

Bedrijfsgeneeskundige Dagen 23 en 24 mei 2019

werken **AAN** **MET** **DOOR**  
gezond leiderschap



Book of Abstracts



Nederlandse  
Vereniging voor **nvab**  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde



*Bedrijfsgeneeskundige Dagen 23 en 24 mei 2019*

**werken**  
  
**gezond leiderschap**

# Book of Abstracts

Gesponsord door

***condite***  
advies bij ziekteverzuim

*hoofdsponsor BG-dagen 2019*

# INHOUD

	Voorwoord	6
<b>01</b>	Associations of work ability with frequent and long-term sickness absence	10
<b>02</b>	De uitvoering van PMO door bedrijfsartsen	12
<b>03</b>	De bijdrage van blootstellingen in werk aan COPD - een overzicht van systematische reviews	14
<b>04</b>	Stigma als Barrière voor Duurzame Inzetbaarheid van Werknemers met Psychische- en/of en Verslavingsproblemen: Een Focusgroep Studie bij de Nederlandse Krijgsmacht	16
<b>05</b>	Het verkrijgen van persoonsgebonden informatie van werkenden met chronische gezondheidsproblemen: een focusgroep studie	18
<b>06</b>	Attitudes en bereidheid van leidinggevenden om mensen met psychische problemen aan te nemen	20
<b>07</b>	Aandacht voor de invloed van naasten in het bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundig handelen: ontwikkeling van een e-learning module en gesprekstool	22
<b>08</b>	Uiteenlopende Adviezen voor Terugkeer naar Werk en Dagelijkse Activiteiten na een Knie-ervanging in Nederlandse Ziekenhuizen	24
<b>09</b>	Leefstijl als mogelijke verklaring voor het verhoogde risico op obesitas en diabetes bij werknemers die in ploegdienst werken	26
<b>10</b>	Van signalering naar preventie van beroepsgebonden huid- en luchtweg-aandoeningen	28
<b>11</b>	Werkvermogen en werkfunctioneren bij personen die terugkeren naar werk: het meten van veranderingen	30
<b>12</b>	Als bedrijfsarts werkenden helpen met het werkfunctioneren: Minder stress en uitputting zorgt voor minder problemen met het werkfunctioneren!	32
<b>13</b>	Mens en milieu aangetast door chemicaliën. Falende rechtspraak bij een casus zwavelzuur blootstelling in Italië uit 1690	34

<b>14</b>	<b>Logica in de bedrijfsgeneeskunde</b>	36
<b>15</b>	<b>Patronen van graduele werkhervatting bij werknemers met psychische problemen: Het i-STEP project</b>	38
<b>16</b>	<b>Het Zwarte gat na kanker: de ontwikkeling en lancering van een bewustwordingscampagne</b>	42
<b>17</b>	<b>De chronisch zieke werkende centraal; op weg naar proefimplementatie van een veranderende rol van de bedrijfsarts en verzekeringsarts</b>	46
<b>18</b>	<b>Psychische problemen op de werkvloer: kennis, attitude en ervaringen van leidinggevenden</b>	48
<b>19</b>	<b>Een kwalitatief onderzoek naar het realiseren van werkwaarden door hoog intelligente werknemers</b>	50
<b>20</b>	<b>Verstandig kiezen: Hoe tevreden zijn patiënten met ernstige heup- en knieartrose over hun niet-operatieve behandeling voor pijn en het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven, sport &amp; vrije tijd en werk?</b>	52
<b>21</b>	<b>De rol van werkgevers bij arbeidsparticipatie van werknemers met een arbeidsbeperking: een systematisch literatuuronderzoek</b>	54
<b>22</b>	<b>Grip op Gezondheid; ontwikkeling van een participatieve interventie ter bevordering van de gezondheid van werknemers met een lage sociaaleconomische positie</b>	56
<b>23</b>	<b>Ondersteuning van UWV professionals met een triage-instrument en beslismodel voor passende WIA WGA dienstverlening</b>	58
<b>24</b>	<b>Health Impact Bond als innovatief financieringsinstrument voor uitdagingen in de gezondheidszorg: een exploratieve case study van de HIB Kanker en Werk</b>	60
<b>25</b>	<b>Ondersteunen van werkenden met een chronische ziekte bij zelfredzaamheid in hun werk: een behoeftepeiling onder bedrijfsartsen</b>	62
<b>26</b>	<b>Duurzame Arbeidsparticipatie van Kankerpatiënten</b>	64

## VOORWOORD

“Veel ziekenhuiszorg heeft geen enkel nut” kopte de Volkskrant op maandag 15 april. “Van de helft van alle handelingen die artsen uitvoeren in Nederlandse ziekenhuizen is niet bewezen dat de patiënt er baat bij heeft.”

Of dat voor de bedrijfsgezondheidszorg ook geldt weten we eigenlijk niet. Zou het in ons vakgebied rooskleuriger zijn? Je mag het hopen. Duidelijk is wel dat de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde nog wel wat extra wetenschappelijke onderbouwing kan gebruiken. Daarvoor is in de eerste plaats goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek nodig. Om daarvan in de dagelijkse praktijk als bedrijfsarts de vruchten te kunnen plukken is het noodzakelijk om de resultaten daarvan te vertalen naar diezelfde praktijk. De manier waarop dat het beste kan of moet gebeuren is overigens ook steeds meer onderwerp van onderzoek. Enkele voorbeelden daarvan vindt u ook in dit rijk gevulde Book of Abstracts.

Dit derde Book of Abstracts laat zien dat op veel plaatsen in Nederland door onderzoekers van universitaire en andere wetenschappelijke instituten wordt samengewerkt met praktijkbeoefenaren, waaronder bedrijfsartsen in arbodiensten of zelfstandig werkend. Op sommige plaatsen gebeurt dat in deels geformaliseerde academische werkplaatsconstructies; in andere gevallen soms op initiatief van een bedrijfsarts of andere arboprofessional met wetenschappelijke nieuwsgierigheid of ambities. Zo hoort het ook! Juist die kruisbestuiving levert verrassende resultaten of vergezichten op.

Goed leiderschap in het veld van arbeid en gezondheid (het thema van deze BG-Dagen) omvat ons inziens het inslaan van nieuwe wegen als resultaten van wetenschappelijk onderzoek en/of ervaringen uit de praktijk daar nadrukkelijk om vragen maar eveneens - en daar is vaak meer moed of durf voor nodig - het loslaten of veranderen van praktijkroutines als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat die geen nut hebben. Ook dat hoort bij leiderschap!

Wij hopen dat dit Book of Abstracts u vooral uitnodigt om de 26 posters niet alleen te gaan bekijken maar ook hierover met de uitvoerders van het onderzoek zelf in gesprek te gaan. Zij zijn benieuwd naar uw mening en ervaringen. Dat kan op zichzelf weer aanleiding zijn voor verder onderzoek, misschien in de toekomst wel door u!

*Prof.dr. Carel Hulshof,  
bijzonder hoogleraar Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde vanwege de NVAB, Amsterdam UMC,  
locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid; coördinator richtlijnen NVAB.*

*Prof.dr. Han Anema,  
hoogleraar Sociale Geneeskunde ihb de academisering van de Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
en bijzonder hoogleraar academisering van de Verzekeringsgeneeskunde vanwege UWV,  
Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde.*





# Abstracts

# Associations of work ability with frequent and long-term sickness absence

**Notenbomer A<sup>1</sup>, Groothoff JW<sup>2</sup>, van Rhenen W<sup>3</sup> en Roelen CAM<sup>2,3</sup>.**

<sup>1</sup> *Inspectie SZW;*

<sup>2</sup> *Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale Geneeskunde;*

<sup>3</sup> *Arbo Unie.*

*Emailadres: [annette.notenbomer@gmail.com](mailto:annette.notenbomer@gmail.com)*

## **INLEIDING**

Reduced work ability is related to long-term sickness absence. The relationship between work ability and frequent sickness absence has not previously been investigated. It is important to distinguish between frequent and long-term sickness absence as they are outcomes of different processes. Aims To investigate the associations of work ability with frequent short-term (three or more episodes lasting <2 weeks in the past year), long-term (one or more episodes lasting at least 2 weeks in the past year) and combined (frequent and long-term) sickness absence.

## **METHODE**

In 2010–12, we invited employees working in different economic sectors to complete a postal questionnaire measuring work ability using the work ability index (WAI). We compared the WAI scores in employees with frequent, long-term and combined sickness absence with the scores in employees without such sickness absence by multinomial regression analysis.

01

## **RESULTATEN**

Of 6682 invited employees, 3660 (55%) completed the questionnaire. Mean (standard deviation)WAI scores were 41.2 (3.4), 39.4 (3.9), 37.2 (5.2) and 43.2 (2.7) in employees with frequent, long-term, combined sickness absence and neither frequent nor long-term sickness absence, respectively.

WAI scores were negatively related to frequent (odds ratio [OR] = 0.85; 95% confidence interval [CI] 0.82–0.88), long-term (OR = 0.79; 95% CI 0.75–0.82) and combined sickness absence (OR = 0.74; 95% CI 0.71–0.77).

## **CONCLUSIE**

Self-reported reduced work ability is associated with both frequent and long-term sickness absence, suggesting that frequent sickness absence is not only driven by motivational processes.

## **LITERATUURREFERENTIES**

Notenbomer A, Groothoff JW, van Rhenen W, Roelen CAM. Associations of work ability with frequent and long-term sickness absence. *Occup Med.* 2015;65:373–379

# De uitvoering van PMO door bedrijfsartsen

**Los F<sup>1</sup>, de Boer AGEM<sup>1</sup>, van der Molen HJ<sup>1</sup>, Hulshof CTJ<sup>1,2</sup>.**

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute*

<sup>2</sup> *Kwaliteitsbureau NVAB, Utrecht*

*Emailadres: f.s.los@amc.uva.nl*

## **INLEIDING**

Preventief medisch onderzoek (PMO) is het vrijwillig medisch onderzoek van werkenden, de bespreking van de uitslag met de werknemer, en het op basis hiervan adviseren van interventies (1). PMO is een belangrijke activiteit binnen het preventieve gezondheidsbeleid van bedrijven, gericht op preventie van werk gerelateerde ziekten. Toch wordt PMO niet regelmatig uitgevoerd door bedrijfsartsen (2). Het doel van de studie is om 1) de uitvoering van PMO door bedrijfsartsen in kaart te brengen, en 2) kennis en vaardigheden, kansen en mogelijkheden en motivatie van bedrijfsartsen voor de uitvoering van PMO te onderzoeken.

## **METHODE**

Een online vragenlijst is afgenomen onder 128 bedrijfsartsen. Beschrijvende statistieken zijn gebruikt om de data te analyseren in SPSS. Bijeenkomsten met deelnemende bedrijfsartsen zijn georganiseerd om de resultaten van het onderzoek, en mogelijke behoeften aan ondersteuning te bespreken.

02

## RESULTATEN

Driekwart van de bedrijfsartsen heeft in de afgelopen vijf jaar PMO uitgevoerd. De helft hiervan heeft de resultaten besproken met werknemers en preventieve interventies geadviseerd. De meerderheid is gemotiveerd om PMO uit te voeren. Echter ervaart meer dan de helft van de bedrijfsartsen weinig kansen bij klanten om PMO uit te voeren, en geeft 50% van de bedrijfsartsen aan dat werkgevers geen positieve houding hebben tegenover PMO. Niet alle bedrijfsartsen hebben een locatie beschikbaar, en 56% beschikt over apparatuur voor de uitvoering van biomedische testen. Bedrijfsartsen hebben behoefte aan kennisontwikkeling om PMO uit te voeren, en tastbaar bewijs om de effectiviteit van PMO bij werkgevers onder de aandacht te brengen.

## CONCLUSIE

Hoewel de meerderheid van de bedrijfsartsen gemotiveerd is, ervaren zij weinig kansen bij werkgevers om PMO te initiëren en uit te voeren. Om de uitvoering van PMO te verbeteren moeten interventies ontwikkeld worden gericht op enerzijds kennisontwikkeling van bedrijfsartsen, en anderzijds het positief beïnvloeden de houding van klanten tegenover PMO.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Sluiter JK, Weel ANH, Hulshof CT. *Leidraad Preventief Medisch Onderzoek voor werkenden*. NVAB. 2013. [https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-ebpaginas/Leidraad\\_PMO5c1b.pdf](https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-ebpaginas/Leidraad_PMO5c1b.pdf).
2. Moriguchi J, Masayuki I, Sakuragi S, Takeda K, Takashi M, Higashi T, Weel ANH, van Dijk J. Activities of occupational physicians for occupational health services in small-scale enterprises in Japan and in the Netherlands. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010;83(4):389-98

# De bijdrage van blootstellingen in werk aan COPD - een overzicht van systematische reviews

De Groene GJ<sup>1</sup>, van der Molen HJ<sup>1</sup>, Hulshof CTJ<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid.*

<sup>2</sup> *Kwaliteitsbureau NVAB, Utrecht*

*Emailadres: g.j.degroene@amsterdamumc.nl*

## INLEIDING

Deze beoordeling van systematische reviews is om te onderzoeken welke blootstellingen in werk geassocieerd zijn met het ontstaan van Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).

## METHODE

Wij doorzochten de elektronische databases van Medline voor systematische reviews gepubliceerd tussen 2009 en 20 juni 2017. Systematische reviews werden geïncludeerd wanneer COPD was gediagnosticeerd met longfunctie en ten minste twee niveaus van werkgerelateerde blootstelling werden genoemd (blootgesteld versus laag of niet-blootgesteld). Een auteur selecteerde studies en geëxtraheerd gegevens, twee auteurs beoordeelden de studiekwaliteit met AMSTAR.

03

## RESULTATEN

Acht systematische reviews voldeden aan de inclusiecriteria. Alle reviews gaven aan dat blootstelling aan damp, stof, gassen of rook op het werk effect had op het ontstaan of verergering van COPD. De meeste van de opgenomen studies waren cross-sectioneel en hadden een hoge heterogeniteit in populatie, setting en - meestal zelfgerapporteerde - blootstellingen. Twee reviews van hogere kwaliteit met meta-analyses toonden een verhoogd risico op COPD voor blootstelling aan damp, stof, gassen of rook met een Odds Ratio van 1,4 (95% BI 1,19-1,73) en voor blootstelling aan anorganisch stof op het werk met een gemiddeld verschil in voorspelde FEV1 van -5,7% (95% BI: - 8,62% tot - 2,71%), respectievelijk.

## CONCLUSIE

Blootstelling aan damp, stof, gassen of rook op het werk gaat gepaard met een klein maar verhoogd risico op COPD. Meer longitudinale studies met werkplekmetingen van specifieke blootstellingen zijn nodig om inzicht te krijgen in dosis-responsrelaties.

## LITERATUURREFERENTIES

Van der Molen HJ, de Groene GJ, Hulshof CTJ, Frings-Dresen MHW. Association between Work and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *J Clin Med*. 2018 Oct 9;7(10). pii: E335. doi: 10.3390/jcm7100335.

# Stigma als Barrière voor Duurzame Inzetbaarheid van Werknemers met Psychische- en/of en Verslavingsproblemen: Een Focusgroep Studie bij de Nederlandse Krijgsmacht

**Bogaers RI<sup>1</sup>, van Weeghel J<sup>1</sup>, Brouwers EPM<sup>1</sup>, Leijten F<sup>2</sup>, Varis P<sup>3</sup>, van de Mheen D<sup>1</sup>, Rozema A<sup>1</sup>.**

- <sup>1</sup> *Tranzo, Wetenschappelijk Centrum voor Zorg en Welzijn, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University & Brain Research and Innovation Centre, Ministerie van Defensie;*
- <sup>2</sup> *Defensie Gezondheidszorg Organisatie, Ministerie van Defensie, Utrecht;*
- <sup>3</sup> *Department of Culture studies, Tilburg School of Humanities and Digital Sciences, Tilburg University, Tilburg.*

*Emailadres: r.i.bogaers@tilburguniversity.edu*

04

## INLEIDING

Werknemers met psychische en/of verslavingsproblemen (P/VP) hebben een verhoogd risico op ziekteverlof, onvrijwillig vervroegd pensioen, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid (1, 2). Factoren die een indicatie geven van verminderde duurzame inzetbaarheid. Buitenlands onderzoek toont aan dat militairen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van P/VP (3, 4, 5) en buitenlands onderzoek toont aan dat ongeveer 60% van de militairen niet de benodigde hulp zoekt voor P/VP (6). Eerder buitenlands onderzoek toont aan dat een van de meest genoemde redenen angst voor stigmatisering is (6, 7). Militairen geven verder aan bang te zijn om anders behandeld te worden en voor negatieve carrière consequenties (8). Het doel van de huidige studie is om meer inzicht te krijgen in hoeverre stigmatisering een barrière vormt voor duurzame inzetbaarheid van militairen met P/VP in Nederland. De focus ligt hierbij op (1) de keuze om hulp te zoeken en (2) de keuze om P/VP te bespreken op de werkvloer, aangezien beide keuzes van invloed zijn op duurzame inzetbaarheid (9). Ook zal de huidige studie gebruikt worden voor theorievorming rond de keuze om hulp te zoeken voor P/VP en de keuze om P/VP te bespreken op de werkvloer.

## METHODE

In totaal worden er acht focusgroepen gehouden in het voorjaar van 2019, ieder met 6-10 deelnemers. Vier focusgroepen voor militairen met ervaring met P/VP (nu of in het verleden), twee focusgroepen voor militair personeel zonder P/VP, en twee focusgroepen voor zorg/hulpverleners van militairen met P/VP. Hierbij zullen de belemmerende en bevorderende factoren voor de keuze om (1) hulp te zoeken en (2) P/VP te bespreken op de werkvloer besproken worden. Ook zal de rol van stigmatisering besproken worden. Bovendien zullen de verschillen tussen de groepen in de



kijk op deze twee keuzes besproken worden in de resultaten.

## RESULTATEN

Tijdens de BG-dagen zullen de eerste resultaten van dit onderzoek gepresenteerd worden.

## CONCLUSIE

De rol van stigma als barrière voor duurzame inzetbaarheid is weinig onderzocht, terwijl er wel een stijgende interesse is in dit onderwerp (10). De inzichten uit dit onderzoek dragen bij aan (door-) ontwikkeling van theorieën rond stigma in de werkomgeving en duurzame inzetbaarheid, en bieden tegelijkertijd praktische aanbevelingen voor verbetering van duurzame inzetbaarheid binnen de krijgsmacht. Tijdens de BG-dagen zullen aan de hand van de eerste resultaten een aantal conclusies worden gepresenteerd.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Leijten FR, van den Heuvel SG, Ybema JF, Robroek SJW, Burdorf A. Do work factors modify the association between chronic health problems and sickness absence among older employees? *Scand J Work Environ Health*. 2013(5):477-85.
2. Leijten FRM, De Wind A, van den Heuvel SG, Ybema JF, Van der Beek AJ, Robroek SJ, et al. The influence of chronic health problems and work-related factors on loss of paid employment among older workers. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2015;69:1058-1065.
3. Hom MA, Stanley IH, Schneider ME, Joiner TE. A systematic review of help-seeking and mental health service utilization among military service members. *Clinical Psychology Review*. 2017;53: 59-78.
4. Goodwin L, Wesseley S, Hotopf M, Jones M, Greenberg N, Rona RJ, et al. Are common mental disorders more prevalent in the UK serving military compared to the general working population? *Psychological Medicine*. 2015;45(9):1889-18891.
5. Henderson A, Langston V, Greenberg N. Alcohol misuse in the Royal Navy. *Occup Med* 2009;59(1):25-31.
6. Sharp ML, Fear NT, Rona RJ, Wesseley S, Greenberg N, Jones N, et al. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with mental health problems. *Epidemiologic Reviews*. 2015 37:144-62.
7. Vermetten E, Greenberg N, Boeschoten MA, Delahaije R, Jetley R, Castro CA, et al. Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *Eur J Psychotraumatol*. 2014 Aug 14;5. doi: 10.3402/ejpt.v5.23732.
8. Greenberg N, Langston V, Fear NT, Jones AM, Wesseley S. An evaluation of stress education in the Royal Navy. *Occup Med*. 2009;59(1):20-4.
9. Boot CR, van den Heuvel SG, Bültmann U, de Boer AG, Koppes LL, van der Beek AJ. Work adjustments in a representative sample of employees with a chronic disease in the Netherlands. *J Occup Rehabil* 2013;23(2):200-208.
10. Brohan E, Henderson C, Wheat K, Malcolm E, Clement S, Barley E, et al. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry* 2012;12(11):1-14.

# Het verkrijgen van persoonsgebonden informatie van werkenden met chronische gezond- heidsproblemen: een focusgroep studie

De Wit M<sup>1</sup>, Wind H<sup>1</sup>, Hulshof CTJ<sup>1</sup>, de Boer AGEM<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel  
Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam  
Public Health research institute*

*Emailadres: m.e.dewit@amc.uva.nl*

## INLEIDING

Persoonsgebonden factoren kunnen invloed hebben op de werkparticipatie van werkenden met chronische gezondheidsproblemen (De Wit et al., 2018). Bedrijfsartsen zouden rekening moeten houden met deze factoren bij de begeleiding van werkenden. Er is echter weinig kennis over hoe artsen informatie over persoonsgebonden factoren het beste kunnen verkrijgen volgens werkenden met chronische gezondheidsproblemen.

## METHODE

In totaal werden drie focusgroep gesprekken gehouden met in totaal 23 werkenden die belemmerd werden in hun werk door chronische gezondheidsproblemen. De werkenden bespraken tijdens de focusgroep gesprekken hoe informatie over tien persoonsgebonden cognities en percepties die geassocieerd zijn met de werkparticipatie het beste kan worden verkregen door bedrijfsartsen. De gesprekken werden opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd met kwalitatieve inhoudsanalyse.

05

## **RESULTATEN**

De participanten gaven aan dat informatie over persoonsgebonden factoren het beste kan worden verkregen door de factoren te bespreken tijdens gesprekken. Belangrijke voorwaarden voor het voeren van zo'n gesprek zijn wederzijds vertrouwen tussen de werkende en de arts, het tonen van oprechte interesse in de situatie van de werkende en het tonen van begrip voor de situatie van de werkende. De participanten beschreven verschillende factoren die invloed kunnen hebben op deze gesprekken, zoals de kennis en communicatievaardigheden van de artsen, angstgevoelens vanuit de werkende, en de algehele sfeer en timing van het gesprek.

## **CONCLUSIE**

Voordat informatie over persoonsgebonden factoren verkregen kan worden tijdens een spreekuur, is het van belang dat er wederzijds vertrouwen is, interesse wordt getoond en er begrip is voor de situatie van de werkenden. Als bedrijfsartsen geen rekening houden met deze invloeden kan informatie over deze persoonsgebonden factoren niet worden verkregen en is optimale begeleiding van de werkende onmogelijk!

## **LITERATUURREFERENTIES**

De Wit M, Wind H, Hulshof CTJ, Frings-Dresen MHW (2018) Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 91(5):497-512.

# Attitudes en bereidheid van leidinggevenden om mensen met psychische problemen aan te nemen

**Janssens KME<sup>1</sup>, Joosen MCW<sup>1</sup>, van Weeghel J<sup>1</sup>, Brouwers EPM<sup>1</sup>, Dewa C<sup>2</sup>, Henderson C<sup>3</sup>.**

- <sup>1</sup> *Tranzo, Scientific Center for Care and Well-Being, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University;*
- <sup>2</sup> *Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of California, Davis, USA;*
- <sup>3</sup> *King's College London Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, UK.*

*Emailadres: k.m.e.janssens@uvt.nl*

## INLEIDING

Betaald werk heeft veel voordelen op het gebied van gezondheid en welzijn voor mensen met psychische problemen (1-3). Echter, relatief veel mensen met psychische problemen hebben geen betaald werk (4, 5). Een van de belemmeringen bij het vinden van betaald werk is stigma en discriminatie (6). Negatieve attitudes van leidinggevenden ten aanzien van mensen met psychische problemen kan een risico zijn voor werkloosheid bij mensen met psychische problemen. Deze studie onderzoekt de bereidheid van de Nederlandse leidinggevenden ten aanzien van (toekomstige) werknemers met psychische problemen.

## METHODE

Een representatieve sample van 976 Nederlandse leidinggevenden vulden een vragenlijst in. Leidinggevenden werden geworven via het Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences (LISS) panel. De response rate was 69% (N = 670).

06

## RESULTATEN

De meerderheid van de leidinggevenden (64%) wil iemand niet aannemen wanneer er op dat moment psychische problemen spelen. Daarnaast wil 30% van de leidinggevenden geen mensen aannemen die in het verleden psychische problemen hebben gehad. Leidinggevenden hebben verschillende zorgen rondom (toekomstig) werknemers met psychische problemen, waaronder zorgen dat de werknemer het werk niet aan kan (55%) of kan leiden tot langdurige ziekte (43%). De belangrijkste reden voor leidinggevenden om een werknemer met psychische problemen aan te nemen, is de verwachting dat de werknemer zijn werk goed zal doen (75%).

## CONCLUSIE

De meerderheid van de deelnemende leidinggevenden is niet bereid om iemand met psychische problemen aan te nemen. Leidinggevenden hebben verschillende zorgen op het gebied van betrouwbaarheid. De belangrijkste reden om iemand met psychische problemen aan te nemen, is wanneer wordt verwacht dat de werknemer zijn werk goed zal doen. Zelfs wanneer psychische problemen niet meer aanwezig zijn, is dertig procent van de werkgevers niet bereid om iemand aan te nemen. Dit geeft aan dat zelfs wanneer er geen psychische problemen meer zijn, het stigma ten aanzien van psychische problemen een barrière blijft.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, & Proper KI. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med* 2014;71(10):730-736. doi:10.1136/oemed-2013-101891.
2. Schuring M, Robroek S, Burdorf A. (2017). The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism. *Scand J Work Environ Health* 2017;43(6):540-549.
3. Thomas C, Benzeval M, Stansfeld SA. (2005). Employment transitions and mental health: an analysis from the British household panel survey. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(3):243-9.
4. McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T. *Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. Leeds: NHS Digital, 2016.

# Aandacht voor de invloed van naasten in het bedrijfs- en verzekerings-geneeskundig handelen: ontwikkeling van een e-learning module en gesprekstoel

Snippen NC<sup>1</sup>, de Vries HJ<sup>1</sup>, Brouwer S<sup>1</sup>, van der Burg SJ<sup>2</sup>, Hagedoorn M<sup>3</sup>.

- <sup>1</sup> Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale Geneeskunde;
- <sup>2</sup> Amsterdam UMC, locatie AMC, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam;
- <sup>3</sup> Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen, Gezondheidspsychologie

Emailadres: [n.c.snippen@umcg.nl](mailto:n.c.snippen@umcg.nl)

## INLEIDING

In de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde is er een toenemend inzicht dat naasten in de privé situatie, zoals partner, familieleden en vrienden, de arbeidsdeelname van mensen met een chronische aandoening kunnen beïnvloeden (1-3). Naasten kunnen een belangrijke rol spelen bij de ondersteuning van werknemers met chronische aandoeningen om te participeren in werk, maar kunnen ook de arbeidsparticipatie belemmeren, bijvoorbeeld als gevolg van maladaptieve ziektepercepties. Het in kaart brengen van de invloed van naasten op arbeidsparticipatie blijkt echter geen standaard onderdeel te zijn van het huidige handelen van bedrijfs- en verzekeringsartsen(4). Wel lijkt er bij deze professionals behoefte te zijn aan hulpmiddelen op dit gebied. Binnen dit onderzoek worden een e-learning module en gesprekstoel voor bedrijfs- en verzekeringsartsen ontwikkeld om het betrekken van naasten in arbeidsgerelateerde zorg te bevorderen.

## METHODE

Bij de ontwikkeling wordt gebruik gemaakt van bevindingen uit eerdere deelstudies, waaronder literatuuronderzoek, een vragenlijstonderzoek onder bedrijfs- en verzekeringsartsen en groepsinterviews met werkenden met een chronische aandoening. Om een goede aansluiting bij de praktijk te waarborgen zal tijdens de ontwikkeling worden samengewerkt met verschillende stakeholders, waaronder bedrijfs- en verzekeringsartsen.

07

## RESULTATEN

In de e-learning module zullen zowel theoretische als praktische aspecten ten aanzien van het betrekken van naasten bij arbeidsgerelateerde zorg worden behandeld. Bij de theorie zullen bijvoorbeeld verschillende theorieën, benaderingen of modellen worden behandeld die verklaringen bieden voor de invloed van naasten. Ook zal worden ingegaan op de mogelijke meerwaarde van en kanttekeningen bij het betrekken van naasten bij arbeidsgerelateerde zorg. Daarnaast zal aandacht worden besteed aan de praktische toepassing van de opgedane kennis in de praktijk, waarbij professionals bijvoorbeeld vragen over een casus moeten beantwoorden. Hierbij zal de gesprekstoel worden geïntroduceerd als hulpmiddel voor in kaart brengen en beïnvloeden van de rol van naasten bij werkhervatting.

## CONCLUSIE

Met de ontwikkeling van een e-learning module en gesprekstoel hopen we het betrekken van naasten bij arbeidsgerelateerde zorg te bevorderen. In de komende maanden zullen de plannen voor de e-learning module en gesprekstoel verder worden uitgewerkt en vormgegeven. Graag nodigen we u uit om tijdens het bezoeken van de poster hier met ons over mee te denken.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Islam T, Dahlui M, Majid HA, et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14 Suppl 3:S8. doi:10.1186/1471-2458-14-S3-S8.
2. White C, Green RA, Ferguson S, et al. The influence of social support and social integration factors on return to work outcomes for individuals with work-related injuries: a systematic review. *J Occup Rehabil* 2019;;1-24.
3. Snippen NC, de Vries HJ, van der Burg-Vermeulen SJ, et al. Influence of significant others on work participation of individuals with chronic diseases: a systematic review. *BMJ Open* 2019;9:e021742. doi:10.1136/BMJOPEN-2018-021742.
4. Snippen NC, de Vries HJ, van der Burg-Vermeulen SJ, et al. Aandacht voor percepties, cognities en gedragingen van naasten in het huidige bedrijfsen verzekeringsgeneeskundig handelen. In: Preventie naar een andere diMENSie: Book of Abstracts. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde 2018. 32-33. Internationale publicatie in voorbereiding.

# Uiteenlopende adviezen voor terugkeer naar werk en dagelijkse activiteiten na een knie-vervanging in Nederlandse ziekenhuizen

**Straat C<sup>1</sup>, Kuijjer P<sup>2</sup>, Coenen P<sup>1</sup>, Hulsegge G<sup>1</sup>,  
Anema JR<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam;*

<sup>2</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam.*

*Emailadres: c.straat@vumc.nl*

## **INLEIDING**

Het goed informeren van patiënten over terugkeer naar werk (TNW) en terugkeer naar dagelijkse activiteiten (TDA) na een knieprotheseoperatie is belangrijk voor realistische patiëntverwachtingen over het herstel. Deze adviezen over TNW en TDA zijn echter grotendeels gebaseerd op meningen van experts, en wetenschappelijk bewijs hierover is beperkt. Concrete richtlijnen kunnen gezamenlijke besluitvorming bevorderen en daarmee mogelijk postoperatieve zorg na een knie-vervanging verbeteren. Het doel van deze studie was om de huidige adviezen voor TNW en TDA van ziekenhuizen na een knieprotheseoperatie te vergelijken.

## **METHODE**

We hebben de huidige adviezen van 9 ziekenhuizen over TNW en TDA na een knieprotheseoperatie samengevat en vergeleken. Adviezen werden opgezocht op websites, brochures en flyers van ziekenhuizen. Tevens werden drie veelgebruikte apps met adviezen en richtlijnen van Nederlandse ziekenhuizen voor de revalidatie van patiënten met een knieprothese bekeken.

08



## **RESULTATEN**

In totaal werden 12 richtlijnen geëvalueerd en het advies voor 10 activiteiten werd samengevat. Onze resultaten toonden aan dat adviezen voor TNW en TDA vaak ontbraken en dat adviezen hoofdzakelijk gericht waren op wondgenezing en het verminderen van pijnklachten. Het advies voor TNW en TDA verschilde sterk tussen de Nederlandse ziekenhuizen. Bijvoorbeeld, het advies voor TNW varieerde van drie tot negen weken, het advies voor het hervatten van huishoudelijke taken varieerde van zes weken tot drie maanden, en het advies voor weer gaan fietsen varieerde van vier tot twaalf weken.

## **CONCLUSIE**

Adviezen voor TNW en TDA na een knieprotheseoperatie zijn vaak afwezig en/of verschillen aanzienlijk tussen Nederlandse ziekenhuizen. Multidisciplinaire consensus over deze adviezen zijn belangrijk voor het formuleren van realistische patiëntverwachtingen voor TNW en TDA door de bedrijfsarts en de andere betrokken behandelaars zoals orthopeed en fysiotherapeut. Onze volgende stap is het uitvoeren van een Delphi-studie om deze consensus te verkrijgen.

# Leefstijl als mogelijke verklaring voor het verhoogde risico op obesitas en diabetes bij werknemers die in ploegendienst werken

**Hulsegge G<sup>1</sup>, Proper KI<sup>2</sup>, van Mechelen W<sup>1</sup>, Loef B<sup>2</sup>, Paagman H<sup>3</sup>, Anema JR<sup>1</sup>.**

- <sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam;*
- <sup>2</sup> *Nationaal Instituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Voeding, Preventie en Zorg;*
- <sup>3</sup> *HumanTotalCare, Research & Business Development.*

*Emailadres: [g.hulsegge@vumc.nl](mailto:g.hulsegge@vumc.nl)*

## **INLEIDING**

Werken in ploegendienst is geassocieerd met obesitas en diabetes (1, 2), maar het is nog onduidelijk wat de onderliggende factoren hierbij zijn. Wij onderzochten in hoeverre roken, lichamelijke activiteit, voeding en slaapkwaliteit een verklarende rol spelen in de associaties tussen ploegendienst en obesitas en diabetes.

## **METHODE**

De populatie bestond uit 6.395 werknemers die enkel overdag werkten en 3.188 werknemers die in een 3-, 4- of 5- ploegenrooster werkten. Deze werknemers namen deel aan een Preventief Medisch Onderzoek van ArboNed tussen 2013 en 2018. Obesitas is bepaald aan de hand van objectief gemeten lichaamsgewicht en lengte. Diabetes status, roken, lichamelijke activiteit, voeding en slaapkwaliteit zijn nagevraagd met gestandaardiseerde vragenlijsten. Het type ploegendienst is achterhaald via HR-bestanden van de desbetreffende bedrijven. Structural equation modellen zijn gebruikt om het mediërende effect van leefstijl in de associaties tussen ploegendienst en obesitas en diabetes te schatten. Deze analyses zijn gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, thuiswonende kinderen, werkuren per week en het type werkzaamheden op werk.



## RESULTATEN

Werknemers die in ploegendienst werkten hadden vaker obesitas (OR: 1,37, 95%BI: 1,16-1,61) en diabetes (OR: 1,35, 95%BI: 1,003-1,11) dan dag-werkers. De associatie tussen ploegendienst en deze uitkomsten was sterker naarmate werknemers langer in ploegendienst werkten (P voor trend < 0,05). Werknemers die in ploegendienst werkten, rookten vaker, bewogen vaker te weinig, aten minder fruit en groente en hadden een slechtere slaapkwaliteit (P<0.01). Werknemers met ploegendienst hadden 1,07 (95%BI: 1,01-1,15) keer hogere Odds op obesitas via een slechte slaapkwaliteit. Onvoldoende bewegen (OR: 1,11, 95%BI: 1,05-1,19) en het eten van te weinig groente en fruit (OR: 1,04, 95%BI: 1,01-1,15) verklaarden ook een deel van de associatie tussen ploegendienst en obesitas. Alleen slaapkwaliteit verklaarde een deel van de associatie tussen ploegendienst en diabetes (OR: 1,13, 95%BI: 1,02-1,27).

## CONCLUSIE

Werknemers die in ploegendienst werkten hadden een verhoogd risico op het hebben van obesitas en diabetes, in vergelijking met werknemers die alleen overdag werkten. Het verhoogde risico op obesitas werd voor een deel verklaard door onvoldoende bewegen, het eten van te weinig groente en fruit en een slechte slaapkwaliteit. Dit impliceert dat interventies nodig zijn om bewegen, voeding en slaap te verbeteren onder werknemers die in ploegen werken, om zo de hoge prevalentie van obesitas en diabetes te verlagen.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Gan Y, Yang C, Tong X, et al. Shift work and diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Occup Environ Med* 2015;72:72-78.
2. Proper KI, van de Langenberg D, Rodenburg W, et al. The Relationship Between Shift Work and Metabolic Risk Factors: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Am J Prev Med*. 2016 May;50(5):e147-e157.

# Van signalering naar preventie van beroepsgebonden huid- en luchtwegaandoeningen

Schutte MG<sup>1</sup>, de Poot SW<sup>1</sup>, Sorgdrager B<sup>1</sup>, van der Molen HF<sup>1</sup>, Hulshof CTJ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

Emailadres: [m.g.schutte@amc.uva.nl](mailto:m.g.schutte@amc.uva.nl)

## INLEIDING

Om de kwaliteit van de signalering en preventie van beroepsgebonden huid- en luchtwegaandoeningen veroorzaakt door schadelijke stoffen te verbeteren is een pilot studie gestart bij bedrijfsartsen. Met deze studie wordt onderzocht wat de risicofactoren en preventie-maatregelen zijn bij beroepsgebonden COPD, astma en contacteczeem veroorzaakt door schadelijke stoffen in de bouw, installatiebranche en MKB. Dit wordt onderzocht door bedrijfsartsen een geprotocolleerde aanpak te laten gebruiken tijdens hun dagelijkse praktijk, hiermee wordt ook inzicht verkregen in de huidige werkwijze van bedrijfsartsen bij deze beroepsgebonden aandoeningen. Daarnaast wordt er binnen dit project gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren voor preventie van beroepsgebonden aandoeningen door schadelijke stoffen.

# 10

## METHODE

De bedrijfsartsen zijn gerekruteerd op basis van de sectoren waarin ze werken, namelijk de bouw, installatiebranche en MKB. Tijdens de pilot studie worden ze gevraagd een scorelijst toe te passen bij de aandoeningen COPD, astma en contacteczeem. De scorelijsten zijn een meetinstrument gebaseerd op het 6-stappenplan voor registratie van beroepsziekten van het NCvB (1). Daarnaast zijn de (registratie) richtlijnen voor beroepsziekten van het NCvB en de NVAB gebruikt om de scorelijsten samen te stellen. De scorelijsten zijn specifiek per aandoening en per stap van het 6-stappenplan wordt een conclusie met toelichting gevraagd. Bijvoorbeeld voor contacteczeem worden de volgende vragen gesteld: “Is er een mogelijke relatie tussen contacteczeem en werk?” en “Wat zijn de toegepaste individuele preventiemaatregelen?”. Door ruim een half jaar casussen te verzamelen kan de incidentie van COPD, astma en contacteczeem binnen de risicosectoren worden berekend.

## RESULTATEN

Tot nu toe zijn er 13 bedrijfsartsen die meedoen aan de pilot studie en zijn er meerdere casussen binnengekomen. Een voorbeeld van een binnengekomen casus is van een werknemer die in de metaalbewerking werkt en door zijn werkzaamheden contacteczeem heeft ontwikkeld. Door de scorelijst is te onderzoeken wat de risicofactoren zijn en welke preventiemaatregelen zijn geadviseerd door de bedrijfsarts.

## CONCLUSIE

Met dit project willen we de volgende vragen beantwoorden: wat is de incidentie van beroepsgebonden COPD, astma en contacteczeem, wat zijn de risicofactoren bij deze beroepsgebonden aandoeningen, welke preventiemaatregelen worden geadviseerd en wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor preventie bij beroepsgebonden huid- en longaandoeningen veroorzaakt door schadelijke stoffen.

## LITERATUURREFERENTIES

Boschman JS, Brand T, Frings-Dresen MHW, van der Molen HF. *Signaleren, diagnosticeren, melden en preventie van beroepsziekten: het zes stappenplan voor bedrijfsartsen*. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2014 (Coronel rapportnummer: 14-07).

# Werkvermogen en werkfunctioneren bij personen die terugkeren naar werk: het meten van veranderingen

**Van Schaaik A<sup>1</sup>, Nieuwenhuijsen K<sup>1</sup>, Frings-Dresen MHW<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute.*

*Emailadres: a.vanschaaijk@amc.uva.nl*

## **INLEIDING**

Het doel van deze studie was om veranderingen in werkvermogen en werkfunctioneren van werknemers die zijn teruggekeerd in de werksituatie te kunnen vaststellen om zodoende begeleiding bij terugkeer naar werk te optimaliseren.

## **METHODE**

In totaal werden 1073 werknemers die terugkeerden naar werk na een ziekteverlof van minimaal 2 weken uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. De deelnemers werd gevraagd om drie vragenlijsten in te vullen in de eerste 8 weken na terugkeer naar werk. Algeheel, fysiek en mentaal werkvermogen (0-10) en de werkfunctioneren schaal (0-100) werd gemeten door middel van bestaande vragenlijsten. De kleinst meetbare relevante verandering in werkvermogen en werkfunctioneren werd bepaald in de eerste 8 weken na terugkeer naar werk.



## RESULTATEN

Van alle deelnemers kwamen er 235 in aanmerking voor analyse. De kleinst meetbare relevante verandering was 2 voor werkvermogen en 20 voor werkfunctioneren. In de eerste 5 weken na terugkeer vertoonde 10-15% van de werknemers een relevante, meetbare verbetering in werkvermogen en werkfunctioneren. Bij 6% van de werknemers vindt tussen week 5 en 8 een verslechtering plaats.

## CONCLUSIE

Doordat het kleinst meetbare verschil redelijk hoog is, zijn beide instrumenten niet in staat om kleine veranderingen na terugkeer adequaat te identificeren. Wanneer het kleinst meetbare verschil wordt bereikt kan er gesproken worden van een relevante verandering. Op basis hiervan kunnen we concluderen dat 10-15% van de werknemers verbetering vertoonden in werkvermogen en werkfunctioneren in de eerste 5 weken na terugkeer naar werk wanneer SDC wordt gebruikt. De periode tussen 5 en 8 weken na terugkeer is een belangrijke periode in de duurzame terugkeer, omdat een verslechtering eerder optreedt in die periode.

## LITERATUURREFERENTIES

Van Schaaik A, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. (2019). Work ability and work functioning: measuring change in individuals recently returned to work. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019;92(3):423-433.

# Als bedrijfsarts werkenden helpen met het werkfunctioneren: Minder stress en uitputting zorgt voor minder problemen met het werkfunctioneren!

**Boezeman E<sup>1</sup>, Nieuwenhuijsen K<sup>1</sup>,  
de Boer AGEM<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel  
Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam  
Public Health research institute.*

*Emailadres: e.j.boezeman@amc.nl*

## **INLEIDING**

Gezondheidsklachten kunnen werkenden belemmeren bij het voldoen aan de eisen (1). Wanneer daar sprake van is dan is het voor de bedrijfsarts belangrijk te weten hoe deze de betreffende werkenden kan helpen en ondersteunen. Het verminderen van stress en uitputting bij werkenden kan mogelijk zorgen voor minder problemen met het werkfunctioneren bij werkenden. Aan de andere kant kan het de gedachte zijn dat bevoegenheid van werkenden juist belangrijk is voor het bevorderen van het werkfunctioneren van werkenden. En wat zorgt er dan weer voor dat werkenden minder stress en uitputting en meer bevoegenheid kunnen gaan ervaren?

## **METHODE**

Een vragenlijstonderzoek werd gedaan onder junior projectuitvoerders in de bouw. Het werkfunctioneren (2), de stress (3), de uitputting (4), en de bevoegenheid (5), van deze werkenden werd gemeten. Daarnaast werd gemeten (6, 7) in hoeverre deze werkenden a) zichzelf vonden passen bij hun organisatie, b) hun vaardigheden als passend zagen voor het werk, en c) de opbrengsten van het werk goed vonden passen bij hun persoonlijke behoeften. De data werd geanalyseerd met behulp van SPSS.

# 12



## RESULTATEN

In totaal hebben 142 junior projectuitvoerders in de bouw meegedaan met het onderzoek. Stress en uitputting zorgden voor minder problemen met het werkfunctioneren bij deze werkenden. Meer bevoegenheid bleek niet te zorgen voor minder problemen met het werkfunctioneren. Deelnemers die meer van mening waren dat het werk hen geeft waar zij persoonlijk behoefte aan hebben rapporteerden minder stress en daardoor minder problemen met het werkfunctioneren.

## CONCLUSIE

Wat kan je als bedrijfsarts doen om werkenden die het nodig hebben te helpen met het werkfunctioneren? Het aanpakken van de stress en uitputting van de betreffende werkenden kan goed helpen!

## LITERATUURREFERENTIES

1. Nieuwenhuijsen K, Franche RL, van Dijk FJH. Work functioning measurement: Tools for occupational mental health research. *JOEM*. 2010;52:778-90.
2. Boezeman EJ, Sluiter JK, Nieuwenhuijsen K. Measuring work functioning: validity of a weighted composite work functioning approach. *J Occup Rehabil*. 2015; 25: 537-42.
3. Terluijn B et al. Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*. 2006; 6: 34.
4. Schaufeli WB, van Dierendonck D. Utrechtse burnout schaal: Psychodiagnostisch gereedschap. *De Psycholoog*. 2001; 9-11.
5. Schaufeli WB, Bakker A, & Salanova M. The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*. 2006;66:701-716.
6. Kooij DT, Boon C. Perceptions of HR practices, person-organisation fit, and affective commitment: The moderating role of career stage. *Human Resource Management Journal*. 2018;28;61-75.
7. Kooij DT, van Woerkom M, Wilkenloh J, Dorenbosch L, Denissen JJ. Job crafting towards strengths and interests: The effects of a job crafting intervention on person-job fit and the role of age. *Journal of applied psychology*. 2017;102:971.

# Mens en milieu aangetast door chemicaliën. Falende rechtspraak bij een casus zwavelzuur bloot- stelling in Italië uit 1690

Breedijk J<sup>1</sup>, Brand T<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *Zelfstandig bedrijfsarts;*

<sup>2</sup> *Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel  
Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Nederlands  
Centrum voor Beroepsziekten.*

*Emailadres: [info@diatriba.nl](mailto:info@diatriba.nl)*

## INLEIDING

De Italiaanse hoogleraar Ramazzini (1633-1714) wordt wereldwijd gezien als ‘de vader van de beroepsziekten beschrijvingen’. Hij beschrijft in zijn handboek uit 1700 in het hoofdstuk over de ziekten der chemici, een casus over blootstelling aan gevaarlijke stoffen (1, 2). Het betreft hier vitriool (zwavelzuur) gefabriceerd om metalen zoals goud en zilver te scheiden uit erts. Het blijkt dat Ramazzini samen met de beroemde Duitse geleerde Leibniz het stookhuis heeft bezocht en betrokken zijn geraakt bij een juridisch proces (3, 4).

Wat was destijds de zienswijze met betrekking tot blootstelling aan chemicaliën en hoe verhoudt zich dat met de huidige visie?

## METHODE

Dit medisch-historisch onderzoek is een gevalsbeschrijving en duiding met behulp van de bevindingen uit de rechtsspraak en schriftelijke bronnen (5, 6).

## RESULTATEN

### *Casus: Cassina versus Corradi*

Burger Onofri is de klager die wordt bijgestaan door stadsgeneesheer Cassina van Finale (Emilia) in het hertogdom Modena. De aangeklaagden, de drie Joodse gebroeders Zarfatti, zijn producenten. Hun verdediger is de chemicus Corradi. De gouverneur neemt de zaak in behandeling en rapporteert aan de hertog. Omwonenden van de fabriek zouden longklachten krijgen en overlijden door vervuiling van de omgeving met zwavelzuurdamp. Als bewijslast worden onder andere de statistieken van de stadsdokter en het dodenregister van de parochie aangevoerd. De klager eist verplaatsing van de fabriek buiten de stad. Na werkplekbezoek en ondervragingen van de werkers en de omwonenden door de gouverneur zelf, achtte deze de schadelijkheid van blootstelling minimaal. De rechters oordelen: de vitriool damp is onschadelijk, de aangeklaagden zijn onschuldig. Het stoken kon worden voortgezet! Ramazzini betwijfelt de juistheid van de uitspraak.

## CONCLUSIE

Deze casus laat zien dat negatieve gevolgen bij de productie van chemische stoffen voor de direct betrokkenen en voor de omgeving al eeuwen geleden bekend waren, maar niet juridisch erkend werden. Net als tegenwoordig kunnen economische belangen prevaleren boven het welzijn van burgers en het milieu.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Ramazzini B. *De morbis artificum diatriba*. Mutinæ: Antonii Capponi, 1700:39-40.
2. Anoniem. *Historisse natuur- en geneeskundige verhandeling van de ziekten der konstenaars, ambagtslieden en handwerkers. Mitzgaders der geletterde, waar by gevoegt is De onderhouding der gesondheid van de nonnen die in kloosters leven*. Leyden: Joh. Arnold. Langerak, 1724:32-33.
3. Ramazzini B. *Opera omnia medica & physiologica*. Genevæ: Cramer & Perachon, 1717:XX-XXIII.
4. Zocchetti C. Bernardino Ramazzini (1633-1714), epidemiologo ante litteram. *Epidemio Prev* 2000;24(6):276-81.
5. Stabe de Cassina GP, Corradi B. *Raccolta di tutto quello che sin'ora è stato scritto nella virtuosa gara iatro-chimica tra' il signor dottore Gio. Paolo Stabe de Cassina, e il signor Bernardino Corradi commissario del cannone del sereniss. sig. duca di Modena*. In Modena: nella Stamperia del Degni, 1690.
6. Balboni MP. Gli Ebrei del Finale nel Cinquecento e nel Seicento. *Firenze: La Giuntina*, 2005:141-143.

# Logica in de bedrijfsgeneeskunde

## Roding E<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Student Research Master Social Sciences  
(specialisatie medische antropologie), Universiteit  
van Amsterdam.*

*Emailadres: elsroding@gmail.com*

## INLEIDING

In de media worden bedrijfsartsen regelmatig beschuldigd met werkgevers samen te werken, ten nadele van de werknemers (zie bijv. Blijker 2011 en Radar 2018). Het veld waarin bedrijfsartsen werken is echter complexer dan hier voorgesteld. Ze positioneren zich tussen verschillende mensen en organisaties met diverse verwachtingen en wensen. Om inzicht te krijgen in het complexe werk van bedrijfsartsen gaat dit onderzoek in op de volgende vraag: Welke manieren van denken en doen hebben bedrijfsartsen wanneer ze zich door het spanningsveld van de bedrijfsgeneeskunde bewegen?

## METHODE

Voor dit medisch antropologische, kwalitatieve onderzoek is er middels de sneeuwbal methode contact gelegd met bedrijfsartsen, met name in de Randstad. Met die bedrijfsartsen zijn 17 interviews gedaan. Naderhand zijn ze geobserveerd tijdens verzuimbegeleiding, driehoeksgesprekken en sociaal-medisch overleggen. In totaal zijn 48 van dergelijke afspraken bijgewoond. Daarnaast zijn een conferentie, lesdag, werkplekbezoek en twee intercollegiale overleggen bijgewoond.

14

## RESULTATEN

In het werkveld van de bedrijfsarts ontstaan soms spanningen en bedrijfsartsen hebben strategieën om daarmee om te gaan. Deze strategieën hangen samen met context-specifieke ideologieën, ideeën en praktijken. Deze verzameling wordt ook wel 'logica' genoemd (Mol 2005).

Op basis van de transcripties en observatie-aantekeningen worden verschillende logica's van bedrijfsartsen geformuleerd, zoals de logica van de duurzame gezondheid en de logica van de medicalisering. Deze logica's sluiten elkaar niet uit, maar overlappen en komen op verschillende momenten naar voren tijdens de interactie van de bedrijfsarts met zijn/haar werkveld.

## CONCLUSIE

Bedrijfsartsen werken in een spanningsveld van verschillende mensen en verwachtingen. Ze hebben een aantal logica's waarmee ze door het spanningsveld kunnen bewegen.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Den Blijker J, 2011. "Bedrijfsarts onder druk gezet door werkgever en arbodiensten." *Trouw*, bezocht op 28 maart 2019.  
<https://www.trouw.nl/home/bedrijfsarts-onder-druk-gezet-door-werkgever-en-arbodiensten~a2cdd126/>.
2. Mol A. *De Logica van Het Zorgen: Actieve Patiënten En de Grenzen van Het Kiezen*. Amsterdam: Uitgeverij Van Genneep, 2005.
3. Radar 2018. "Zorgen om onafhankelijkheid bedrijfsarts." Bezocht op 28 maart 2019:  
<https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/zorgen-om-onafhankelijkheid-bedrijfsarts/>.

# Patronen van graduele werkhervatting bij werknemers met psychische problemen: Het i-STEP project

Spronken M<sup>1</sup>, Brouwers EPM<sup>1</sup>, Vermunt JK<sup>1</sup>, Arends I<sup>1</sup>, Oerlemans W<sup>1</sup>, van der Klink JLL<sup>1</sup>, Joosen MCW<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Tranzo, Tilburg University.*

*Emailadres: m.spronken@uvt.nl*

## INLEIDING

Psychische problemen vormen een grote uitdaging voor de arbeidsmarkt. De meerderheid van de kosten gerelateerd aan psychische problemen vloeit niet voort uit behandelingskosten, maar uit ziekteverzuim, verminderde productiviteit en werkloosheid (1). Eerdere studies laten geen eenduidige resultaten zien wat betreft relevante voorspellers van werkhervatting en wat betreft effectieve werkhervattingsinterventies (2-6). In deze onderzoeken lag de nadruk op de terugkeer naar werk zelf (aantal dagen tot terugkeer). Bovendien werden werknemers met psychische problemen doorgaans behandeld als een homogene groep. Om effectieve interventies te ontwikkelen is het van groot belang om meer inzicht te krijgen in individuele variatie in het proces van werkhervatting.

Graduele werkhervatting speelt een belangrijke rol in het werkhervattingsproces. Dit houdt in dat mensen stapsgewijs terugkeren in het arbeidsproces, totdat men volledig is teruggekeerd. Graduele werkhervatting wordt steeds gebruikelijker en lijkt een belangrijke component te zijn van succesvolle interventies (7). In de praktijk komen er echter verschillende trajecten van graduele werkhervatting voor (bijvoorbeeld langzaam, snel of fluctuerend). Het lijkt aannemelijk dat niet alle trajecten even voordelig zijn.

In het i-STEP (identifying Sustainable return-to-work Trajectories among Employees with Psychological problems) project onderzoeken wij (1) welke graduele werkhervattingstrajecten geïdentificeerd kunnen worden bij mensen met psychische problemen, (2) wat de verschillende trajecten karakteriseert qua type werknemer en werkomgeving, (3) hoe de verschillende

15

trajecten gerelateerd zijn aan duurzame werkhervatting. Dit project wordt gefinancierd door the Institution of Occupational Safety and Health.

## **METHODE**

Voor dit onderzoek is een cohort van werknemers die zijn ziekgemeld vanwege psychische problemen in de periode 2014-2017 geëxtraheerd uit de verzuimdata van HumanTotalCare (9.517 werknemers, in totaal 62.938 herhaalde metingen). Werknemers in dit cohort zijn werkzaam in verschillende sectoren en organisaties van verschillende grootte. Psychische problemen zijn gediagnosticeerd door bedrijfsartsen volgens het CAS-code systeem. Werknemers met zowel P1-codes (psychische klachten) als P6-codes (overige psychische stoornissen en gedragsstoornissen) zijn geïnccludeerd. Gegevens zijn geëxtraheerd met betrekking tot verzuimduur, werkhervattingspercentages over tijd, terugval (tot 2 jaar later) en kenmerken van de werknemer en werkomgeving (geslacht, leeftijd, contracturen, sector, grootte bedrijf). Latente klasse transitie analyses zijn gebruikt om te bekijken welke verschillende werkhervattingstrajecten geïdentificeerd kunnen worden in de praktijk.

## **RESULTATEN**

Latente klasse transitie analyses lieten vijf verschillende werkhervattingstrajecten zien, namelijk: (1) Snelle werkhervatting met kleine kans op terugval (49.5%), (2) Langzame werkhervatting met kleine kans op terugval (20.8%), (3) Snelle werkhervatting met grote kans op terugval (11.1%), (4) Langzame werkhervatting met grote kans op terugval (9.5%), (5) zeer snelle werkhervatting met zeer kleine kans op terugval (9.1%).

De gemiddelde leeftijd was significant hoger in de langzamere trajecten en er waren significant meer mannen in het snelste traject. Stressklachten en aanpassingsstoornissen kwamen significant vaker voor in de snelle trajecten, terwijl burn-out en stemmingsstoornissen vaker voorkwamen in de langzame trajecten. Wat betreft werk gerelateerde factoren was het percentage werknemers uit de profit-sector significant hoger in de snelle trajecten. Verder keerden part-time werknemers niet sneller terug dan full-time werknemers. Er waren geen eenduidige verschillen tussen de trajecten wat betreft organisatie grootte. Ten slotte vonden we geen significant verschil tussen de werknemers in de vijf werkhervattingstrajecten qua terugval in de 2 jaar na een volledige terugkeer.

## **CONCLUSIE**

In het huidige onderzoek zijn vijf verschillende werkhervattingstrajecten geïdentificeerd bij werknemers met psychische problemen. Onze resultaten suggereren dat er veel individuele variatie bestaat wat betreft de lengte van het werkhervattingsproces en de kans op terugval tijdens dit proces. Werknemers in de geïdentificeerde werkhervattingstrajecten verschilden niet wat betreft terugval in de 2 jaar na een volledige terugkeer. De werkhervattingstrajecten verschilden wel qua werknemer en werkomgeving gerelateerde factoren, wat relevant is voor het formuleren van risicogroepen. De grote individuele variatie in het werkhervattingsproces suggereert dat gepersonaliseerde interventies van groot belang zijn.

## LITERATUURREFERENTIES

1. OECD. Sick on the job. *Myths and realities about mental health and work*. OECD Publishing; 2012.
2. Arends I, van der Klink JJ, van Rhenen W, de Boer MR, Bultmann U. Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(2):195-202.
3. Cornelius LR, van der Klink JJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: A systematic review. *J Occup Rehabil*. 2011;21(2):259-74.
4. Lagerveld SE, Bultmann U, Franche RL, van Dijk FJ, Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, et al. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: A systematic review. *J Occup Rehabil*. 2010;20(3):275-92.
5. Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, et al. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;12:Cd006389.
6. Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, et al. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(12):Cd006237.
7. Nigatu YT, Liu Y, Uppal M, Mckinney S, Rao S, Gillis K, et al. Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Med*. 2016;46(16):3263-74.





# Het Zwarte gat na kanker: de ontwikkeling en lancering van een bewustwordingscampagne

Joosen MCW<sup>1</sup>, Lugtenberg M<sup>2</sup>, van den Boom R<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Tilburg University, Departement Tranzo & Departement Human Resource Studies, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences;

<sup>2</sup> Erasmus MC, Cancer Institute, Department of Dermatology;

<sup>3</sup> Arena Consulting.

Emailadres: [m.c.w.joosen@tilburguniversity.edu](mailto:m.c.w.joosen@tilburguniversity.edu)

## INLEIDING

Steeds meer mensen overleven kanker en kunnen daarmee problemen ervaren om hun leven, inclusief werk, na de behandeling weer op pakken. Waar tijdens de behandeling het accent ligt op 'weer beter worden' en alle aandacht op de behandeling is gericht, moet daarna het 'normale' leven weer worden opgepakt. Dit blijkt voor veel mensen lastig te zijn waarbij aanhoudende fysieke, emotionele en psychosociale klachten een rol kunnen spelen (1, 2). Daarnaast kan het doormaken van een ingrijpende ziekte de kijk op het leven veranderen waardoor het 'oude' leven niet altijd meer passend is (3). Deze problematiek wordt ook wel het Zwarte gat na kanker genoemd en brengt zowel op individueel als maatschappelijk niveau aanzienlijke lasten met zich mee, des te meer omdat mensen hier zonder de juiste begeleiding vaak niet zelf uit lijken te komen. Op dit moment is er vooral nog veel onbekend over het Zwarte gat na kanker; Hoe vaak komt het voor? Hoe kun je voorkomen dat je er in terecht komt? Hoe kun je er weer uit komen? En wie kan een rol daarbij spelen? De antwoorden op deze vragen zijn niet alleen relevant voor mensen die kanker hebben (gehad) zelf, maar ook voor hun naasten, behandelaars, begeleiders en werkgevers. Een eerste stap om deze complexe problematiek aan te pakken is om meer bekendheid aan het onderwerp te geven en draagvlak te creëren bij de relevante doelgroepen. Het doel van dit project was daarom om bewustwordingscampagne te ontwikkelen en lanceren voor patiënten en ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals en werkgevers over de problematiek van het Zwarte gat na kanker.

16

## **METHODE**

Met behulp van financiering van het Verbeeten Fonds is door de werkgroep 'Het Zwarte gat na kanker' bestaande uit een ervaringsdeskundige, wetenschapper, en consultant in publieke domein, gestart met dit project. De bewustwordingscampagne, gericht op patiënten en ervaringsdeskundigen, zorgprofessionals en werkgevers, bestond uit drie onderdelen: 1) een animatiefilm over de Zwarte gat problematiek, 2) een social media campagne en website, en 3) organiseren van een event voor een breed publiek.

Het specifieke doel van de animatiefilm was om een kort en krachtig beeld neer te zetten van wat het voor iemand betekent om na succesvolle behandeling van kanker het leven weer op te moeten pakken, tegen welke problemen men aanloopt zowel in de privé- als de werksituatie, welke gevoelens daarbij komen kijken en welke vragen er leven. Hiervoor werd input verzameld over het Zwarte gat vanuit verschillende perspectieven, namelijk medici, cliëntenraden, werkgevers in publieke en private sector, psychologen, wetenschappers. Vervolgens is deze input samengebracht met het verhaal van een ervaringsdeskundige en is de animatiefilm in meerdere brainstormrondes door storytellers en animatoren (Indicia Digital Storytellers) ontwikkeld.

Het doel van de social media campagne en website was om een breed publiek te bereiken en reacties van ervaringsdeskundigen op te halen om zo een community te creëren waarmee de dialoog over het onderwerp op gang kon komen. De campagne is ontwikkeld en vormgegeven samen met 'digital storytellers'. Tot slot werd een event georganiseerd waarvoor gericht genodigden vanuit de verschillende doelgroepen werden uitgenodigd. Het doel van het event was om discussie op gang te brengen

tussen verschillende stakeholders over wat het Zwarte gat is, wie ermee te maken kan krijgen en wat ervoor nodig is om betere begeleiding te organiseren.

## **RESULTATEN**

In januari 2019 was de 1,5 minuut durende animatiefilm waarin de essentie van het zwarte gat wordt verteld via het verhaal van een ex-kankerpatiënt een feit. De film is rechtevrij en mag door iedereen worden gebruikt <https://vimeo.com/309880326>. De film is voornamelijk geschikt om mensen bewust te maken van de problematiek van het zwarte gat en kan als ingang dienen om een gesprek aan te gaan over wat iemand nodig heeft om het leven weer te kunnen op te pakken.

Tussen november 2018 en februari 2019 heeft de social media campagne via Facebook gelopen, [www.facebook.com/BespreekHetZwarteGat](http://www.facebook.com/BespreekHetZwarteGat). Op Facebook zijn meerdere gerichte berichten gepost die goed zijn bekeken/geliked, en die door 358 mensen is gevolgd, waarvan 84% vrouwen voornamelijk in de leeftijd 45-54 jaar. Tevens is de website [www.het-zwartegat.nl](http://www.het-zwartegat.nl) gelanceerd en zeer goed bezocht, en zijn tientallen reacties binnen gekomen via de website.

Op 24 januari 2019 heeft het event plaatsgevonden waarbij ruim 80 deelnemers aanwezig waren, waaronder patiënten, ervaringsdeskundigen, naasten, medisch specialisten, informele zorgverleners, psychologen, leidinggevenden/werkgevers, HR managers, belangenbehartigers en onderzoekers. Tijdens dit event is de animatiefilm gelanceerd en hebben diverse sprekers vanuit hun perspectief gereflecteerd op de film. Vervolgens is met de zaal in discussie gegaan over de problematiek van het Zwarte gat.

## **CONCLUSIE**

Dit project heeft bijgedragen aan het opstarten van de dialoog over het Zwarte gat na kanker en wat het betekent om na behandeling van kanker weer terug te keren in de maatschappij en het leven weer op te moeten pakken. De animatiefilm is een krachtig instrument gebleken om te laten zien waar de problematiek over gaat en om mensen aan het denken te zetten. In combinatie met de social media campagne, website en event is er gestart met het opbouwen van een community die zich in wil zetten voor mensen die in het Zwarte gat terecht komen. De vervolgstap is dan ook om samen met deze community onderzoek naar het Zwarte gat in gang te zetten.

## **LITERATUURREFERENTIES**

1. Mols F, Schoormans D, de Hingh I, Oerlemans S, Husson O: Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILES Registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. *Cancer* 2018, 124(12):2621-2628.
2. Steiner JF, Cavender TA, Nowels CT, Beaty BL, Bradley CJ, Fairclough DL, Main DS: The impact of physical and psychosocial factors on work characteristics after cancer. *Psychooncology* 2008, 17(2):138-147.
3. Miller LE: "People Don't Understand That It Is Not Easy Being a Cancer Survivor": Communicating and Negotiating Identity Throughout Cancer Survivorship. *South Commun J* 2015, 80(1):1-19

## **OPMERKINGEN**

De auteurs betrokken bij dit project zijn: Margot Joosen, Marjolein Lugtenberg, Ronald van den Boom, Corina Roelands, Dareczka Wasowicz, Rutger van de Wiel

Dit project is mogelijk gemaakt met financiering van het Verbeeten Fonds en met samenwerkingspartners Indicia, Philips, Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, Gemeente Tilburg.

# De chronisch zieke werkende centraal; op weg naar proefimplementatie van een veranderende rol van de bedrijfsarts en verzekeringsarts

Van der Burg-Vermeulen SJ<sup>1</sup>, Suman A<sup>1</sup>, Hulshof CTJ<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute.

<sup>2</sup> Kwaliteitsbureau NVAB, Utrecht

Emailadres: s.j.vermeulen@amc.uva.nl

## INLEIDING

Binnen de beroepsbevolking krijgen steeds meer mensen te maken met een chronische aandoening (1). De gevolgen van chronische aandoeningen voor behoud van en terugkeer naar werk zijn dan ook een in belangstelling groeiend thema binnen de arbeidsgelateerde zorg. Hierbij komt ook de rol en eigen regie van de werk(zoek)ende met een chronische aandoening steeds meer centraal te staan. De nadruk ligt vooral op het bevorderen van zelfmanagement en behoud van functioneren, met hulp van naasten en zorgprofessionals (2). Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen krijgen, net als andere zorgprofessionals, een meer coachende en ondersteunende (advies)rol (3). Dit staat centraal in het onderzoeksprogramma 'De chronisch zieke werkende centraal, Wat is de rol van de sociaal geneeskundigen?' (4) (2). Voor het vertalen van de te ontwikkelen kennis naar de praktijk wordt gebruik gemaakt van een praktijkgerichte 'proeftuin'. Binnen de proeftuin wordt in samenwerking met belangrijke praktijkpartners gewerkt aan implementatie. Een belangrijke stap hierbij is het in kaart brengen van randvoorwaarden die nodig zijn om de ontwikkelde kennis daadwerkelijk in de praktijk te brengen.

## METHODE

Een aangepaste Delphi-methodiek is gevolgd. Semigestructureerde interviews zijn gevoerd met belangrijke stakeholders om een verkenning te doen van mogelijke belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie. De resultaten van deze interviews vormden de agenda voor een 'fine-tuning' bijeenkomst met de praktijkpartners, waarbij een 'check en validatie' van deze factoren bediscussieerd werd. Om de geïdentificeerde implementatiefactoren te kunnen prioriteren worden de resultaten van de interviews en de fine-tuning

17

bijeenkomst voorgelegd aan een grotere groep stakeholders met behulp van een vragenlijst.

## RESULTATEN

De interviews en de fine-tuning bijeenkomst hebben belangrijke belemmerende en bevorderende factoren opgeleverd die te maken hebben met bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en de interactie met andere zorgprofessionals. Deze factoren zijn gegroepeerd in 10 thema's: 1. kennis (bijv. "Het is helemaal niet zo dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen nu iets heel nieuws moeten gaan leren"); 2. bewustzijn en vertrouwdeheid; 3. attitudes (bijv. "Als je met iets nieuws komt moet je nadrukkelijk de meerwaarde laten zien."); 4. self-efficacy; 5. leerstijl; 6. aard van het gewenste gedrag; 7. capaciteit voor verandering (bijv. "Bedrijfs- en verzekeringsartsen niet overladen met allemaal lijstjes."); 8. communicatie en invloed (bijv. "Wat doet de bedrijfsarts nou eigenlijk? Volgens mij is dat ook vaak niet precies bekend."); 9. teamprocessen; en 10. arbo-curatieve samenwerking (bijv. 'Samenwerking met de bedrijfsarts ging niet heel lekker. Medisch specialisten hebben weinig aandacht voor werk, maar andersom, ik vind het twee heel gesloten werelden.').

## CONCLUSIE

Een groot aantal factoren spelen mogelijk een belemmerende of bevorderende rol bij het kunnen veranderen van de rol van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts naar een meer coachende, ondersteunende rol én de samenwerking met andere zorgprofessionals. De proeftuinaanpak faciliteert de inbreng van ervaringsdeskundigheid uit de praktijk en biedt handvatten voor betere implementatie van kennis en zorginnovatie voor werkbehoud en terugkeer naar werk van chronisch zieke werkenden.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Van Oostrom S, Gijsen R, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, Picavet HSJ, Hoeymans N. Toename in chronische ziekten en multimorbiditeit. Veroudering van de bevolking verklaart maar een deel van de toename. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161:D1429.
2. Vooijs M, van der Heide I, Leensen M, et al. *Richtlijn Chronisch Ziekten en Werk.* Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum (AMC), 2016.
3. Van Dijk FJH, Schaufeli WB. Preventieve bedrijfsgezondheidszorg. Resultaten van een innoverend onderzoeks- en ontwikkelprogramma 2007-2013 (3) Slotbeschouwing, conclusies en aanbevelingen *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2015; 23:509-11.
4. [www.dewerkendecentraal.nl](http://www.dewerkendecentraal.nl).

# Psychische problemen op de werkvloer: kennis, attitude en ervaringen van leidinggevenden

Joosen MCW<sup>1</sup>, Lugtenberg M<sup>2</sup>, Brouwers EPM<sup>3</sup>, van Weeghel J<sup>3</sup>, Dewa C<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Tilburg University, Departement Tranzo & Departement Human Resource Studies, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences;

<sup>2</sup> Erasmus MC, Cancer Institute, Department of Dermatology;

<sup>3</sup> Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo

<sup>4</sup> King's College London Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, UK

Emailadres: [m.c.w.joosen@tilburguniversity.edu](mailto:m.c.w.joosen@tilburguniversity.edu)

## INLEIDING

Op elk moment heeft ongeveer 20% van de werknemers psychische problemen (1). Gezien de hoge prevalentie van psychische problemen, is het voor werkgevers een steeds grotere uitdaging om de psychische gezondheid van hun werknemers op de werkvloer te waarborgen (1). Met name leidinggevenden hebben een belangrijke en prominente rol in de begeleiding van werknemers met psychische problemen (2, 3). Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in de kennis, attitude en ervaringen van leidinggevenden ten aanzien van werknemers met psychische problemen. Daarnaast onderzoeken we welke factoren gerelateerd zijn aan de bereidheid van leidinggevenden om te investeren in hun werknemers met psychische problemen.

## METHODE

Een cross-sectionele survey is afgenomen bij een representatieve steekproef van Nederlandse werkgevers (n=976), als onderdeel van het LISS (Longitudinal Internet Studies for Social Sciences) panel. Naast achtergrondinformatie (o.a. geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, branche, grootte bedrijf) van de deelnemende leidinggevenden werd er data verzameld over drie onderwerpen: kennis over psychische gezondheid op de werkvloer, attitude (incl. de bereidheid om te investeren in een werknemer) en ervaringen van leidinggevenden met (de begeleiding van) werknemers met psychische problemen. Descriptieve analyses werden uitgevoerd om uitspraken te doen over het niveau van kennis, attitude en ervaringen. Daarnaast werden multiple regressie analyses gedaan om te onderzoeken welke factoren de bereidheid van managers om te investeren in werknemers voorspelde.

# 18



## RESULTATEN

In totaal vulden 612 leidinggevendenden de vragenlijst in (62.7%). De leeftijd lag tussen de 19-66 jaar en 201 deelnemers waren vrouw. Bij het horen van het 'paraplu' begrip psychische problemen, denken de meeste leidinggevendenden aan depressie (80%), stress (71%), overspanning (70.8%), en burn-out (76.9%). Wat betreft kennis, dachten leidinggevendenden dat 21,1% van de werknemers in hun organisatie te maken zal krijgen met psychische problemen, wat gezien de literatuur een correcte inschatting is. Echter, 37,4% vond dat hij/zij onvoldoende kennis had om werknemers goed te begeleiden. Wat betreft attitude, gaven leidinggevendenden aan meer bereid te zijn om extra tijd en energie aan een werknemer te besteden als deze duidelijk aangaf wat hij/zij nodig had (85,3%). Verder had de helft van de leidinggevendenden goede ervaringen met het omgaan met werknemers met psychische problemen (51.2%).

## CONCLUSIE

Ondanks dat leidinggevendenden zich bewust lijken te zijn van de omvang van psychische problemen bij werknemers op de werkvloer, heeft slechts de helft goede ervaringen met werknemers met psychische problemen. Bovendien voelt een aanzienlijk deel van de leidinggevendenden zich onvoldoende uitgerust om werknemers met psychische problemen goed te begeleiden. Organisaties zouden hun beleid moeten richten op het faciliteren van leidinggevendenden in het omgaan met en ondersteunen van hun werknemers met psychische problemen. Hierdoor zal de bereidheid van leidinggevendenden om te investeren in werknemers eveneens toenemen.

## LITERATUURREFERENTIES

1. OECD (2012). *Sick on the job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing.  
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>.
2. Brohan E, Henderson C, Slade M, Thornicroft G. Development and preliminary evaluation of a decision aid for disclosure of mental illness to employers. *Patient Education and Counseling*, 2014;94(2):238-242.
3. Joosen MCW, Arends I, Lugtenberg M, van Gestel H, Schaapveld BCTM, Terluin B, van Weeghel J, van der Klink JLL, Brouwers EPM. *Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders: perspectives of workers, mental health professionals, occupational health professionals, general physicians and managers*. Report IOSH, october 2017; Wigston, Leicestershire, UK.

# Een kwalitatief onderzoek naar het realiseren van werkwaarden door hoog intelligente werknemers

Van Casteren P<sup>1</sup>, Meerman J<sup>2</sup>, van der Klink JJJ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> *Tranzo, Tilburg school of Social and Behavioral Sciences, en Ascender;*

<sup>2</sup> *Karakter.*

*Emailadres: p.vancasteren@ascender.nl*

## INLEIDING

Een heel hoge intelligentie kan in de werksituatie zowel positief bijdragen aan geluk en gezondheid (1) een succesvolle loopbaan (2) en aan innovatie en economische voorspoed (3), maar kan daar ook specifieke problemen geven (4). Waar de één floreert en haar hoge IQ weet om te zetten in waardevolle uitkomsten voor haarzelf en voor de organisatie waarin ze werkt, heeft de ander het moeilijk en ervaart problemen als verveling en moeite met zingeving rondom werk (5, 6). Dit onderzoek verkent waar deze verschillen door worden veroorzaakt en gebruikt daarbij de capability approach als theoretisch kader (7, 8).

## METHODE

In 16 semigestructureerde interviews met hoog-intelligente volwassenen werd besproken welke waarden zij wilden realiseren in hun werk en welke factoren beïnvloedden of ze daarin slaagden. De gesprekken werden verbatim getranscribeerd en met behulp van de kwalitatieve datasoftware Atlas Ti 7 werd een thematische analyse uitgevoerd.

## RESULTATEN

De deelnemers deelden veel waarden met de algemene Nederlandse beroepsbevolking, maar er waren enkele opvallende verschillen: ze vonden een interessante en uitdagende baan belangrijker dan een hoog salaris, ze vonden sociale contacten vooral een gelegenheid tot inhoudelijk sparren en hadden moeite met koetjes en kalfjes. Werk moest echt passen bij hun ethische overtuigingen en hieromtrent was weinig compromisbereidheid. Ze gaven verder aan dat het bespreken van hun hoge intelligentie erg lastig is en benoemden het als taboe. Ook werd regelmatig eenzaamheid en isolement gerapporteerd.

Factoren die het realiseren van werkwaarden beïnvloedden, waren het begrijpen en hanteren

van de eigen hoogbegaafdheid, compromisbereidheid en aanpassingsvermogen, zelfvertrouwen en organisatiebewustzijn. Ook de managementstijl van de leidinggevende was belangrijk waarbij er een sterke voorkeur was voor een faciliterende manager die de medewerker regelruimte geeft, met name met betrekking tot hoe het werk moet worden uitgevoerd.

## CONCLUSIE

Hoog-intelligente werkende ervaren het als lastig om hun hoge intelligentie en de daaruit voortkomende behoeften bespreekbaar te maken, daardoor worden mogelijk kansen gemist om hun talenten beter en duurzamer te benutten.

De deelnemers hebben andere behoeften met betrekking tot sociale contacten dan veel van hun collega's. Dit zou kunnen bijdragen aan hun gevoel van isolement.

De behoefte aan regelmogelijkheden gaat niet zozeer over de inhoud van het werk maar meer over de uitvoering van het werk.

Zelfinzicht, met name in het effect van de eigen intelligentie op de omgeving lijkt een belangrijke factoren te zijn die bijdraagt aan welzijn en gezondheid op het werk.

De combinatie van een lage compromisbereidheid en sterke ethische normen zou kunnen leiden tot het ontstaan van conflicten en onvrede.

Dit was een explorerend onderzoek en genoemde thema's zouden verder onderzocht moeten worden teneinde daadwerkelijk bij te kunnen dragen aan de duurzame inzetbaarheid van de hoog-intelligente werkende.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Ali A, Ambler G, Strydom A, et al. The relationship between happiness and intelligent quotient: the contribution of socio-economic and clinical factors. *Psychological Medicine* 2013; 43(6):1303-12. doi: 10.1017/s0033291712002139.

2. Schmidt FL, Hunter J. General mental ability in the world of work: occupational attainment and job performance. *J Pers Soc Psychol* 2004; 86(1):162-73. doi: 10.1037/0022-3514.86.1.162.

3. Bergman LR, Corovic J, Ferrer-Wreder L, et al. High IQ in Early Adolescence and Career Success in Adulthood: Findings from a Swedish Longitudinal Study. *Research in Human Development* 2014;11(3):165-85. doi: 10.1080/15427609.2014.936261.

4. Antonakis J, House RJ, Simonton DK. Can super smart leaders suffer from too much of a good thing? The curvilinear effect of intelligence on perceived leadership behavior. *J Appl Psychol* 2017;102(7):1003-21. doi: 10.1037/apl0000221.

5. Emans B, Visscher E, Nauta A. *Heel slim, maar toch zonder werk. Hoe kan dat?* Rapport van het onderzoek naar hoogbegaafde volwassenen zonder werk. Delft: IHBV, 2017.

6. Pollet E, Schnell T. Brilliant: But What For? Meaning and Subjective Well-Being in the Lives of Intellectually Gifted and Academically High-Achieving Adults. *Journal of Happiness Studies* 2017;18(5):1459-84. doi: 10.1007/s10902-016-9783-4.

7. Van der Klink JJJ, Bültmann U, Burdorf A, et al. Sustainable employability – definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scand J Work Environ Health* 2016(1):71-79. doi: 10.5271/sjweh.3531.

8. Robeyns I. *Wellbeing, Freedom and Social Justice. The Capability Approach Re-Examined.* Cambridge UK: Open Book publishers 2017.

# Verstandig kiezen: Hoe tevreden zijn patiënten met ernstige heup- en knieartrose over hun niet-operatieve behandeling voor pijn en het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven, sport & vrije tijd en werk?

Van Zaanen Y<sup>1</sup>, Hoorntje A<sup>2</sup>, van Bodegom-Vos L<sup>3</sup>, Kerkhoffs GMMJ<sup>4</sup>, Witjes S<sup>1,2</sup>, van Geenen RCI<sup>2</sup>, Kuijjer P<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute;

<sup>2</sup> Amphia Hospital, Department of Orthopaedic Surgery, Foundation FORCE (Foundation for Orthopaedic Research Care and Education), Breda;

<sup>3</sup> Leiden University Medical Center, Department of Biomedical Data Sciences;

<sup>4</sup> Amsterdam UMC, locatie AMC, Department of Orthopaedic Surgery.

Emailadres: [y.vanzaanen@amc.uva.nl](mailto:y.vanzaanen@amc.uva.nl)

## INLEIDING

Wereldwijd neemt het aantal werkende patiënten met heup- en knieartrose toe. Conform het nationale programma 'Verstandig Kiezen' raadt de Nederlandse Orthopaedische Vereniging aan om een prothese alleen te plaatsen indien niet-operatieve behandelingen adequaat zijn uitgevoerd. Er zijn geen gegevens bekend in hoeverre deze patiënten deze behandelingen hebben ontvangen voorafgaand aan de prothese. Bovendien is niet bekend hoe tevreden deze patiënten zijn met het effect hiervan op pijn en het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven, sport & vrije tijd en werk.

## METHODE

In 2017 is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd in vijf Nederlandse ziekenhuizen bij patiënten die geïndiceerd waren voor een heup- of knieprothese. Zij vulden in welke niet-operatieve behandelingen zij hebben ontvangen, op basis van de stepped-care zoals stap 1 leefstijladvies, stap 2 oefentherapie en stap 3 intra-articulaire injecties. Ook is gevraagd hoe tevreden zij waren over het effect van deze behandelingen voor pijn en het uitvoeren van activiteiten op een schaal van 1 (heel erg ontevreden) tot en met 10 (heel erg tevreden). Het percentage is berekend van het aantal patiënten dat een bepaalde behandeling heeft gehad. Ook is de tevredenheid met het effect van deze behandelingen voor het uitvoeren van betaald/vrijwillig werk berekend zowel voor patiënten met en zonder betaald werk.

## RESULTATEN

Honderdzesenzeventig (n=176) patiënten hebben de vragenlijst volledig ingevuld met een gemiddelde leeftijd van 66 (SD 8) jaar, 57% vrouw en een mediane BMI van 29kg/m<sup>2</sup> [IQR 25-33]. Behandelvormen uit stap 1 zijn door 76% procent (paracetamol) tot en met

60% (leefstijladviezen) van de patiënten ontvangen, behandelvormen uit stap 2 door 61% (oefentherapie) tot en met 15% (tramadol), en de behandelvorm uit stap 3 (intra-artculaire injectie) is door 46% van de knie-patiënten ontvangen. Patiënten met heup- en knieartrose waren even tevreden over de behandelresultaten. Patiënten met betaald werk ontvingen vaker leefstijladviezen (77% versus 52%) en oefentherapie (77% versus 54%) dan patiënten zonder betaald werk. Het aantal patiënten met betaald werk dat voor tevredenheid een 6 of hoger gaf voor het uitvoeren van werk is het hoogst voor ontstekingsremmende pijnstillers (56%), intra-artculaire injectie (54%) en oefentherapie (42%).

## CONCLUSIE

In 2017 ontving de meerderheid van de Nederlandse heup- en knieartrose patiënten die geïndiceerd waren voor een prothese een niet-operatieve behandeling. Patiënten met betaald werk ontvingen vaker leefstijladviezen en oefentherapie en hun tevredenheid over het effect voor werk was het grootst voor ontstekingsremmende pijnstillers, intra-artculaire injecties en oefentherapie. Deze resultaten kan de bedrijfsarts gebruiken in de gezamenlijke besluitvorming voor betere werkgerichte zorg.

## LITERATUURREFERENTIES

1. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2014;22(3):363-88.
2. Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, Abramson S, Altman RD, Arden NK, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes

in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. *Osteoarthritis Cartilage*. 2010;18(4):476-99.

3. Beswick AD, Wylde V, Gooberman-Hill R, Blom A, Dieppe P. What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open*. 2012;2(1):e000435.
4. Smink AJ, van den Ende CH, Vliet Vlieland TP, Swierstra BA, Kortland JH, Bijlsma JW, et al. "Beating osteoarthritis": development of a stepped care strategy to optimize utilization and timing of non-surgical treatment modalities for patients with hip or knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol*. 2011;30(12):1623-9.
5. Choosing wisely in orthopedics; Verstandige keuzes binnen de orthopedie; 1. geen heup- en knie vervanging zonder adequaat conservatieve behandeling; ZonMw (The Netherlands Organisation for Health Research and Development) NOV NPCF; 2015 [[https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Verstandige%20Keuzes%20NOV\\_definitief.pdf](https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Verstandige%20Keuzes%20NOV_definitief.pdf)].
6. Smink AJ, Bierma-Zeinstra SM, Schers HJ, Swierstra BA, Kortland JH, Bijlsma JW, et al. Non-surgical care in patients with hip or knee osteoarthritis is modestly consistent with a stepped care strategy after its implementation. *Int J Qual Health Care*. 2014;26(4):490-8.
7. Hofstede SN, Vliet Vlieland TP, van den Ende CH, Nelissen RG, Marang-van de Mheen PJ, van Bodegom-Vos L. Variation in use of non-surgical treatments among osteoarthritis patients in orthopaedic practice in the Netherlands. *BMJ Open*. 2015;5(9):e009117.

# De rol van werkgevers bij arbeidsparticipatie van werknemers met een arbeidsbeperking: een systematisch literatuuronderzoek

Jansen J<sup>1</sup>, van Ooijen R<sup>1,2</sup>, Boot CRL<sup>2</sup>, Koning PWC<sup>3,4</sup>, Brouwer S<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale Geneeskunde;

<sup>2</sup> Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Economie, Econometrie en Financiën;

<sup>3</sup> Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health research institute;

<sup>4</sup> Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Economie en Universiteit Leiden, afdeling Economie. Amsterdam

Emailadres: [j.jansen@umcg.nl](mailto:j.jansen@umcg.nl)

## INLEIDING

Werkgevers hebben een belangrijke rol bij werkbehoud van werknemers met een arbeidsbeperking 1-4. Het is echter onduidelijk welke werkgeversfactoren van belang zijn voor werkbehoud als een werknemer een arbeidsbeperking heeft 1,5. Het doel van deze systematische literatuurstudie is een overzicht te creëren van wat er in de wetenschappelijke literatuur bekend is over werkgeversfactoren die geassocieerd zijn met arbeidsparticipatie van werknemers met een arbeidsbeperking. Dit is gedaan vanuit een interdisciplinair perspectief, waarbij studies zijn meegenomen vanuit de Economie, Gezondheidswetenschappen en Arbeid & Organisatie psychologie.

## METHODE

Relevante artikelen werden gezocht in PubMed, Web of Science, PsycINFO en Econlit. De zoekstrategie bestond uit drie concepten: 1) werkgeverskenmerken, 2) arbeidsparticipatie en 3) chronische ziekten. Enkel longitudinale observationele studies zijn meegenomen. Een kwaliteitsbeoordeling van de studies is uitgevoerd.

## RESULTATEN

4453 artikelen zijn geïdentificeerd waarvan er 39 zijn geïncludeerd na het lezen van de volledige tekst. Na het bestuderen van de referenties zijn er uiteindelijk 44 artikelen geïncludeerd. Alle studies zijn in westerse landen uitgevoerd. De helft van de studies richt zich op specifieke aandoeningen, voornamelijk psychische aandoeningen, kanker, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en hart en vaatziekten. De werkgeversfactoren zijn opgedeeld in vier domeinen: bedrijfskenmerken, organisatiebeleid en cultuur, werkaanpassingen en de sociale relatie met de leidinggevende. Werkaanpassingen en de sociale relatie met

21

de werkgever (met name ondersteuning en communicatie) dragen positief bij aan arbeidsparticipatie van werknemers met een arbeidsbeperking. Werkaanpassingen die gericht zijn op terugkeer naar de oorspronkelijke baan dragen met name positief bij. De organisatiecultuur lijkt niet van belang, al is dit weinig onderzocht. Bedrijfskenmerken zoals de sector en de omvang van een bedrijf geven geen eenduidig beeld. Studies die zich richten op ziekte generieke bevindingen richten zich voornamelijk op werkaanpassingen zoals aangeboden programma's en verandering in werk en verandering in werkgever. Studies op het gebied van psychische aandoeningen richten zich voornamelijk op sociale factoren, e.g. relatie, ondersteuning, openheid en communicatie. Voor kanker zijn voornamelijk factoren op het gebied van werkaanpassingen, zoals veranderingen en flexibiliteit in werktijden en voorzieningen zoals transport, onderzocht.

## CONCLUSIE

Dit onderzoek laat zien dat werkgeversfactoren op verschillende niveaus, maar voornamelijk op het gebied van werkaanpassingen en sociale relatie, een rol spelen in arbeidsparticipatie van werknemers met een arbeidsbeperking. Bedrijfsartsen kunnen hierin een bijdrage leveren door het belang van beide aspecten expliciet bespreekbaar te maken in het gesprek met zowel de werknemer als de werkgever. Meer onderzoek is nodig om verschillen tussen werkgeversfactoren bij verschillende diagnoses te vinden en te verklaren. Daarnaast is meer onderzoek nodig om beter inzicht te krijgen in wat er zich tijdens het re-integratieproces afspeelt tussen een werkgever en werknemer en wat voor invloed dat heeft op het behoud van werk en hoe de verschillende domeinen van werkgeversfactoren zich verhouden tot elkaar.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Main CJ, Nicholas MK, Shaw WS, Tetrick LE, Ehrhart MG, Pransky G. Implementation Science and Employer Disability Practices: Embedding Implementation Factors in Research Designs. *J Occup Rehabil.* 2016;26(4):448-464. doi:10.1007/s10926-016-9677-7.
2. Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvoori J, Anttila H. Workplace accommodation among persons with disabilities: A systematic review of its effectiveness and barriers or facilitators. *J Occup Rehabil.* 2015;25(2):432-448. doi:10.1007/s10926-014-9548-z.
3. Islam T, Dahlui M, Majid H, Nahar A, Mohd Taib N, Su T. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC Public Health.* 2014;14(Suppl 3):S8. doi:10.1186/1471-2458-14-S3-S8.
4. Macdonald-Wilson KL, Fabian ES, Dong S. Best Practices in Developing Reasonable Accommodations in the Workplace: Findings Based on the Research Literature. *The Rehabilitation Professional.* 2008; 16(4):221-232.
5. Pransky GS, Fassier JB, Besen E, et al. Sustaining Work Participation Across the Life Course. *J Occup Rehabil.* 2016;26(4):465-479. doi:10.1007/s10926-016-9670-1.

# Grip op Gezondheid; ontwikkeling van een participatieve interventie ter bevordering van de gezondheid van werknemers met een lage sociaaleconomische positie

Schaap R<sup>1</sup>, Schaafsma F<sup>1</sup>, Huijsmans M<sup>1</sup>,  
Boot CRL<sup>1</sup>, Anema JR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale  
Geneeskunde, Amsterdam Public Health research  
institute*

*Emailadres: r.schaap@vumc.nl*

## **INLEIDING**

Werkenden met een lage sociaaleconomische positie (SEP) hebben vaker een slechtere gezondheid dan werkenden met een hoge SEP. Deze groep werkenden heeft mede daardoor ook een groter risico op langdurig uitval van werk. De Participatieve Aanpak (PA) is een gespreksmethode die kan worden ingezet voor het oplossen van problemen op het werk, als gevolg van gezondheidsproblemen. Interventies op de werkplek zijn vaak minder effectief bij werkenden met een lage SEP. Daarom is het nodig om te onderzoeken op welke manier de PA kan worden doorontwikkeld, zodat deze aanpak beter aansluit bij werkenden met een lage SEP.

## **METHODE**

In dit onderzoek is een behoeftepeiling uitgevoerd, waarin gebruik is gemaakt van literatuur, semi-gestructureerde interviews met werknemers met een lage SEP en focusgroepen met professionals op het gebied van arbeid en gezondheid. De behoeftepeiling gaf inzicht in welke aanpassingen er nodig waren voor de PA en belangrijke voorwaarden voor het voeren van de gesprekken binnen de PA.

22



## **RESULTATEN**

Uit de literatuur kwam naar voren dat werknemers met een lage SEP naast gezondheidsproblemen ook vaak problemen op andere levensgebieden ervaren, zoals problemen in de leef- en woonomstandigheden. Dit wordt ook wel multiproblematiek genoemd. In interviews met werknemers werd deze multiproblematiek bevestigd. In de PA worden alleen problemen op het werk aangepakt, terwijl problemen die buiten het werk spelen ook van invloed kunnen zijn op de gezondheid en het functioneren van werknemers op de werkvloer. Om de PA beter te laten aansluiten bij werkenden met een lage SEP is een breder perspectief nodig, waarin zowel problemen op als buiten het werk kunnen worden opgelost. Dit is in overeenstemming met de Positieve Gezondheidsbenadering. Daarnaast, kwam uit de interviews en focusgroepen naar voren dat een veilige en vertrouwelijke omgeving belangrijke voorwaarden zijn voor het voeren van gesprekken. Dit is van belang omdat werknemers met een lage SEP minder makkelijk praten over gezondheid en er mogelijk ook andere problemen spelen. Werknemers moeten zich veilig genoeg voelen om problemen die buiten het werk spelen ook te willen bespreken.

## **CONCLUSIE**

De behoeftepeiling gaf inzicht in hoe de PA kan worden doorontwikkeld, zodat het beter aansluit bij werkenden met een lage SEP. Dit heeft geresulteerd in de Grip op Gezondheid interventie. Deze participatieve interventie zal in de praktijk toegepast en geëvalueerd worden bij werknemers met een lage SEP.

# Ondersteuning van UWV professionals met een triage-instrument en beslismodel voor passende WIA WGA dienstverlening

**De Geus CJC<sup>1,2,3</sup>, Huymans MA<sup>1,2</sup>, van Rijssen J<sup>1,2,4</sup>, Anema JR<sup>1,2</sup>.**

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health research institute;*

<sup>2</sup> *Kenniscentrum voor Verzekeringsgeneeskunde (KCVG), AMC-UMCG-UWV-VUmc Amsterdam;*

<sup>3</sup> *Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC)*

<sup>4</sup> *Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).*

*Emailadres: [cjc.degeus@vumc.nl](mailto:cjc.degeus@vumc.nl)*

## INLEIDING

Arbeidsdeskundigen werkzaam bij UWV kunnen moeite hebben met het selecteren van de juiste re-integratie interventie voor langdurig zieken met arbeidsvermogen (WIA WGA) om de terugkeer naar werk te bevorderen. Begrip van welke factoren een rol spelen in het werkhervattingsproces (RTW) van langdurig zieken en welke interventies hierop in kunnen grijpen kan het re-integratieproces van deze groep bevorderen. Om de arbeidsdeskundige meer inzicht te geven in welke factoren een rol spelen bij een bepaalde klant, en welke specifieke interventies voor die klant werkzaam zouden kunnen zijn, ontwikkelen we een triage-instrument en beslissingsondersteunend model. Doel van dit instrument is om de arbeidsdeskundige te ondersteunen bij het leveren van wetenschappelijk ondersteunde dienstverlening om werkhervatting bij de klant te bevorderen.

23

## **METHODE**

Het triage-instrument en beslissingsondersteunend model worden ontwikkeld op basis van het ICF- model. Op basis van de persoonlijke belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen in het werkhervattingsproces van de klant, doet het model een voorstel voor relevantie opties voor effectieve interventies. De interventies worden geselecteerd met het doel om de belemmerende factoren te verminderen en de bevorderende factoren te versterken. Een systematische methode wordt gebruikt om het instrument en model te ontwikkelen: twee systematische literatuurstudies worden uitgevoerd om inzicht te krijgen in relevante RTW factoren en effectieve interventies; en focusgroepen worden georganiseerd onder professionals om praktijkkennis op te halen. Op basis hiervan wordt een eerste versie van het instrument ontwikkeld. De eerste versie wordt voorgelegd aan stakeholders in een Delphi studie om consensus te bereiken over het uiteindelijke instrument en model. Vervolgens worden het instrument en het model getest in een experiment in de praktijk.

## **RESULTATEN**

Op dit moment zijn we de systematische reviews aan het uitvoeren en het onderzoeksprotocol voor de focusgroep en Delphi studie aan het uitwerken.

## **CONCLUSIE**

Het doel van deze studie is om een triage-instrument en beslissingsondersteunend model te ontwikkelen voor arbeidsdeskundigen zodat zij ondersteuning krijgen bij het leveren van wetenschappelijk ondersteunde gepersonaliseerde dienstverlening aan langdurig zieken met arbeidsvermogen.

# Health Impact Bond als innovatief financieringsinstrument voor uitdagingen in de gezondheidszorg: een exploratieve case study van de HIB Kanker en Werk

Van der Meide JW<sup>1</sup>, Joosen MCW<sup>1</sup>,  
van Egmond M<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *Tranzo, Tilburg school of Social and Behavioral  
Sciences, Tilburg University;*

<sup>2</sup> *TNO.*

*Emailadres: j.w.vdrMeide@uvt.nl*

## INLEIDING

In de Health Impact Bond (HIB) Kanker en Werk wordt een multidisciplinaire interventie onderzocht die er op gericht is om werknemers met kanker succesvol te begeleiden in de terugkeer naar werk. De partners in de HIB zijn ArboNed, de Amersfoortse Verzekeraar, ABN AMRO en Start Foundation. TNO en Tilburg University zijn betrokken als onafhankelijke partijen die de interventie evalueren. Een HIB is een voorbeeld van impact investing: het investeren in activiteiten van bedrijven of organisaties die sociale en/of duurzame doelen nastreven en daarnaast financieel rendement opleveren. Winst maken is daarbij wel van belang, maar niet het hoofddoel (1). Een HIB biedt oplossingen voor die knelpunten die innovatie in de zorg vaak in de weg staan: schottenproblematiek, de productieprikkel, en de afhankelijkheidsrelatie tussen de zorgondernemer en de partij die betaalt. In een HIB gaat de aandacht uit naar shared savings, staat niet de verrichting maar de uitkomst van de behandeling centraal en het investeringsrisico verschuift naar een private investeerder waardoor overheden of zorgverzekeraars in sterkere mate bereid zijn om te participeren in innovatie. De internationale literatuur over impact investing staat nog in de kinderschoenen en is vooral gericht op het innovatieve ontwerp en de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij een HIB, de zogenaamde karakteristieken die aan de 'voorkant' spelen (2-4).

## METHODE

Dit onderzoek kent een case-studie design. Een case-studie is bij uitstek een geschikte methode voor het beschrijven van een recent verschijnsel of het evalueren van programma's of interventies die nieuw zijn en waarbij de brede (economische, sociale en politieke) context van invloed is op het resultaat. Het resultaat

24

van deze case-studie is een gedetailleerde beschrijving van de case die met diepgang is geanalyseerd en welke beter begrip geeft van een HIB. Dit onderzoek is kwalitatief van aard, gericht op de praktijk en heeft een explorerend karakter.

## RESULTATEN

In deze case-studie zal gebruik worden gemaakt van semi-gestructureerde interviews, document analyse en observaties. Interviews vormen de fundering van een case-studie evaluatie omdat ze inzicht geven in het perspectief van de betrokkenen. Het onderzoek kent drie fases. In fase 1 wordt het proces van aanloop en vorming van de HIB onderzocht. De uitvoeringspraktijk van de HIB staat centraal in fase 2. In fase 3 wordt onderzocht in hoeverre in de HIB Kanker en Werk invulling is gegeven aan de randvoorwaarden voor SIB's zoals gedefinieerd door het Brookings Institute en Society Impact. (1,3) Indien mogelijk wordt de HIB Kanker en werk in deze fase vergeleken met andere HIB's in Nederland. Daarnaast zullen er aanbevelingen worden geformuleerd met betrekking tot de HIB als nieuwe financieringsvorm voor (onderzoek van) zorginnovatie.

## CONCLUSIE

Dit is één van de eerste HIB's in Nederland en het is daarom relevant om de kennis en ervaring die wordt opgedaan vast te leggen. Evaluaties van impact bonds zijn veelal gericht op verantwoording afleggen en hebben doorgaans niet het doel om ervan te leren (2). In de randvoorwaarden is veel aandacht voor het feit dat het om een nieuwe manier van financiering gaat en de wijze waarop resultaten gedefinieerd en onderzocht worden. Dat het om nieuwe samenwerkingsverbanden gaat tussen sterk uiteenlopende stakeholders die niet eerder hebben samengewerkt en die wellicht uiteenlopende belangen hebben om in

de HIB te participeren wordt veel minder vaak gethematiseerd. In deze studie onderzoeken we beide aspecten; zowel de randvoorwaarden van de HIB als de samenwerking tussen de HIB partners. De geleerde lessen van deze HIB kunnen van belang zijn voor de vorming van toekomstige HIB's. Het is cruciaal dat potentiële stakeholders voor nieuwe HIB's bewust zijn van de meerwaarde, de uitdagingen, valkuilen en randvoorwaarden als het gaat om het vormen van een succesvolle en duurzame HIB.

## LITERATUURREFERENTIES

1. Society impact. Health Impact bond. 2016.
2. Jackson ET. Evaluating social impact bonds: questions, challenges, innovations, and possibilities in measuring outcomes in impact investing. *Community Dev.* 2013;44(5):608-16.
3. Gustafsson-Wright E, Gardiner S, Putcha V. *The Potential and Limitations of Impact Bonds: Lessons From The First Five Years of Experience Worldwide* [Internet]. Brookings Institute. 2015. Available from: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Impact-Bondsweb.pdf>.
4. Mulgan G, Reeder N, Aylott M, Bo'sher L. *Social impact investment: the challenge and opportunity of social impact bonds*. Young Found [Internet]. 2011;(March):1-38. Available from: <http://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/Social-Impact-Investment-The-opportunity-and-challenge-of-Social-Impact-Bonds-March-2011.pdf>.

## OPMERKINGEN

Volledige auteurslijst: Hanneke van der Meide, Margot C.W. Joosen, Martine P. van Egmond, G. Lennart van der Zwaan, Ellen van der Lubbe, Willem van Rhenen, Roland Blonk.

# Ondersteunen van werkkenden met een chronische ziekte bij zelfredzaamheid in hun werk: een behoeftepeiling onder bedrijfsartsen

Bosma AR<sup>1</sup>, Boot CRL<sup>1</sup>, Schaafsma FG<sup>1</sup>, Anema JR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health research institute*

*Emailadres: a.bosma@vumc.nl*

## INLEIDING

Zelfredzaamheid van werkkenden met een chronische ziekte kan helpen bij het voorkomen of vroegtijdig signaleren van problemen en draagt bij aan duurzame inzetbaarheid. Bedrijfsartsen kunnen een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van de zelfredzaamheid van deze werkkenden. Daarvoor is het van belang te weten hoe bedrijfsartsen aankijken tegen deze preventieve taak en wat mogelijke manieren van ondersteuning kunnen zijn. Het doel van deze behoeftepeiling is het exploreren van barrières en bevorderende factoren voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid van werkkenden met een chronische ziekte, vanuit het oogpunt van de bedrijfsarts

## METHODE

We hielden twee focusgroepen in februari en juni 2018 met in totaal 17 bedrijfsartsen. Dit waren zowel zelfstandig werkende bedrijfsarts als bedrijfsartsen in dienst van een grote (interne) arbodienst. Data zijn geanalyseerd door middel van thematische analyse.

25

## **RESULTATEN**

Voorlopige resultaten laten zien dat bedrijfsartsen nu veelal bezig zijn met het verminderen van verzuim onder werknemers. Voor een bedrijfsarts is het wel mogelijk om individueel preventieve zorg te verlenen indien de werkende met een chronische ziekte zich vroegtijdig wendt tot de bedrijfsarts bijvoorbeeld via het arbeidsomstandighedenspreekuur. De bedrijfsarts kan dan adviseren over eventuele werkaanpassingen en toekomst scenario's bespreken. In de praktijk wordt weinig gebruik gemaakt van dit spreekuur. Noch de werkgever noch de curatieve artsen stimuleren werknemers om vroegtijdig na te denken over noodzakelijke werkaanpassingen of andere preventieve maatregelen voor behoud van werk voor werknemers met een chronische ziekte.

## **DISCUSSIE**

Vanuit het oogpunt van de bedrijfsartsen spelen de werkomgeving en de gezondheidszorg een faciliterende rol bij het ondersteunen van de zelfredzaamheid van werkenden met een chronische ziekte. Deze inzichten zijn belangrijk bij het ontwikkelen van een interventie voor bedrijfsartsen gericht op het ondersteunen van werkenden met een chronische ziekte bij zelfredzaamheid.

# Duurzame Arbeids- participatie van Kankerpatiënten

Zegers A<sup>1</sup>, Coenen P<sup>1</sup>, Bültmann U<sup>2</sup>, van de Poll-Franse LV<sup>3,4,5</sup>, van der Beek A<sup>1</sup>, Duijts SFA<sup>1,6</sup>.

<sup>1</sup> Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam; Amsterdam Public Health research institute

<sup>2</sup> Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale Geneeskunde;

<sup>3</sup> Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, afdeling Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie, Amsterdam;

<sup>4</sup> Universiteit Tilburg, afdeling Medische en Klinische Psychologie, Tilburg;

<sup>5</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, afdeling Onderzoek, Utrecht;

<sup>6</sup> Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

Emailadres: [a.zegers@vumc.nl](mailto:a.zegers@vumc.nl)

## ACHTERGROND

In Nederland worden jaarlijks ongeveer 40.000 mensen in de werkende leeftijd gediagnosticeerd met kanker. Arbeidsparticipatie levert, volgens mensen met kanker, een belangrijke bijdrage aan hun kwaliteit van leven. Echter, velen ervaren problemen bij terugkeer naar werk én aan het werk blijven. In de afgelopen decennia zijn er verschillende programma's ontwikkeld en onderzocht om mensen met kanker hierin te ondersteunen, met weinig bewijs van effectiviteit. Daarnaast is er geen enkel programma ontwikkeld voor mensen met kanker die weer aan het werk zijn, maar langdurige fysieke en/of psychosociale problemen ten gevolge van de diagnose en behandeling ervaren op het werk. Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen en evalueren van de (kosten-)effectiviteit van een op-maat gemaakt arbeidsparticipatieprogramma ten aanzien van terugkeer naar werk én aan het werk blijven bij kankerpatiënten.

## METHODE

In een gerandomiseerde trial (N=240 kankerpatiënten) zullen wij een interventieprogramma (intakegesprek, maximaal zes sessies met een getrainde zorgverlener, en een werkbezoek) ontwikkelen en evalueren ten opzichte van gebruikelijke zorg. Het programma betreft een samenwerking tussen de patiënt, de behandelend arts, de werkgever, een re-integratie expert en, waar mogelijk, de bedrijfsarts. Duurzame arbeidsparticipatie, en andere relevante maten (zoals *Readiness for Return to Work*) zullen worden gemeten voor de start van het programma, en drie, zes, en 12 maanden daarna.

# 26



## **VERWACHTE RESULTATEN EN IMPLICATIES**

Wij verwachten dat mensen met kanker die deelnemen aan het programma een duurzamere arbeidsparticipatie en daarmee een hogere kwaliteit van leven hebben dan personen die het programma niet gevolgd hebben. Recent onderzoek van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties heeft aangetoond dat bedrijfsartsen een belangrijke doch niet optimale, rol spelen in het proces rondom terugkeer naar werk van kankerpatiënten. Ons onderzoek zal zorgverleners, werkgevers én bedrijfsartsen uitrusten met essentiële kennis en vaardigheden om het proces van ondersteunen bij terugkeer naar werk én aan het werk blijven, te optimaliseren.

## **NVAB**

Postbus 2113, 3500 GC Utrecht

030 - 20 40 620

[nvab@nvab-online.nl](mailto:nvab@nvab-online.nl)

[www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)



