

Samen werken aan richtlijnen voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde: het kan echt!



Prof. dr. Angelique de Rijk, hoogleraar Arbeid en Gezondheid,
in het bijzonder arbeidsre-integratie
*Vakgroep Social Medicine/CAPHRI, Maastricht University,
AKAG ZON*

Muntendamsymposium, 14 maart 2024



Disclosure belangen

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
-------------------------------------	------

Opzet

1. Theorie

2. Praktijk van richtlijnontwikkeling

- Richtlijn 1: Hartrevalidatie
- Richtlijn 2: Kanker en Werk
- Richtlijn 3: Psychische problemen

3. Praktijk van uitvoering: Kanker en werk

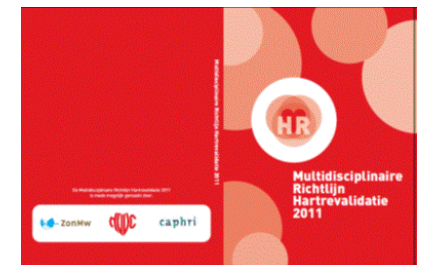
- Conceptrichtlijn
- BAR
- Casus
- Voordelen voor de verzekeringsarts

1. Theorie

Aanleiding

Aanleiding 1: Herziening MD RL Hartrevalidatie

- **Jan. 2008:** Vooraanmelding door NVVC “Multidisciplinaire verbreding van de hartrevalidatie-richtlijn: cardiopsychiatrische, sociale en arbeidsparticipatie aspecten”
- ZonMW Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ) / multidisciplinaire richtlijnen
- **Oktober 2008 – 24 mei 2011:** project “Psychische en Arbeidsgerelateerde Aspecten van HartRevalidatie” (PAAHR)
- 14 partijen, waaronder NVVG (ook autorisatie)
- Arbeidsre-integratie integraal in richtlijn; HR WERK-checklist



Aanleiding 2: Samen werken aan richtlijnen

ZonMW subsidie 'Wet verbetering Poortwachter'

Doel = Effectievere begeleiding van werknemer en werkgever tijdens en na verzuim door betere samenwerking tussen de drie beroepsgroepen die samen de begeleiding vormgeven: bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en verzekeringsarts.

Door met elkaar (*multidisciplinaire*) richtlijnen op te stellen:

- Kanker en werk
- Re-integratie
- Psychische problemen

Richtlijnontwikkeling

Richtlijn =

- “document met aanbevelingen ter ondersteuning van besluitvorming door professionals en cliënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen.”
- Dus: wetenschappelijke onderbouwing van wat er in een gegeven situatie het beste gedaan kan worden.
- Ontwikkeld volgens een vast protocol, waaraan kwaliteitseisen gesteld worden (AGREE)

Leidraad = document dat omschrijft hoe iets moet worden uitgevoerd, vaak in de vorm van een stappenplan, zoals de NVAB leidraad PMO.

Een richtlijn gaat dus over **wat** te doen, een leidraad over **hoe** iets te doen

10 stappen in richtlijnontwikkeling

1. Inventarisatie van knelpunten
2. Prioriteren knelpunten
3. Formuleren van uitgangsvragen
4. Literatuur zoeken
5. Literatuur beoordelen op bewijskracht
6. Overzicht maken van factoren en bewijskracht
7. Van bewijskracht naar aanbevelingen: overige overwegingen
8. Aanbevelingen
9. Voorleggen aan experts
10. Autorisatie door beroepsverenigingen

*Multidisciplinair /
Interdisciplinair*

Definitie Multidisciplinair

- Van Dale: betrekking hebbend op een aantal vakken
- Nauta & Hammelburg (2014). *Samenwerken in richtlijnontwikkeling, in Veranderende samenwerking in de zorg:*

“Bij het ontwikkelen van richtlijnen voor meerdere beroepsbeoefenaren, leidend tot een multidisciplinaire richtlijn, zijn per definitie meerdere disciplines betrokken. Wij menen dat die multidisciplinariteit zowel in de inhoud (men moet het namelijk vanuit verschillende vakgebieden eens worden over de inhoudelijke aanbevelingen) als in het proces (het gaat uiteindelijk om het samen zorg dragen voor de patiënt en hoe je dat doet) moet worden meegenomen.”

- Doel: professionals uit verschillende vakgebieden samen te brengen voor een beter resultaat.

Interdisciplinair: hogere ambitie

- Interdisciplinair samenwerken moet resulteren in optimaal gebruikmaken van elkaars kwaliteiten
- Interdisciplinair reikt verder dan multidisciplinair – waarbij disciplines vastomlijnd blijven – en is specifiekker dan een ‘integrale werkwijze’

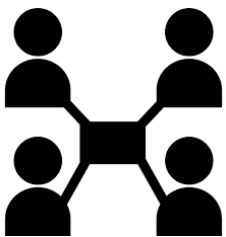
Hoe?



(1) Ontwikkeling van eigen professionele identiteit en roldefinitie door leden en van die van de ander



(2) Ontwikkelen en uitvoeren van gedeelde zorgplannen voor individuele werknemers / klanten



(3) Initiëren en onderhouden van interprofessionele samenwerkingsverbanden

Reaching consensus on GP interprofessional competencies: a nominal group study

Stijn Duijn¹, Anneke van Dijk-de Vries^{1*}, Nynke D Scherpbier-de Haan², Diana HJM Dolmans³, Jean WM Muris¹, Marloes A van Bokhoven¹



Aan welk aspect hebben we tijdens de herziening van de richtlijn Kanker & Werk de meeste aandacht besteed?

2. Praktijk van richtlijnontwikkingen

Richtlijn (1): Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie (2011)

Probleem anno 2008: Inbreng patiënten

- Coördinatieplatform Zorgstandaarden (2008) door VWS:
 - o.a. patiëntperspectief meer inhoud geven
- (Nu: inbreng in richtlijnen veel groter geworden en is er meer aandacht voor patiënteninformatie en keuzehulpen voor Samen Beslissen)

Van Everdingen et al. (2022). Richtlijnen in historisch Perspectief. NTVG

Oplossing

Patiënten betrekken bij ontwikkeling richtlijnen heeft veel voordelen

Betere zorg door inbreng patiënten

dr. Angelique de Rijk,
voorzitter herziening Richtlijn
Hartrevalidatie en universitair
hoofddocent Sociale Genees-
kunde, Universiteit Maastricht

drs. Inge van den Broek,
adviseur De Hart&Vaatgroep

ir. Karin Idema,
adviseur De Hart&Vaatgroep

drs. Truus Teunissen,
beleidsmedewerker patiënten-
perspectief Astma Fonds, on-
derzoeker VUmc Metamedica

Correspondentieadres: angelique.
derijk@maastrichtuniversity.nl;

Bij de ontwikkeling van de Multidisciplinaire Richtlijn
Hartrevalidatie 2011 zijn ook patiënten betrokken.

Zo'n gezamenlijke aanpak vergt een specifieke
werkwijze. Tien aanbevelingen voor succesvolle
patiëntenparticipatie.

62%

Onlangs is de Multidisciplinaire Richtlijn
Hartrevalidatie 2011 beschikbaar
gekomen.¹ Deze richtlijn is herzien
om het psychisch en sociaal functioneren van
de hartrevalidant te bevorderen. Ook moet deze

van het patiëntenperspectief, wat uitzonderlijk
goed gelukt is. In deze richtlijn is in 62 procent
(40 van de 65) van de nieuwe aanbevelingen
het patiëntenperspectief op enigerlei wijze
aanwezig. De Hart&Vaatgroep concludeert

2430 | Medisch Contact | 7 oktober 2011 | 66 nr. 40

1. Neem patiëntenvertegenwoordiging op in PG
2. Kies voorzitter met oog en oor voor patiëntenperspectief
3. Zorg dat patiëntenvertegenwoordigers tijdens de knelpunteninventarisatie actief participeren
4. Consulteer de achterban tijdens de knelpunteninventarisatie
5. Vergader zoveel mogelijk met alle werkgroepleden
6. Formuleer de uitgangsvragen mede vanuit patiëntenperspectief
7. Erken dat wetenschappelijke kennis alleen onvoldoende is voor het formuleren van aanbevelingen; patiëntenperspectief maakt deel uit van de aanbevelingen
8. Heb aandacht voor diversiteit van patiënten
9. Patiënten moeten zelf overtuigend overkomen
10. Consulteer achterban tijdens commentaarronde



Richtlijn (2): Kanker en Werk (2021-2025)

Zijn richtlijnen ook voor niet-artsen?

- Ja
- Maar: medische informatie-overdracht alleen naar bedrijfsarts of verzekeringsarts en met toestemming patient (AVG & Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst)
- Arbeidsdeskundigen: geen eigen ziektespecifieke richtlijnen, wel meedenken & aanbevelingen voor BA en VA over hoe met AD te communiceren

Wie kan meedoen?

- Bedrijfsarts
- Verzekeringsarts
- Arbeidsdeskundige
- Medisch specialist
- Patientvertegenwoordiger
- Werkgever
- Psycholoog
- Fysiotherapeut
- Etc.



Inventarisatie knelpunten: problemen

- Grote diversiteit in ervaringen
- Grote diversiteit in jargon
- Grote verschillen in status/macht

=> Hierdoor wordt groepsdiscussie moeilijker

Inventarisatie knelpunten: oplossingen

- Individuele interviews
- Achterban consultaties
- Synthese van knelpunten door wetenschappelijk medewerker richtlijnontwikkeling / voorzitter
- Gezamenlijke uitgangspunten m.b.t. re-integratie en maatwerk formuleren



Meedoen in projectgroepbijeenkomst: problemen

- Onbekendheid met richtlijnwerkwijze
- Status/machtsverschillen

Meedoen in projectgroepbijeenkomst: oplossingen

- Training in richtlijnontwikkeling
- Voorzitter zorgt voor “vertaling”
- Voorzitter zorgt dat iedereen zijn mening kan geven, ongeacht status



Prioriteren knelpunten: problemen

- Knelpunten die niet met een richtlijn op te lossen zijn
- Te grote diversiteit van meningen en prioriteiten
- Grote tegenstellingen

Prioriteren knelpunten: oplossingen

- Medewerker Richtlijnontwikkeling en voorzitter maken al een schifting
- Eerst in monodisciplinaire subgroepen prioriteren, daarna in multidisciplinaire subgroepen, vervolgens plenair



Formuleren uitgangsvragen: problemen

- Geen wetenschappelijke formulering
- Daardoor gebrek aan draagvlak bij een deel van de projectgroep

Formuleren uitgangsvragen: oplossingen

- Voorzitter “vertaalt” voortdurend tussen de academici en niet-academici
- Genoeg tijd om draagvlak bij iedereen te krijgen



Uitgangsvragen

- Wat zijn prognostische factoren voor werkhervatting en arbeidsparticipatie op de lange termijn (>2 jr)
- Distress (vorm en verloop, kankerspecifieke stressoren, risicofactoren, invloed heeft distress op werkparticipatie)
- Wat zijn de de langetermijneffecten en late gevolgen bij werkenden na de diagnose kanker?
- Op welke manier kan de ontwikkelde BAR-leidraad inclusief het BAR-instrument worden aangepast tot een specifieke BAR-module voor de richtlijn Kanker en Werk?

3 van de 4 specifiek voor VA!

Literatuur zoeken, beoordelen, tabellen met bewijs maken: problemen

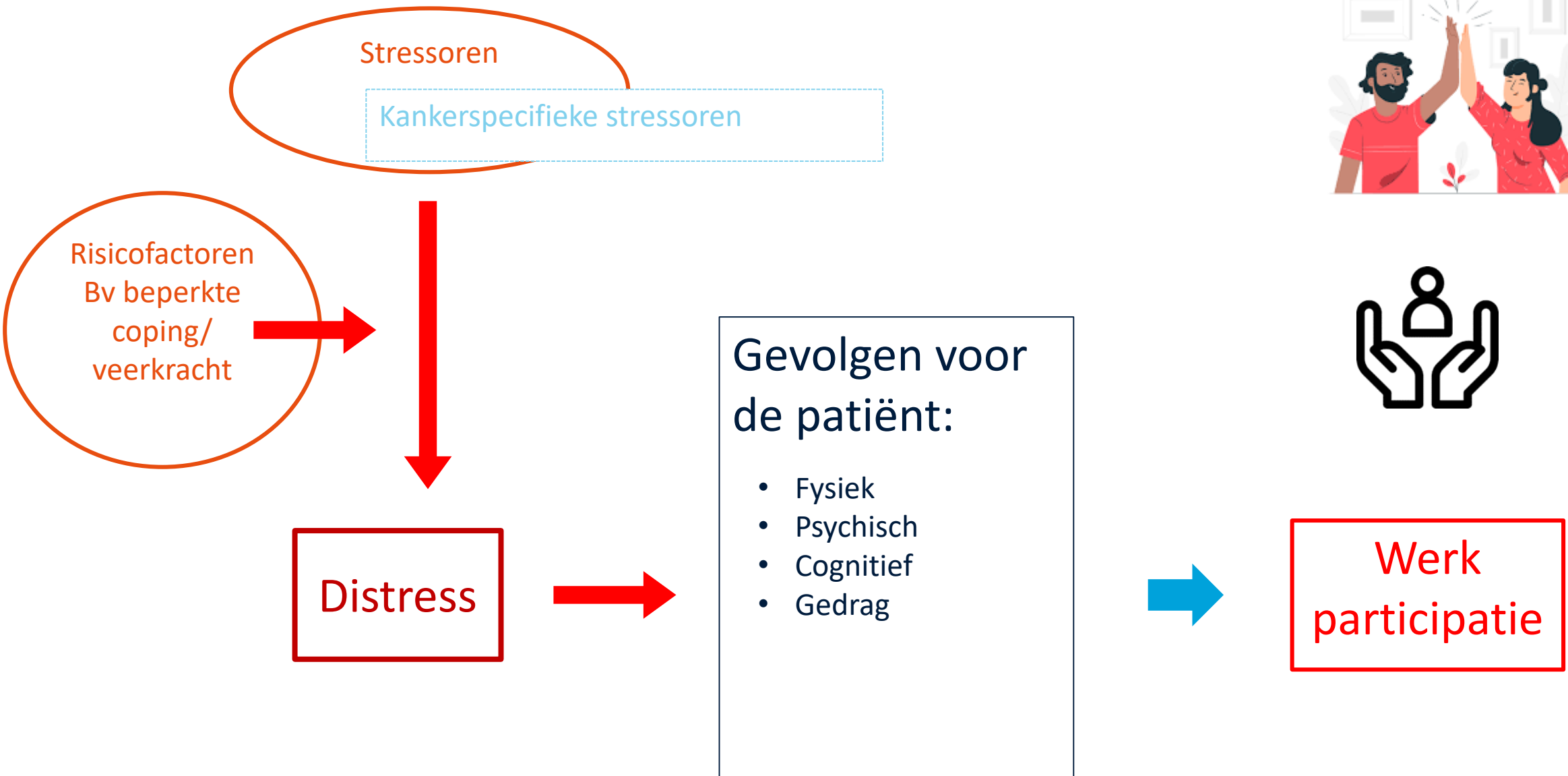


- Literatuur / PG halen oorzaken, gevolgen en moderatoren door elkaar

Distress

- Niet-academici kunnen slecht inschatten hoeveel tijd dit kost
- Niet-academici blijven met onderwerpen komen, ook als die niet in de literatuur gevonden worden

Distress oplossing: schema



Literatuur zoeken, beoordelen, tabellen met bewijs maken: oplossingen



- Niet te lang stilstaan bij het zoekproces, focussen op tabellen met bewijs
- Uitleg voorzitter / wetenschappelijk medewerker richtlijnontwikkeling:
 - nadruk ligt op bewijs in de literatuur
 - betekenis van het bewijs uit ikv uitgangsvragen / arbeidsparticipatie



Overige overwegingen: problemen

- Uitkomsten uit onderzoek blijven abstract als je nooit onderzoek hebt gedaan
- Normatieve discussie: “ik vind het niet goed als er onderscheid gemaakt wordt tussen mannelijke en vrouwelijke werknemers”

Overige overwegingen: oplossingen

- Voorzitter en wetenschappelijke medewerker richtlijnontwikkeling moeten zich goed voorbereiden:
 - Uitkomsten kunnen uitleggen
 - Normatieve opvattingen van overige overwegingen kunnen onderscheiden
- Minder abstract maken door aanbevelingen over communicatie met elkaar opstellen
- Vanaf begin van de richtlijnontwikkeling aantekeningen maken van 'overige overwegingen' bij discussies



Alles verwerken: problemen

- Hoe verwerk je de nieuwe multidisciplinaire aanbevelingen in de bestaande richtlijn voor bedrijfsartsen?
- Zijn de niet-artsen niet te invloedrijk geweest?
- Tijdgebrek projectgroepleden

Alles verwerken: oplossingen

- Het goede gesprek!



- ICF-model voor probleeminventarisatie
- Benadruk: richtlijn is voor BA en VA
- Schrijfgroep met voorzitter, richtlijnondersteuner, en twee klinisch arbeidsgeneeskundigen
- Extra tijd / vergoeding



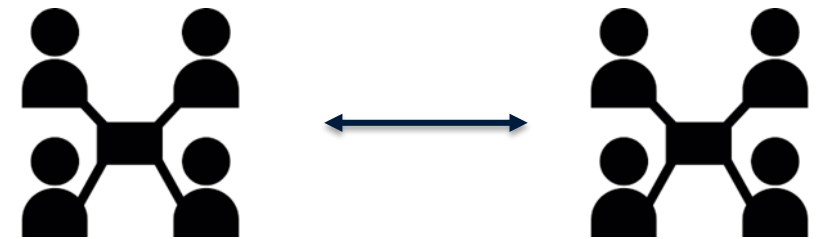
Richtlijn (3): Psychische problemen (2023- 2026)

Onderwerpen uitgangsvragen

1. Werk-/organisatiegerichte en individuele interventies
 2. Verdiepende diagnose tijdens eerste contact
 3. Taakdelegatie
 4. Werknemer ondersteunen gesprek met wg te voeren
 5. Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie
- Vorm
 - Verheldering doelgroep, procescontingent
 - Toevoegen: internationale bedrijven, belang providerboog, burnout assessment tool
 - Vereenvoudiging

Nieuwe problemen (1)

- Bedrijfsarts is geen kernspeler door andere contractvormen
 - Basiscontract
 - Basiscontract met casemanager
 - Basiscontract met casemanager en bedrijfsarts
 - Basiscontract met casemanager, bedrijfsarts, PMO en interventies (arbeidsdeskundige, psycholoog, coach, bedrijfsmaatschappelijk werken)
- Psychische problemen ontstaan deels door problemen in sociaal domein
- Wachlijsten in de GGZ



Mogelijke oplossingen Sociaal-Medische Centra

- Klant(reis) staat centraal
- Taakdelegatie
 - Sociaal-medisch verpleegkundige
 - Medisch secretaresse
- Paramedici
 - Fysiotherapeut
 - Psycholoog

UWV (2023). Evaluatie Sociaal-Medische Centra.

Relatie wachtlijst – beoordeling door VA

- Lotte Roosen, 2018
- 44 VA → 145 klanten einde wachttijd
- 42,1% Psychische problemen
- Op wachtlijst? ($\chi^2=6.30, p= 0.02$)
 - Lich problemen: 23,0%
 - Psy problemen: 43,3%
 - WIA?
 - Wachtlijst: 96,2%
 - Geen wachtlijst: 82,4%
 - 80-100%
 - Wachtlijst: 96,2%
 - Geen wachtlijst : 78,6%
 - Wachtlijst: vaker 80-100% (trend, $p=0.09$)
- de Rijk et al., submitted
- 3.462 werknemers die verzuimen wegens spanningsklachten, overspanning of burn-out
- 65,5% aanvullende behandelaar
 - vaker bij burnout en overspanning
 - 20% POH GGZ
 - 14% psycholoog
- 20% op wachtlijst voor aanvullende behandelaar
- Wachtlijst: langere verzuimduur ($F_{Welch}(1,3086) = 11.257, p < .001; \eta^2 = 0.003; LLCI = 0.001; ULCI = 0.008$).

Nieuwe problemen (2)

- Verouderde kennis
- Inadequate kennis

En (nieuwe) oplossingen...

- Meer rekening houden met praktijk van taakdelegatie, minimale contracten, wachtlijsten, POH GGZ
- Inzet AI bij reviews (GRADE)
- ZonMW call 'Innovatieve arbozorg'

3. Praktijk van uitvoering: Kanker en werk

Samenvatting herziening RL Kanker & werk

H1 MULTIFACTORIËLE PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSTIEK

Screening: Bespreek huidige klachten, problemen en zorgen én de beoogde wensen, doelen en verwachtingen, in het algemeen en in relatie tot werkparticipatie (Lastmeter, VAR 2, Vragenlijst Positieve Gezondheid)

ICF probleeminventarisatie

A ZIEKTE, AANDOENING EN KLACHT: Breng gevolgen ziekte, behandelingen, ev. andere aandoening in kaart

B STOORNISSEN: Inventariseer stoornissen als gevolgen van kanker en de behandeling daarvan, met aandacht voor **langetermijneffecten en gevolgen** én distress

C BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN: Beoordeel beperkingen in activiteiten op persoonlijk, sociaal en fysiek functioneren, in samenhang en in samenhang met stoornis, beperking in activiteit en participatie

D EXTERNE FACTOREN (INCL WERKFACTOREN): Beoordeel externe factoren (fysieke, psychologische en sociale omgeving), zowel werk als privé.

E PERSOONLIJKE FACTOREN: Beoordeel bevorderende/belemmerende invloed persoonlijke factoren op (ervaren) gezondheidstoestand, distress of werkhervatting en arbeidsparticipatie in het algemeen en **op lange termijn**

F PROBLEMEN IN PARTICIPATIE: Beoordeel ervaren participatieproblemen in dagelijks functioneren en binnen het maatschappelijk leven, inclusief werkparticipatie én de behoeften op dat gebied.

H2 PROBLEMDIAGNOSE: gezamenlijk vastgesteld, op maat afgestemd participatiedoel

- Beoordeel belemmeringen voor werkhervatting en adviseer tijdig t.a.v. interventies
- Overleg met of verwijst indien nodig naar gespecialiseerde zorgverleners

H3 INTERVENTIES GERICHT OP WERKHERVATTING

- Niet veranderd: algemeen, psychische problemen, vermoeidheid, cognitieve problemen
- Distress:
 - Psycho-educatie over 'normale' stress en coping
 - Informatie over kanker en werk / Lotgenotencontact / IPSO / Zelfhulp / Overzichtskaart kanker en werk
 - Eerstelijns ondersteuning (POH GGZ) bij enkelvoudige problematiek
 - Gespecialiseerde psychosociale zorgverleners (evt gespecialiseerd in oncologie, zie verwijsgids kanker)
 - Multidisciplinair (psychosociaal) overleg van behandelcentrum
 - BACO of KAG oncologie voor analyse en behandeladvies
 - Multidisciplinaire (revalidatie) behandeling (afstemming met behandelaren noodzakelijk)

H4 PROGNOSE VOOR WERKHERVATTING EN ARBEIDSPARTICIPATIE

- Beoordeel voorspellende bevorderende en belemmerende factoren algemeen **én op de lange termijn (>2 jr)**

H5 EVALUATIE EN TERUGVALPREVENTIE

- Niet veranderd behalve: Contact met **verzekeringsarts** en/of arbeidsdeskundige **bij onduidelijkheid, bij stagnerende re-integratie of wanneer men het oneens is over de belastbaarheid of re-integratiemogelijkheden, en bij vragen over de verwachte eindsituatie**

BAR

Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie (BAR)

<https://www.bar-project.nl/>

- 1) informatie werknemer en werkgever
- 2) overzicht re-integratie werknemer
- 3) arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden
 - werkfactoren
 - activiteiten en participatie (persoonlijk, sociaal en lichamelijk functioneren)
 - persoonlijke factoren
 - prognose
 - visie werknemer
- 4) advies
- 5) overleg

H6 BAR-MODULE Kanker en werk: PROFESSIONELE COMMUNICATIE OVER BELASTBAARHEID EN RE-INTEGRATIE

- Zorg voor professionele communicatie gedurende het re-integratietraject
 - met betrokken beroepsgroepen
 - op belangrijke momenten
 - én als er veranderingen en aanpassingen plaatsvinden.
- Kanker specifieke items in BAR:
 - Mogelijkheid loonbetaling over te laten nemen door het UWV
 - 1^e jaarsevaluatie mbt belastbaarheid en re-integratietraject vastleggen, incl. (on)mogelijkheid 1e spoor
 - Verlenging re-integratie 1e spoor op grond van langdurige behandel- en herstelperiode en prognostisch geen duurzame beperkingen voor terugkeer in eigen werk ahv kankerspecifieke BAR
 - No-risk polis: bij 104 weken arbeidsongeschiktheid en duurzame beperkingen
 - Gebruik maken van geselecteerde kankerspecifieke beperkingen in activiteiten op basis van ICF-core sets:
 - Revalidatie naar werk voor overlevenden van kanker
 - Overlevenden van kanker
 - Borstkanker
 - Hoofd-halskanker
 - Klinisch redeneren mbt aanvullende beperkingen
 - Medische informatie op functie en structuurniveau vastleggen tbv communicatie met collega-bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, ook al betekenen ze geen beperking

Casus

Marianne (45 jaar)

- Onderwijzeres 24 uur pw
- Gescheiden, 2 pubers
- Mammacarcinoom stadium II
- Diagnose geeft veel stress
- Operatie en chemotherapie

Meerwaarde nieuwe richtlijn voor Marianne

- Betere begeleiding
- Effecten operatie en chemotherapie:
- Verlenging re-integratie eerste spoor na 1 jaar
- BAR
- Mogelijkheid loonbetaling door UWV of no-risk polis

Voordelen voor de verzekeringsarts

Voordelen van multidisciplinaire richtlijnen

Richtlijnproces

VA: *“De projectgroep gaf vanwege de samenstelling een goed vertrekpunt om diverse gezichtspunten vanuit diverse disciplines te bediscussiëren.”*

- Invloed op aanbevelingen voor bedrijfsarts
- Invloed op aanbevelingen voor communicatie met arbeidsdeskundige

Richtlijnresultaat

- Meer kennis over wat bedrijfsarts doet / wat in eerste twee ziektejaren gebeurt
- Betere aansluiting tussen aanbevelingen voor bedrijfsarts en voor verzekeringsarts
- Sluit beter aan bij klantreis

VA: *“De richtlijn biedt mooi kader en leidraad om gesprek met klant richting te geven en aan te gaan, afhankelijk van de setting welke mede gekleurd wordt door de inbreng van de klant. De verzekeringsarts kan daar dan met relevante items / achtergrond informatie vanuit de richtlijn op inspelen.”*

Mijn *lessons learned*



- Kern: gezamenlijke richtlijn voor BA en VA



- Identiteiten versterken is voorwaarde, geen doel



- Het netwerk is groter/complexer dan je denkt
- Aanbevelingen over afstemming zijn smeermiddel