheid ([http://www.platformggz.nl/lpggz/open\\_voor\\_werk](http://www.platformggz.nl/lpggz/open_voor_werk))
  - Expertisecentrum werk en kanker: informatie en praktische hulp voor patiënten, professionals en werkgevers (<http://kankerenwerk.nl>)
  - Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid: informatie en advies over werk en inkomen voor patiënten met ME en CVS (<http://www.steungroep.nl>)
  - Nierpatiëntenvereniging: project Op eigen kracht aan het werk (<https://www.nvn.nl/wij-werken-aan/maatschappelijke-positie/project-op-eigen-kracht-aan-het-werk>)
  - Thema chronisch ziek en werk, Patiëntenfederatie (<https://www.patiëntenfederatie.nl/themas/chronisch-ziek-en-werk/>)
- Verschillende patiëntenorganisaties stellen speciaal opgeleide ervaringsdeskundige coaches beschikbaar, onder andere: Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties NFK (<http://nfk.nl/nfk/leven-met-kanker/mijn-werk/kom-in-contact-met-een-ervaringsdeskundige/>)
  - MS-vereniging Nederland (<http://msvereniging.nl/ms-coaches/>)
  - Diabetes Vereniging Nederland  
<https://www.dvn.nl/diabetes/diabeteswerkwijzer/diabeteswerkcoach>
  - RSI Vereniging (<https://www.rsi-vereniging.nl/images/Verenigingsnieuws/Coaches/Flyer-ervaringsdeskundige-coaches-RSI.pdf>)
  - Nationale Vereniging Sjögren patiënten (<http://nvsp.nl/inhoud/sjogren-en-werk>)
  - Turner Contact Nederland (<https://turnercontact.nl>)
  - Poly-Artrose Lotgenoten Vereniging (<http://poly-artrose.nl/actueel/werken-met-poly-artrose/>)
  - Nationale Vereniging voor fibromyalgie-patiënten FES ( <http://www.fesinfo.nl/?pid=main&id=21>)
- Ook organisaties van professionals en werkgevers geven toegang tot nuttige informatie, adviezen en hulpmiddelen, zoals:
  - Het arbeidsdeskundig kenniscentrum (<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/akc-bibliotheek-arbeid-en-chronisch-ziekte>)
  - Het A+O fonds Metalektro heeft een handige werkgeverstool ontwikkeld en biedt een kennisbank en ondersteuning voor werkgevers (<http://www.ao-metalektro.nl/werkgeverstool>)

## 4. Samenwerking

### De onderlinge samenwerking tussen betrokken actoren

Een werk(zoek)ende met een chronische aandoening heeft tijdens zijn behandeling en begeleiding bij werkbehoud of re-integratie contact met meerdere zorgverleners. Omdat bij het begeleidingsproces meerdere disciplines betrokken zijn, zowel medisch als niet-medisch, is samenwerking tussen de verschillende actoren van groot belang. Deelname aan het arbeidsproces is belangrijk voor ieder individu en voor de maatschappij als geheel. Het voornaamste doel is om tijdig ziektegerelateerde problemen bij het verrichten van werk te herkennen en een behandelplan op te stellen dat ook gericht is op werk. Het ultieme doel is om door vroeg-interventie langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Daarom is arbeidsparticipatie bij uitstek een gebied waar artsen tegelijkertijd hun verantwoordelijkheid voor de werk(zoek)ende én voor de maatschappij kunnen nemen. Het doel is de werk(zoek)ende te steunen in het waarborgen van zijn of haar 'universele recht op arbeid', ondanks een chronische aandoening. Adequate arbocuratieve samenwerking is daarbij van belang. Dit hoofdstuk beschrijft welke knelpunten en oplossingen ervaren worden door de professionals die betrokken zijn bij arbeidsparticipatie van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Daarnaast gaat dit hoofdstuk in op wat werk(zoek)enden met een chronische aandoening en professionals nodig hebben om gezamenlijk besluiten te kunnen nemen over in te zetten interventies.

### 4.1 Conclusies

- Domeinverschillen tussen arbeidsgeneeskundige zorg en eerstelijnszorg vormen het belangrijkste knelpunt in arbocuratieve samenwerking.
- Onderling contact tussen bedrijfsartsen en curatief werkende artsen bevordert het onderlinge vertrouwen. Dit kan vormgegeven worden door het organiseren van gezamenlijke refereer- of nascholingsbijeenkomsten of regionale projecten gericht op samenwerking.
- Verschillen in behandeldoelen en onbekendheid met elkaars taken en deskundigheid maakt dat onvoldoende afstemming tussen bedrijfsartsen en de curatieve sector plaatsvindt. Meer aandacht voor het domein van de andere zorgverleners kan dit verbeteren.
- Voor een goede informatieoverdracht is het van belang om ICT-voorzieningen beter in te zetten.
- Op dit moment is er geen Nederlandse literatuur beschikbaar over gezamenlijke besluitvorming binnen de arbeidsgeneeskundige zorg. Daardoor kan niet worden vastgesteld wat werk(zoek)enden met een chronische aandoening en andere actoren precies nodig hebben om gezamenlijk besluiten te kunnen nemen over in te zetten interventies.

## 4.2 Aanbevelingen

### Aanbevelingen gericht op samenwerking

#### *Aanbevelingen voor de praktijk*

- De bedrijfsarts is in het contact met de werk(zoek)ende met een chronische aandoening transparant over zijn positie (ten opzichte van werkgever en werknemer) en over zijn rol.
- Bedrijfs- en verzekeringsartsen vragen informatie op bij behandelaars wanneer zij dat zelf nodig vinden of wanneer de werk(zoek)ende met een chronische aandoening daarom vraagt.
- Wanneer bedrijfs- en verzekeringsartsen de werk(zoek)ende met een chronische aandoening om een machtiging vragen voor het opvragen van informatie bij behandelaars, dienen zij altijd duidelijk aan te geven aan wie zij welke informatie willen vragen en voor welk doel. Ook krijgt de werk(zoek)ende inzicht in welke informatie is opgevraagd (op grond van de WGBO).
- Bedrijfs- en verzekeringsartsen informeren de werk(zoek)ende over wat zij over hen in hun dossier vastleggen en over het recht op inzage, correctie, aanvulling en verwijdering dat betrokkene daarbij heeft (op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de WGBO).
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zorgen voor een goede afstemming met de behandelaar en met elkaar. Er is niet altijd daadwerkelijk contact nodig: vaak is het op de hoogte zijn van elkaars bedoelingen en inzet al voldoende om tot een goede afstemming te komen.
- Adequate bereikbaarheid en berichtgeving naar elkaar toe over belangrijke veranderingen is van belang.
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen overleggen met de behandelaar van de werk(zoek)ende:
  - bij een verschil van mening over de diagnose of over het beleid;
  - bij stagnatie van het herstelproces;
  - over afstemming van het plan van aanpak voor re-integratie op het individueel zorg- en/of behandelplan;
  - over de inzet van vroeg-interventie om uitval te voorkomen.

#### *Aanbevelingen voor beleid*

- Beroepsgroepen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen investeren in de ontwikkeling van een digitaal communicatie systeem waarmee informatie, na goedkeuring van de cliënt, uitgewisseld kan worden.
- Arbeidsgeneeskunde wordt een onderdeel van nascholing onder huisartsen.
- Huisartsgeneeskunde wordt een onderdeel van nascholing onder bedrijfs- en verzekeringsartsen.

## **Aanbevelingen gericht op gezamenlijke besluitvorming**

### *Aanbevelingen voor de praktijk*

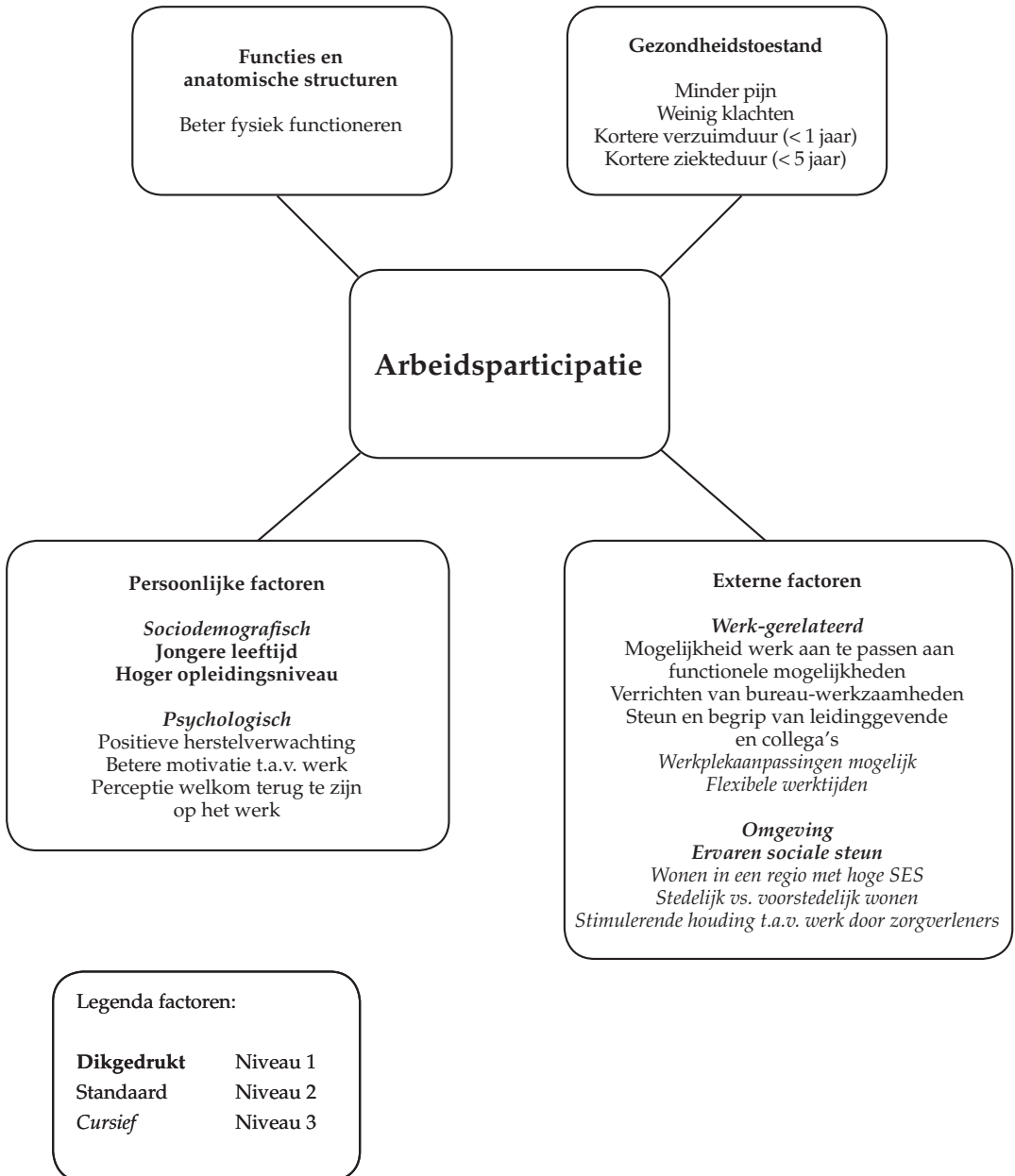
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen attenderen werk(zoek)ende met een chronische aandoening erop dat zij een belangrijke rol spelen in het besluitvormingsproces rondom arbeidsparticipatie.
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen vragen werk(zoek)enden met een chronisch aandoening naar diens behoeften, voorkeuren, kennis, ervaringen en ideeën met betrekking tot arbeidsparticipatie en laten deze meewegen in het besluitvormingsproces rondom arbeidsparticipatie.
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen informeren chronisch zieke werk(zoek)enden over de voor- en nadelen van verschillende interventiemogelijkheden en geven de werk(zoek)ende de mogelijkheid om deze voor- en nadelen af te wegen en een voorkeur te formuleren ten aanzien van een bepaalde interventie.
- Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen brengen gezamenlijke besluitvorming met de werk(zoek)ende met een chronische aandoening tot stand over interventies en arbeidsparticipatie, waarbij gebruik gemaakt kan worden van gesprekstechnieken zoals ontwikkeld binnen de curatieve zorg. Zie tabel 4.2 van het achtergronddocument voor een voorbeeld van een gesprekstechniek.

### *Aanbeveling voor beleid*

- Er zou bij/nascholing ontwikkeld moeten worden waarin bedrijfs- en verzekeringsartsen leren hoe gezamenlijke besluitvorming er in de praktijk uit ziet.

# Bijlagen

**Figuur 1. Factoren positief geassocieerd met arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening**



**Figuur 2. Factoren negatief geassocieerd met arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening**

