



Werk en chronisch ziek zijn

**Arbeidsparticipatie bij zeldzame
hypofyse- en bijnieraandoeningen**

Verslag 2e beraad van belanghebbenden

8 april 2021

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Ontwikkeling werkwijzer	4
3. Cliëntreis door Arboland	12
4. Het vervolg	14
Bijlage 1: deelnemers	16
Bijlage 2: programma tweede digitale Beraad van belanghebbenden	17

Colofon

Titel	Verslag 2e beraad van belanghebbenden 8 april 2021
Opdrachtgever	Stichting BijnierNET
Auteur	Hans Blaauwbroek
Plaats en datum	Soest, mei 2021

1. Inleiding

Mensen met een zeldzame hypofyse- of bijnieraandoening houden na medische behandeling vaak klachten. Vaak blijft het een chronische ziekte, ook na de juiste diagnose en ingrepen. Dit leidt onder andere tot specifieke problemen bij arbeidsparticipatie, die de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Knelpunten hangen samen met de verschijnselen door (hormoon)behandeling, met co-morbiditeit, met de toepassing van wetten en regels, en met beperkte kennis bij en onjuiste verwachtingen van betrokkenen. De gevolgen van en de beperkte belastbaarheid door hormoonziekten kunnen veelal niet makkelijk in de huidige wet en regelgeving worden ondergebracht.

Doel van het project Arbeidsparticipatie bij zeldzame hypofyse- en bijnieraandoeningen is te bevorderen dat zoveel mogelijk mensen met een hypofyse- of bijnieraandoening passende arbeid behouden of krijgen en dat er beter betrouwbaar inzicht komt in de (on)mogelijkheden van arbeidsparticipatie bij mensen met deze zeldzame aandoeningen.

In november 2020 vond online de eerste van drie bijeenkomsten plaats waarin we met alle betrokken partijen in discussie gaan over de problematiek rond arbeidsparticipatie bij mensen met een zeldzame hypofyse- of bijnieraandoening. Tijdens dit eerste 'Beraad van belanghebbenden' stond de verkenning van het probleem centraal. De uitkomsten leest u in het verslag: <https://www.arbeidsparticipatieenchronischziekzijn.nl/nieuws/verslag-eerste-beraad-arbeidsparticipatie-en-chronisch-ziek-zijn/>.

Tijdens het tweede beraad op 8 april 2021 hebben we gezocht naar oplossingen op basis van in de tussentijd verzamelde kennis en inzichten. Er zijn interviews gehouden met patiënten om meer inzicht te krijgen in hun informatie- en ondersteuningsbehoefte. En er is een 'Cliëntreis door Arboland' gemaakt om inzicht te krijgen in mogelijke verbeteringen in het proces rond arbeidsre-integratie. De resultaten van onze zoektocht staan in dit verslag, aangevuld met de plannen voor het vervolg.

Voor dit project is een website beschikbaar: www.arbeidsparticipatieenchronischziekzijn.nl
Hier vindt u alle resultaten, verslagen en veel achtergrondinformatie.

Dit project is een initiatief van stichting BijnierNET. Op de website www.bijniernet.nl en op www.hypofyse.nl vindt u veel meer informatie over zeldzame hypofyse- en bijnieraandoeningen.

Soest, mei 2021

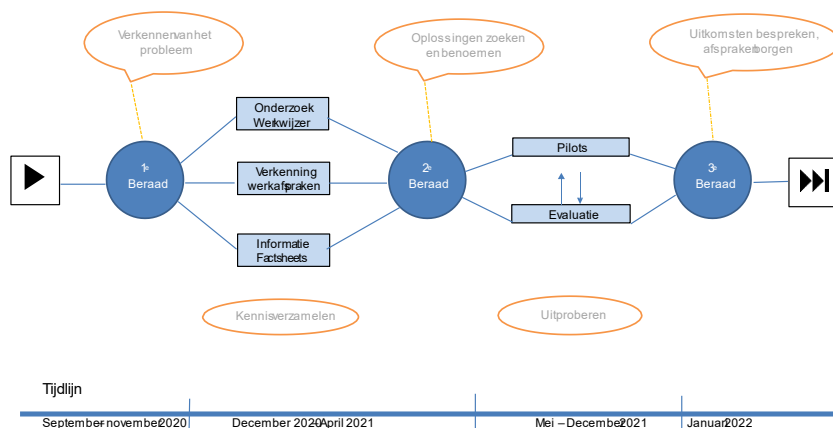
2. De opbrengst

In het project Arbeidsparticipatie bij zeldzame hypofyse- en bijnieraandoeningen worden drie dingen gerealiseerd:

- Een werkwijzer met informatie en instrumenten voor patiënten.
- Factsheets voor arboprofessionals over zeldzame hypofyse- en bijnieraandoeningen en factsheets voor zorgprofessionals over arbeidsparticipatie
- Werkafspraken om het proces rond arbeidsre-integratie te verbeteren.

De ontwikkeling en realisatie zijn geschetst in onderstaande routekaart.

Routekaart Arbeidsparticipatie bij zeldzame hypofysen bijnieraandoeningen



De doelstelling van het tweede beraad van belanghebbenden is het formuleren van proefprojecten in de vorm van werkafspraken die leiden tot verbetering van het proces rond arbeidsre-integratie vanuit het perspectief van de cliënt. De proefprojecten worden in de rest van 2021 uitgevoerd en moeten concreet, haalbaar en betaalbaar zijn. In de proefprojecten komen ondersteuning van cliënten, ondersteuning van arboprofessionals en werkafspraken samen. De ontwikkeling van factsheets voor arboprofessionals is in het 2^e beraad van belanghebbenden buiten beschouwing gelaten. De ontwikkeling loopt.

Proefprojecten

De deelnemers kozen de volgende zeven ideeën voor proefprojecten:

- **Inzet van buddy's in alle fasen van de cliëntenreis**
In samenwerking met patiëntenorganisaties opleiden en inzetten van buddy's die cliënten ondersteuning in hun contacten met werkgever en collega's, arbodienst en

UWV. Ondersteuning is gericht op vragen formuleren, de weg wijzen, eigen keuzen maken, regie nemen.

- **Informatievideo voor zorg- en arboprofessionals**
Een korte film die laat zien wat een hypofyse- of bijnieraandoening met je doet als mens. Welke zoektocht je maakt vanaf het moment van ziek worden tot herstel en doorgaan. Een film waardoor begrip en menselijke verbinding ontstaan.
- **Inzet verpleegkundig specialist in het behandelteam (thema: tijd nemen en geven)**
De verpleegkundig specialist als Haarlemmerolie in het proces rond arbeidsparticipatie. Tijd en aandacht voor en kennis over arbeidsgerelateerde vragen ontbreekt vaak bij de medisch specialist. De verpleegkundig specialist kan hierin voorzien en mede regie voeren.
- **Vroegtijdige psychologische begeleiding**
Acceptatie van een ander leven, ander of geen werk, een ander carrièreperspectief. Het zijn grote uitdagingen waar iemand met een hypofyse- of bijnieraandoening voor staat. Het tijdig aanbieden van psychologische begeleiding kan onnodige problemen met arbeidsparticipatie voorkomen.
- **Begeleidingsteam vanuit arbodienst (+HR)**
Energie moet weer gaan stromen. Alle betrokkenen moeten vertrouwen en zin krijgen in 'weer aan het werk'. Een begeleidingsteam vanuit de arbodienst samen met de werkgever kunnen hiervoor zorgen met een aanpak gericht op mogelijkheden in plaats van beperkingen.
- **Instrumenten om in gesprek te gaan en te blijven met collega's**
Van collega naar patiënt weer terug naar collega. Maar met andere mogelijkheden en een nieuwe gebruiksaanwijzing. Hoe vertel je dat? Hoe zorg je voor begrip en acceptatie? Voorbeelden en aandachtspunten helpen hierbij.
- **Instrumenten voor werkgever om in gesprek te gaan met de (zieke) werknemer**
De werkgever heeft vaak weinig kennis van de oorzaak en gevolgen van hypofyse- en bijnieraandoeningen. Kennis draagt bij aan begrip en het zoeken naar passende oplossingen. De informatie is beschikbaar, maar slecht vindbaar voor werkgevers.

Genoemde proefprojecten staan niet in volgorde van belangrijkheid. Het zijn ideeën om het proces rond arbeidsre-integratie te verbeteren. In het vervolg van dit project vindt toetsing plaats op haalbaarheid, draagvlak en samenhang met bestaande initiatieven.

3. Informatie en ondersteuningsbehoefte cliënten

Nathan Hutting (Associate lector Arbeid & Gezondheid aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen) presenteert de hoofdlijnen van de uitkomsten van onderzoek naar de informatie- en ondersteuningsbehoefte van cliënten met een zeldzame hypofyse- of bijnieraandoening met betrekking tot arbeidsre-integratie. Ten behoeve van het onderzoek zijn 18 cliënten geïnterviewd. Ter verificatie en verdieping van de uitkomsten is een vragenlijst uitgezet. Deze is door 227 respondenten ingevuld. De analyse van deze gegevens is tijdens het 2^e beraad van belanghebbenden nog niet afgerond. Het onderzoek is uitgevoerd ten behoeve van de ontwikkeling van de werkwijzer voor cliënten met een zeldzame hypofyse- of bijnieraandoening. Hierop zijn de doelgroepselectie en vraagstelling afgestemd.

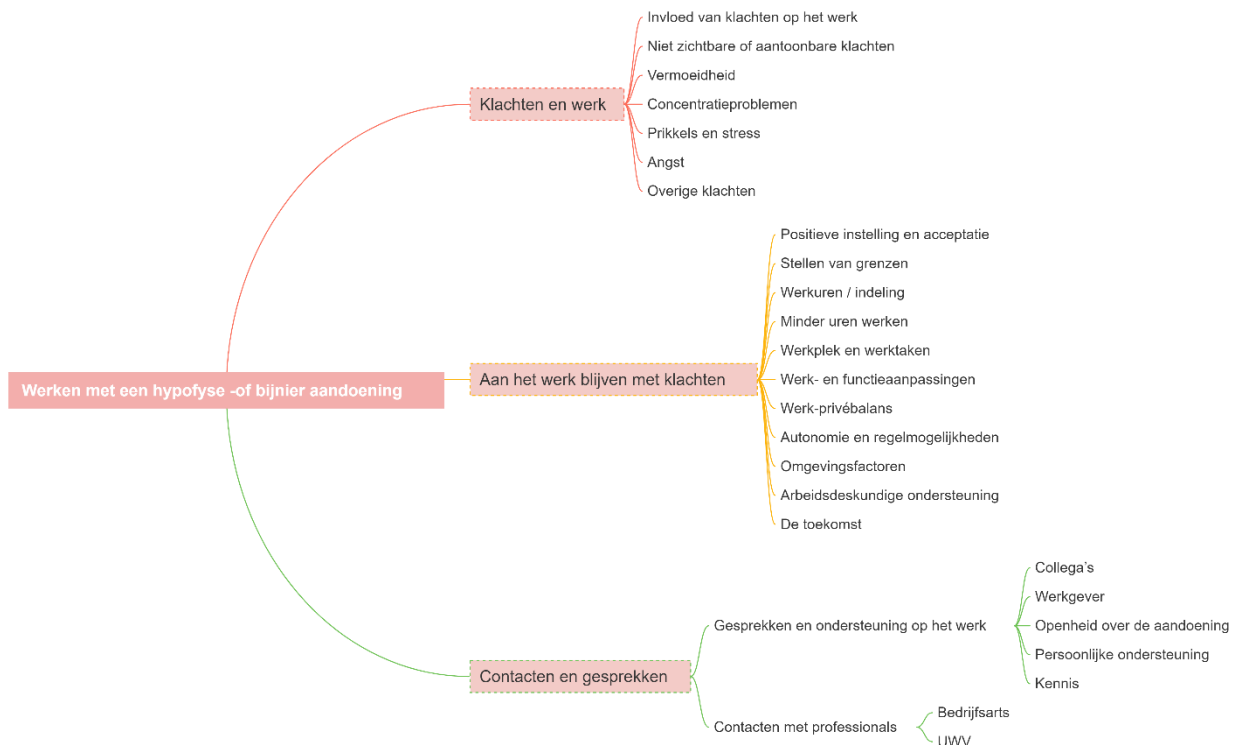
Samenvatting van de belangrijkste bevindingen

Interviews

De interviews gaan over drie thema's:

- Klachten en werk
- Aan het werk blijven met klachten
- Contacten en gesprekken

Per thema zijn uiteenlopende onderwerpen besproken



Enkele citaten uit de interviews:

Klachten en werk

Ja, de moeheid. Je begint 's morgens al moe aan je dag en dan moet je de hele dag nog. Ik werkte wel 8 uur per dag. Ik moet nog een half uur rijden en dan... Ja, ik kwam eigenlijk al moe op het werk aan.

Aan het werk blijven met klachten

Het allerbelangrijkste wat mij geholpen heeft is de acceptatie. Accepteren dat ik niet meer kan wat ik kon. Daar niet meer tegen vechten, maar binnen die mogelijkheden gaan zoeken naar wat kan er dan nog wel binnen de begrenzingen?

Contacten en gesprekken

Het is soms toch wel lastig om precies uit te leggen wat je hebt en waardoor je vastloopt in het werk, waardoor het niet lukt. Dan zeg ik wel van "ja, ik ben moe", maar ja, iedereen is moe, dus dat is lastig. En ook die concentratieproblemen; dat geef ik dan wel aan. Ja. Dat die bijniere zo'n effect hebben op je hele lichaam is lastig uit te leggen.

De vragenlijst

De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld bestaat voor 75 % uit vrouwen en 25 % uit mannen. Uit de antwoorden blijkt dat mensen zonder of met een laag opleidingsniveau ondervertegenwoordigd zijn bij de respondenten. Dit laatste is een terugkerend gegeven: deze groep bereiken we moeilijk. De meeste deelnemers hebben de ziekte van Addison, maar ook andere ziektebeelden zijn vertegenwoordigd. De meeste respondenten werken. Het grootste aantal in loondienst, een kleine groep als zelfstandige en ongeveer 20 mensen zijn de laatste 5 jaar gestopt met werken. De vragenlijst kon alleen worden ingevuld door mensen die minder dan 5 jaar geleden voor het laatst hebben gewerkt.

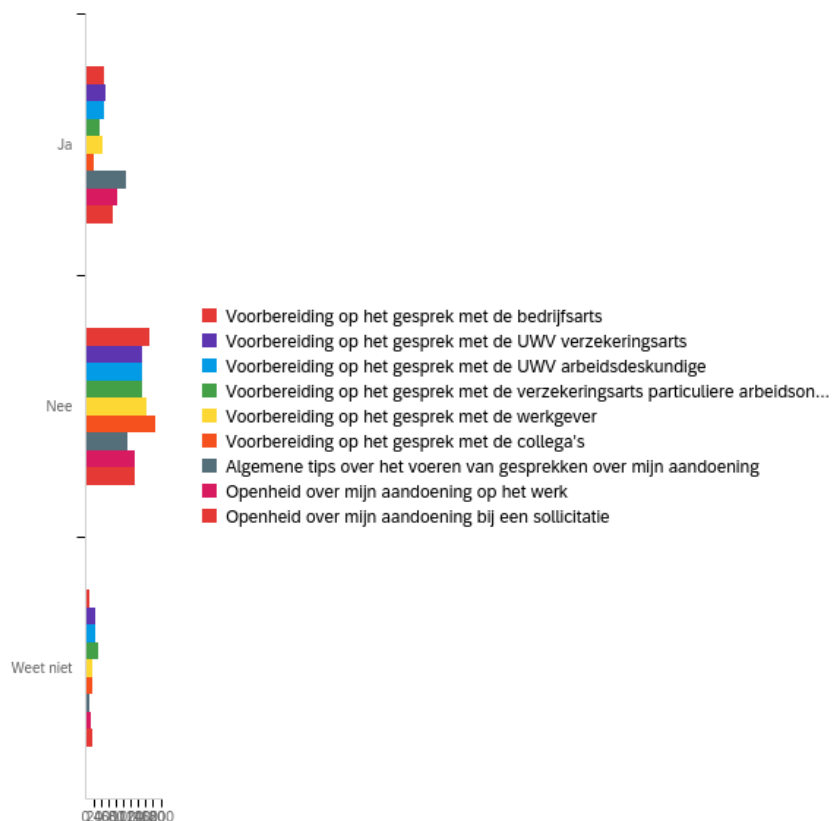
Een paar uitkomsten:

Uit de vragenlijst blijkt dat ongeveer 18 % van de respondenten behoefte heeft aan nadere ondersteuning bij contact met collega's, werkgever en arboprofessionals.

Vraag 71: Heeft u behoefte aan informatie over de volgende onderwerpen?



Vraag 72: Heeft u behoefte aan informatie over de volgende onderwerpen?



Vraag 75: Heeft u behoefte aan informatie over de volgende onderwerpen?



Een flink deel van de respondenten (26 – 50 %) geeft aan behoefte te hebben aan informatie over mogelijkheden om aan het werk te blijven en wet- en regelgeving (Q71). Ongeveer een vergelijkbaar aantal respondenten geeft aan behoefte te hebben aan informatie over het voeren van gesprekken over de aandoening. Bijvoorbeeld met collega's of de werkgever.

Ongeveer 26 – 40 % van de respondenten geeft aan behoefte te hebben aan informatie over professionele ondersteuning bij arbeids-re-integratie.

Vervolg

De interviews en het vragenlijstonderzoek leveren een schat aan informatie op voor de samenstelling van de werkwijzer voor cliënten met een zeldzame hypofyse- of bijnieraandoening. De basis voor deze werkwijzer bestaat al: dit is de werkwijzer voor Q-koorts (<https://www.q-koorts.nl/verwijsgids/werk-inkomen/werkwijzer/>) Op basis van de uitkomsten van de interviews en vragenlijst bepalen we welke informatie aan de werkwijzer wordt toegevoegd.

De volledige rapportage van het onderzoek [naam] vindt u op:
www.arbeidsparticipatieenchronischziekzijn.nl

Vragen en opmerkingen naar aanleiding van de presentatie

- Vraag: De laag opgeleiden zijn ondervertegenwoordigd. Moeten we daar nog iets aan doen?
- Antwoord: Het is altijd moeilijk om de groep te bereiken die we niet bereiken. Als er suggesties zijn deze graag sturen naar hans@bijniernet.nl
- Vraag: voelen mensen zich belemmerd door de AVG?
- Antwoord: In de interviews komt dit niet naar voren. De resultaten van de vragenlijsten zijn op dit punt nog niet bekend.
- Vraag: Is er inzicht in welke sectoren mensen werkzaam zijn en levert dit verschillende uitkomsten op?
- Antwoord: Dat inzicht is er. Hieruit blijkt dat er geen structurele verschillen zijn tussen de sectoren.
- Vraag: Is dit onderzoek ook bij andere cliëntencategorieën gedaan?
- Antwoord: Ja, vergelijkbaar onderzoek is gedaan bij onder andere Q-koortspatiënten. In zijn algemeenheid zijn de uitkomsten bij andere patiëntcategorieën vergelijkbaar, maar er kunnen specifieke aandachtspunten zijn. Dat moet nog blijken uit nadere analyse.
- Vraag: Als er specifieke aandachtspunten bij deze categorie zijn, is het dan mogelijk om dit aan te geven in het rapport?
- Antwoord: Ja.
- Opmerking: Ik vind de uitkomst van de enquête wel hoopgevend. Best een positieve uitkomst.
- Reactie: Met veel mensen gaat het goed. Dat is een prettige constatering. Maar er is ook een substantiële groep die wel ondersteuning nodig heeft.
- Vraag: De aanleiding voor onderzoek naar arbeidsparticipatie een jaar geleden was dat de uitval van werk veel groter was dan nu uit het onderzoek naar voren komt. Kan dat te maken hebben met de oververtegenwoordiging van hoog opgeleiden?
- Antwoord: het exclusie criterium bij dit onderzoek was dat mensen ergens in de laatste 5 jaar nog gewerkt hebben. Het doel van de enquête is ondersteuningsbehoefte in beeld brengen. Op basis van dit onderzoek kun je geen conclusies trekken over arbeidsuitval in de totale populatie.
- Opmerking: Eerder hebben we ook een enquête gedaan (december 2019). Daar viel op dat veel mensen naar een lagere/ meer geschikte functie gingen. Misschien is het goed om die uitkomsten nog eens naast deze te leggen.

4. Cliëntreis door Arboland

Kathy van de Laar (customer experience professional) introduceert 'De cliëntreis door Arboland' die afgelopen maanden op verzoek van BijnierNET is uitgevoerd door het bedrijf Earlybridge (www.earlybridge.nl).

Het rapport 'De cliëntreis door Arboland' is te vinden op:
www.arbeidsparticipatieenchronischziekwijzen.nl

De cliëntreis door Arboland brengt in beeld wat vanuit het perspectief van de cliënt belangrijke momenten van verbinding zijn met andere belanghebbenden (werkgevers, collega's, arboprofessionals) gedurende de reis. Dit zijn de momenten waar kansen liggen om het proces van arbeidsre-integratie te verbeteren.

Om de cliëntreis door Arboland te beschrijven zijn negen cliënten en vier werkgevers geïnterviewd en zijn groepsgesprekken gevoerd met zorgprofessionals en arboprofessionals. Op basis hiervan is de cliëntreis getekend:

De cliëntreis

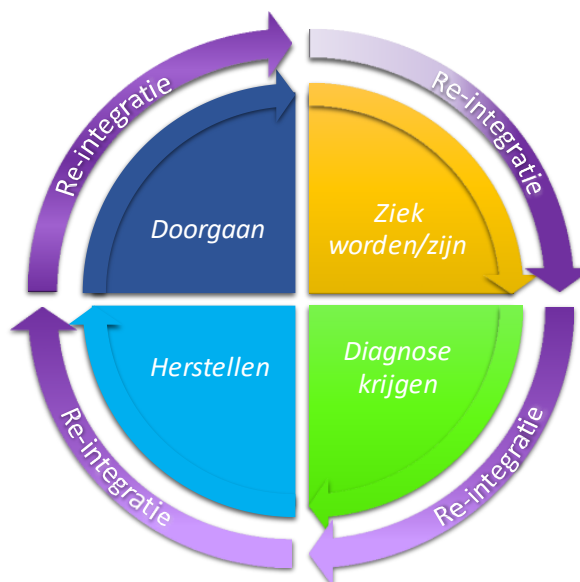
De cliëntreis kent 4 fasen en een rode draad die door alle fasen heen loopt:

1. Ziek worden/zijn.
2. Diagnose krijgen
3. Herstellen.
4. Doorgaan.

In elke fase komt een aantal 'momenten van de waarheid' naar voren.

Momenten van de waarheid zijn functionele – inhoudelijke – en/of emotionele momenten die zwaarder wegen voor de mens.

Re-integratie, zoals we in deze cliëntreis hebben beschreven, is geen eindfase van een proces zoals bijvoorbeeld opgenomen in een standaard verzuimprotocol. Het is een continu proces (de rode draad) dat zich voordoet vanaf het moment dat iemand voor het eerst ziek wordt verzuim ontstaat.



Een cliënt ervaart in zijn reis vier fasen:

1. Ziek worden: dit is de fase waarin je symptomen krijgt, maar niet weet wat er aan de hand is. Je bent zoekende. Je gaat naar de huisarts. Mogelijk minder werken of uitval.
2. De diagnose krijgen: je komt bij de medisch specialist die een diagnose stelt. Soms direct de juiste, maar soms ook niet. Dan gaat de zoektocht door. Werken is soms lastig.
3. Herstellen. Je wordt behandeld en herstelt helemaal of gedeeltelijk. Dit kan gepaard gaan met uitval op het werk. Als het lang duurt met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.
4. Doorgaan. Het herstel is medisch gezien afgerond en je pakt de draad weer op, gaat weer aan het werk. Symptomen kunnen echter blijven, waardoor werkaanpassing misschien nodig is.

De rode draad in de cliëntreis is de wens tot re-integratie. De cliënt is zich voortdurend aan het aanpassen. Afhankelijk van de fase ligt de focus meer op de klachten, de diagnose, de behandeling, het herstel en uiteindelijk het nieuwe normaal, wanneer ze doorgaan met hun leven, werk en privé. Voor velen is het een achtbaan van symptomen en diagnose, werkaanpassingen en uitval, herstel en terugval. Voor de werknemer is het een continu proces dat we samenvatten in het begrip re-integratie: de rode draad.

Vier thema's voor verbetering

Gedurende de cliëntreis ontmoet een patiënt verschillende belanghebbenden: werkgever, collega's, bedrijfsarts, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Afhankelijk van de individuele situatie kan dit in verschillende fasen van de reis zijn. Op basis van analyse van alle interviews en groepsgesprekken zijn vier thema's benoemd die bijdragen aan het succes van de ontmoeting.

Vier thema's voor verbetering:

- De menselijke verbinding: serieus en gehoord worden leidt tot vertrouwen en daarmee tot meer draagvlak voor aangedragen oplossingen.
- Verbinding tussen zorg- en arboprofessionals: samenwerking om de situatie van de cliënt vanuit ieders perspectief helder te krijgen. Inzicht en begrip voor elkaars werkwijzen.
- Beschikbaarheid van informatie: vindbare en begrijpelijke informatie in alle fasen van de reis
- Tijd: ruimte creëren voor emotionele en functionele aspecten. Geef en neem 40 seconden echte aandacht.

Discussie

Op basis van het concept rapport 'De cliëntreis door Arboland' dat iedereen vooraf heeft ontvangen, discussiëren de deelnemers in breakoutrooms over procesverbeteringen bij arbeidsre-integratie.

Opdracht 1:

Ga op zoek naar de belangrijke momenten van menselijke verbinding in de vier fasen van de cliëntreis. Benoem een top 5.

Groep 1: Ziek worden, ziek zijn

- Vooral in het begin had ik hoop op meer empathie van de werkgever. Een te starre verhouding maakte het niet gemakkelijk.
- Ik heb veel problemen ervaren in het begin bij de vage klachten. Ik nam vaak zelf het proces in handen. Uiteindelijk ontslag genomen omdat lichaam en geest niet altijd pasten bij de werkdruk. Er was te weinig aandacht voor mijn zwakke/ moeilijke momenten.
- Wat ik mis: de rol van de wetgeving (wet poortwachter). Er is te weinig ondersteuning door de spelregels daarbinnen. Iemand die met je meeloopt zou je beter kunnen helpen. Ik heb me te vaak erg alleen gevoeld. BijnierNET heeft me niet in alle gevallen geholpen. Er is te weinig informatie over arbeid en ziek zijn.
- Je wilt je staande houden als mens... de klachten zijn onduidelijk. Dat maakt het lastig om vragen als cliënten helder te verwoorden naar een arts. Soms zijn mensen al in de ziektewet gearriveerd voordat de diagnose is gesteld en de begeleiding kan starten. Misschien zou er eerder begeleiding kunnen komen. Bijvoorbeeld om te helpen eerder de juiste vragen te stellen. Blijkbaar is het contact zoeken met collega cliënten belangrijker dan we denken. Patiëntenorganisaties moeten zich meer openstellen voor zoekenden zodat ze eerder in het proces kunnen ondersteunen. Outreachend werken.
- Er moet een betere duiding komen van de noodzakelijke acties van de zijde van de patiënt (patiëntenorganisatie).

Groep 2: Diagnose

- Je bent patiënt en geen collega meer op het moment dat je ziek wordt. Ook geen werknemer meer voor de werkgever. Andere rol die je achter je aansleept.
- Ervarend leren na diagnostiek en behandeling. Wat is er mogelijk? Er is veel meer begrip als je na herstel zelf deelt wat er mogelijk is.
- Je hebt geluk met begrip vanuit leiding en collega's.
- Je bent patiënt en je moet vanaf dag 1 zelf de leiding nemen. Je moet veel investeren om er bij te blijven horen.

Groep 3: Herstel

- Belangrijk om op het werk een aanspreekpunt te hebben die mede de regie voert.
- Goede verbinding met bedrijfsarts en medisch specialist is van belang. Continuïteit van zorg medisch specialist is voorwaarde. Soms is het lastig om informatie te delen (AVG).
- Expliciet maken wat er aan de hand is. Kijken hoe je je loopbaan weer kunt oppakken.

- Cliënt: vertellen aan collega's wat er aan de hand is, ook in fase van herstel.
- Als je jong bent wil je gewoon doorgaan en niet bezig zijn met wat er niet kan. Je eigen regie houden.

Groep 4: Doorgaan

- Belangrijke professionals na herstel:
 - o Collega's op het werk: hoe zorg je dat ze geïnformeerd zijn en blijven.
 - o Bedrijfsarts blijft belangrijk omdat je steeds wisselt: ups en downs.
 - o Huisarts als luisterend oor waarmee je dingen kunt delen. Vertrouwensrelatie.
 - o Geldt ook voor de endocrinoloog.
 - o Psycholoog, maatschappelijk werk als partners waarmee je dingen kunt bespreken.

Met deze groepen moet de verbinding bestaan, maar dat is niet altijd het geval.

Opdracht 2:

Op zoek naar pilots die het verschil maken. Bedenk twee pilots die horen bij jullie belangrijke momenten van menselijke verbinding.

Groep 1: Ziek worden, ziek zijn

- Kunnen we samen met patiëntenorganisaties werken aan buddy's (training) die kunnen helpen bij het structuur aanbrengen in de vele vragen in het begin van de cliëntreis. Er zijn nu bij patiëntenorganisaties te weinig haakjes voor zoekenden.
- Kunnen we een film, video maken van een zoektocht van een patiënt ter ondersteuning. Kan ook in een infographic.
- Kunnen we werken aan de beeldvorming bij cliënten omtrent de taken die zij hebben in het proces en wanneer ze regie moeten nemen.

Groep 2: Diagnose

- Buddy op maat. Ander / andere organisatie heeft kennis die je mogelijk nodig hebt als patiënt. Outreachend werken. Met kennis over werk en wetgeving. Mooie taak voor patiëntenverenigingen.
- Inzet verpleegkundig specialist. Rol niet altijd duidelijk terwijl zij een hele goede spil kunnen zijn voor patiënt en specialist. Pilot met verpleegkundig specialist om samen voorlichting te maken en toegankelijk te maken via internet.
- Leidinggevende toegang geven tot patiëntenorganisatie informatie. Leidinggevende heeft vaak geen kennis van het ziektebeeld. Zonder al te medisch te worden kan de leidinggevende meer begrip krijgen en hulp bieden.
- Leidinggevende actief met medewerker contact laten leggen. Leidinggevende kan er voor zorgen dat patiënt geen kasplantje van de organisatie wordt, maar medewerker blijft.

Groep 3: Herstel

- In gesprek leren gaan met je collega's. Hulp kan zijn een factsheet voor collega's (via Hypofysestichting) (vertrouwen, gelijkwaardigheid).
- Begeleidingsteam vanuit Arbodienst (+HR) rond het weer oppakken van je loopbaan, uitgaande van wat je nog wel kunt. À la een zorgpad. Eventueel bij een andere werkgever. Eventueel met een buddy. Energie moet weer gaan stromen. (Alle betrokkenen moeten er in geloven, voorkom weerstand.)

Groep 4: Doorgaan

- Bijeenkomsten patiëntenvereniging over arbeid, lotgenotencontact. Buddyprogramma's aanbieden.
- Vroegtijdige psychologische begeleiding aanbieden. Bij voorkeur door iemand die bekend is met het ziektebeeld of bereid is zich in te lezen.
- Een coach in schakelen via UWV.

De opbrengst (zie hoofdstuk 2)

De deelnemers formuleerden de volgende zeven ideeën voor proefprojecten:

1. Inzet van buddy's in alle fasen van de cliëntenreis
2. Informatievideo voor zorg- en arboprofessionals
3. Inzet verpleegkundig specialist in het behandelteam (thema: tijd nemen en geven)
4. Vroegtijdige psychologische begeleiding
5. Begeleidingsteam vanuit arbodienst (+HR)
6. Instrumenten om in gesprek te gaan en te blijven met collega's
7. Instrumenten voor werkgever om in gesprek te gaan met de (zieke) werknemer

5. Conclusies en vervolg

De doelstelling is het formuleren van proefprojecten in de vorm van werkafspraken tussen belanghebbenden die leiden tot verbetering van het proces rond arbeidsre-integratie vanuit het perspectief van de cliënt.

Uit de Cliëntreis door Arboland komen vier thema's voor verbetering:

- De menselijke verbinding: serieus en gehoord worden leidt tot vertrouwen en daarmee tot meer draagvlak voor aangedragen oplossingen.
- Verbinding tussen zorg- en arboprofessionals: samenwerking om de situatie van de cliënt vanuit ieders perspectief helder te krijgen. Inzicht en begrip voor elkaars werkwijzen.
- Beschikbaarheid van informatie: vindbare en begrijpelijke informatie in alle fasen van de reis
- Tijd: ruimte creëren voor emotionele en functionele aspecten. Geef en neem 40 seconden echte aandacht.

Pilot 1: Vertrouwen in het verhaal van de cliënt

Doel: Menselijke verbinding: Het verhaal van de cliënt en de klachten die hij of zij ervaart zijn het uitgangspunt voor een maatwerktraject. Een aanpak gebaseerd op vertrouwen en menselijke verbinding.

Opzet: We maken een korte video (± 3 minuten) waarin we laten zien wat de aandoening met je doet. Gericht op het vergroten van inlevingsvermogen. Deze video is de basis voor het gesprek tussen arboprofessional en cliënt.

Evaluatie: We onderzoeken welke invloed het vertonen van de video tijdens het gesprek heeft op het vervolgproces.

Pilot 2: Stimuleren van het gebruik van de werkwijzer

Doel: Zorgdragen voor vindbare en begrijpelijke informatie voor cliënten in alle fasen van de cliëntreis.

Opzet: Afspraken met organisaties van arbo- en zorgprofessionals en patiëntenorganisaties over verspreiden van informatie over de werkwijzer d.m.v. een flyer of digitale verwijzing.

Evaluatie: Enquête onder gebruikers van de werkwijzer.

Pilot 3: Stimuleren van het gebruik van de factsheets

Doel: Verbinding tussen arbo- en zorgprofessionals. Elkaars werkwijze begrijpen, elkaar weten te vinden.

Opzet: Afspraken met organisaties van arboprofessionals en zorgprofessionals over verspreiding en gebruik van de factsheets.

Evaluatie: Enquête onder/ interviews met arbo- en zorgprofessionals.

Bijlage 1: deelnemers

Cornelie	Andela	neuropsycholoog
Anouk	Arendsdorff	arbeidsdeskundige
Johan	Beun	projectleider
Nienke	Biermasz	endocrinoloog
Hans	Blaauwbroek	projectcoördinator
Petula	Bodar	gespreksleider
Ronald	Bootsma	ervaringsdeskundige
Willemiek	de Hoop	arbeidsdeskundige
Bob	Drooglever	bedrijfsarts
Melchiora	Duifs-Visser	ervaringsdeskundige
Yvonne	Heerkens	voorzitter
Nathan	Hutting	onderzoeker
Jolanda	Jansen-Verberk	ervaringsdeskundige
Michiel	Kerstens	endocrinoloog
Mies	Kerstens	verpleegkundig specialist
Muriël	Marks-de Korver	ervaringsdeskundige
Josee	Mentens	ervaringsdeskundige
Rogier	Mulder	facilitator
Jacqueline	Neijenhuis	communicatie-adviseur
Alida	Noordzij	ervaringsdeskundige
Sytske	Oosterhout	verzekeringsarts
Marjolijn	Peltenburg	verpleegkundig specialist
Mark	Schouten	arbeidsdeskundige
Luuk	Schuurmans	ervaringsdeskundige
Aline	Stades	endocrinoloog
Marcel	Strik	verzekeringsarts
Jolie	Suurmond	ervaringsdeskundige
Liesbeth	van Daal	ervaringsdeskundige
Dineke	van Dalen	arbeidsdeskundige
Annenienke	van de Ven	endocrinoloog
Karin	van den Heuvel-Smits	ervaringsdeskundige
Michiel	van der Eijk	ervaringsdeskundige
Kathy	van der Laar	gespreksleider
Nelleke	van Schoonhoven	ervaringsdeskundige
Jeannette	van Zee	beleidsmedewerker
Sylvia	Vermeulen	verzekeringsarts
Patricia	Vigo	ervaringsdeskundige
Martine	Vink	ervaringsdeskundige
Geertje	Vinke	ervaringsdeskundige
Karin	Wijnsouw-Lagerweij	fysiotherapeut

Bijlage 2: programma 2e digitale Beraad van belanghebbenden

13.00 – 13.10 uur	Welkom door Yvonne Heerkens
13.10 – 13.25 uur	Terugblik op het Eerste beraad van belanghebbenden op 19 november 2021.
13.25 – 13.40 uur	Presentatie uitkomsten interviews werkwijzer. Door: Nathan Hutting, Hogeschool Arnhem Nijmegen
13.40 – 13.50 uur	Reacties, aanvullingen
13.50 – 14.20 uur	Introductie Cliëntreis door Arboland. Door Kathy van de Laar. Earlybridge.
14.20 – 14.25 uur	Pauze
14.25 – 14.55 uur	Breakoutrooms sessie 1: Op zoek naar belangrijke momenten van menselijke verbinding.
14.55 – 15.25 uur	Plenaire terugkoppeling
15.25 – 15.30 uur	Pauze
15.30 – 16.00 uur	Breakoutrooms sessie 2: Op zoek naar pilots voor verbetering.
16.00 – 16.15 uur	Plenaire terugkoppeling
16.15 – 16.30 uur	Rondvraag, conclusies en vervolg
16.30 uur	Afsluiting