



RICHTLIJN RE-INTEGRATIE

Achtergrond & context



arbeidsdeskundigen.nl

Achtergronddocument

Bij de richtlijn re-integratie voor arbeidsdeskundigen die betrokken zijn bij werknemers die re-integreren in het kader van de Wet verbetering poortwachter

Colofon

Uitgave: Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA)

Auteurs: H.J. (Haitze) de Vries, *senior onderzoeker Arbeid & Gezondheid UMCG*

B. (Bouwine) Carlier, *senior onderzoeker HAN*

T. (Teddy) Oosterhuis, *richtlijnmethodoloog NVAB*

P.C.J. (Shirley) Oomens, *lector Arbeidsdeskundigheid HAN*

S. (Sandra) Brouwer, *hoogleraar Sociale geneeskunde UMCG*

Datum autorisatie: 2026

©NVvA 2026

Inhoudsopgave

Colofon.....	2
Inhoudsopgave.....	3
1. Inleiding	7
Inhoud van de richtlijn.....	7
Leeswijzer	7
Methode en verantwoording richtlijnontwikkeling	7
Projectgroep.....	9
Conflicterende belangen.....	10
Juridische betekenis.....	10
Commentaarfase en praktijktest	10
Autorisatie.....	10
Evaluatie en actualisering.....	11
2. Beeldvorming en oordeelsvorming	12
2.1 Bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie.....	12
Methode en verantwoording.....	12
Resultaat	12
Aanbeveling.....	12
2.1.1 Factoren in de werkomgeving	13
2.1.2 Factoren op persoonsniveau en in de privéomgeving.....	13
2.1.3 In kaart brengen van factoren.....	15
Methode en verantwoording.....	15
Resultaat	15
Aanbevelingen.....	16
2.2 Werknemers met verhoogd risico op stagnatie in het re-integratieproces	17
Methode en verantwoording.....	17
Resultaat	17
Aanbeveling.....	17
Referenties.....	18
2.3 Re-integratie in Spoor 2.....	22
Methode en verantwoording.....	22
Resultaat	22
Bewijs.....	23

Aanbeveling.....	23
Aanbeveling.....	25
Aanbeveling.....	26
Referenties.....	27
3. Besluitvorming en inzet van werkzame interventies.....	28
Methode en verantwoording.....	28
3.1 Van beeldvorming en oordeelsvorming naar besluitvorming (BOB).....	29
Methode en verantwoording.....	29
Resultaat.....	29
Aanbeveling.....	30
3.2 Elementen van effectieve re-integratie interventies.....	30
Methode en verantwoording.....	30
3.2.1 Interventies in de werkomgeving.....	30
Resultaten.....	30
Aanbevelingen.....	32
3.2.2 Begeleidings- en trainingsinterventies.....	33
Resultaten.....	33
Aanbeveling.....	34
3.2.3 Werkzame elementen binnen het werkproces.....	35
Resultaten: Betrokkenheid en participatie bevorderen.....	35
Aanbevelingen.....	36
Referenties.....	37
4. Samenwerken en informatieoverdracht met de bedrijfsarts.....	41
Methode en verantwoording.....	41
4.1 Duidelijkheid rollen, verantwoordelijkheden en afstemming.....	42
Methode en verantwoording.....	42
Resultaat.....	42
Aanbeveling.....	42
4.2 Randvoorwaarden voor de samenwerking.....	44
Methode en verantwoording.....	44
Resultaat.....	44
Aanbeveling.....	44
4.3 Communicatie arbeidsdeskundige en bedrijfsarts naar werknemer en werkgever afstemmen.....	45
Methode en verantwoording.....	45

Resultaat	45
Aanbeveling.....	46
Methode en verantwoording.....	46
Resultaat	47
Aanbeveling.....	47
4.4 Reflecteren op de samenwerking met de bedrijfsarts.....	48
Methode en verantwoording.....	48
Resultaat	48
Aanbeveling.....	49
5. Communicatie met werknemer en werkgever	53
5.1 Belangrijke informatie over re-integratie voor de werknemer en werkgever	53
Methode en verantwoording.....	53
Resultaat	53
Bewijs literatuuronderzoek	54
Expert opinie	54
Aanbeveling.....	55
Aanbeveling.....	56
5.2 Voorwaarden bij informatieoverdracht.....	57
Aanbeveling.....	57
Referenties.....	58
Bijlage 1: Literatuuronderzoek	60
2.1 Literatuuronderzoek ‘Bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie’	60
PICO (PEO) en Inclusiecriteria.....	60
2.2 Literatuuronderzoek ‘Werknemers met verhoogd risico op stagnatie in het re-integratieproces’	64
2.3 Literatuuronderzoek ‘Re-integratie in Spoor 2’	64
3.1 Werkzame elementen van interventies die re-integratie bevorderen en die binnen het werkveld van arbeidsdeskundigen vallen	64
4.1 Samenwerking en informatie overdracht.....	68
5. Literatuuronderzoek ‘Communicatie met werknemer en werkgever’	70
Bijlage 2: Evidence tabellen.....	71
Evidence tabel hoofdstuk 3.....	91
Evidence tabellen hoofdstuk 4	99
Kenmerken van goede informatieoverdracht tussen arbeidsdeskundige en bedrijfsarts	106
Welke informatie is cruciaal om in het kader van re-integratie met de werknemer en/of werkgever te delen?.....	109



Bijlage 3: Kennislacunes.....	113
Effectiviteit van interventies	113
Bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie	113
Bijlage 4: Referenten commentaarfase	114
Bijlage 5: Referenten praktijktest	114

1. Inleiding

Dit achtergronddocument geeft de wetenschappelijke verantwoording en onderbouwing weer van de aanbevelingen in de multidisciplinair ontwikkelde 'Richtlijn re-integratie voor arbeidsdeskundigen'. Deze richtlijn geeft aanbevelingen voor het handelen van arbeidsdeskundigen bij re-integratie van werknemers gedurende de eerste 104 weken van verzuim. De aanbevelingen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op resultaten uit systematisch verzameld wetenschappelijk onderzoek. Wanneer er geen wetenschappelijk bewijs beschikbaar is, dan zijn aanbevelingen gebaseerd op praktische ervaringen van professionals, werkenden en werkgevers (expert opinie).

Inhoud van de richtlijn

Voor deze richtlijn zijn de volgende uitgangsvragen beantwoord:

- 1 Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor re-integratie?
- 2 Op welke wijze kan de arbeidsdeskundige deze relevante factoren in kaart brengen?
- 3 Welke werknemers hebben een verhoogd risico op stagnatie in het re-integratieproces?
- 4 Welke factoren bepalen de inzet van Spoor 2 re-integratie?
- 5 Welke interventies zijn effectief voor re-integratie en wat zijn de werkzame elementen?
- 6 Waar moet de informatieoverdracht tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen aan voldoen?
- 7 Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts tijdens het re-integratietraject?
- 8 Welke informatie is belangrijk om in het kader van re-integratie met de werknemer en/of werkgever te delen?

Leeswijzer

Dit achtergronddocument is opgebouwd overeenkomstig de indeling van de richtlijn. Elk hoofdstuk bevat een aantal uitgangsvragen. Per uitgangsvraag wordt de methode en verantwoording over hoe de uitgangsvraag is beantwoord beschreven, gevolgd door het resultaat met een beschrijving van het gevonden bewijs en de kwaliteit van het bewijs. Tot slot staan één of meerdere aanbevelingen geformuleerd, met daaronder overwegingen die zijn meegewogen in de aanbevelingen en de formulering ervan (evidence-to-decision framework). Deze opbouw is uitgewerkt voor iedere uitgangsvraag afzonderlijk.

Methode en verantwoording richtlijnontwikkeling

Bij het beantwoorden van de acht uitgangsvragen is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Uitgangsvragen waarvoor geen relevante wetenschappelijke literatuur beschikbaar was zijn beantwoord door gebruik te maken van expert opinie.

Zoekstrategieën

Nadat de uitgangsvragen voor de richtlijn waren vastgesteld door de projectgroep zijn zoekacties in de wetenschappelijke literatuur uitgevoerd. Vervolgens werd de gevonden

literatuur geanalyseerd en beoordeeld. Voor meer details over de verschillende zoekstrategieën per uitgangsvraag, [zie bijlage 1](#).

Voor de uitgangsvragen zijn PICO's opgesteld. PICO staat voor Patient Intervention Comparison Outcome. De zoekstrategieën zijn uitgevoerd in de databases PubMed, EMBASE, Web of Science en

PsycINFO. Een overzicht van de PICO's, inclusiecriteria, de zoekstrings en het verloop van de screening en selectie van artikelen staan vermeld in [bijlage 1](#). Per uitgangsvraag is de gezochte informatie uit de gevonden artikelen gehaald en systematisch verzameld in 'evidence' tabellen (bijlage 2).

Kwaliteit van bewijs

Het literatuuronderzoek in deze richtlijn richtte zich bij enkele uitgangsvragen primair op systematisch literatuuronderzoek. Hier is bij de inschatting van de kwaliteit van het bewijs uitgegaan van wat er in 'reviews van reviews' en originele literatuurstudies is gerapporteerd. De oorspronkelijke studies die zijn geïncludeerd in alle systematische reviews zijn voor deze richtlijn niet opnieuw beoordeeld op kwaliteit. Een hoog bewijsniveau betekent dat het bewijs ondersteund wordt door meerdere systematische reviews van hoge kwaliteit waarin prognostische of experimentele studies zijn opgenomen. Een matig bewijsniveau betekent dat het bewijs ondersteund wordt door a) één systematisch literatuuronderzoek, b) enkele systematische literatuuronderzoek(en) van kwalitatieve studies of c) systematisch literatuuronderzoek met deels inconsistent bewijs. Een laag bewijsniveau betekent dat het bewijs ondersteund wordt door één systematische review van kwalitatieve studies.

Bij de uitgangsvragen waarvoor geen literatuuronderzoek beschikbaar was is gebruik gemaakt van expert opinie, waarvan het bewijsniveau beperkt is. Expert opinie is verkregen door interviews en discussie met professionals, (vertegenwoordigers van) werknemers en werkgevers en andere stakeholders. Ook in de grijze literatuur werd expert opinie gevonden. Bij enkele uitgangsvragen is kwalitatief en kwantitatief bewijs gecombineerd.

Aanbevelingen

Aanbevelingen zijn geformuleerd op basis van het gevonden wetenschappelijk bewijs en de kwaliteit daarvan. Factoren die zijn meegewogen (*evidence-to-decision framework*) in de aanbevelingen en de formulering ervan waren: 1) bevindingen, 2) balans tussen gewenste en schadelijke effecten, 3) werknemersperspectief en 4) professioneel perspectief, dat wil zeggen perspectief van de arbeidsdeskundige, 4) werkgeversperspectief. Als een positief geformuleerde aanbeveling werd overwogen, werden aanvullende factoren gebruikt: 6) kosten, 7) organisatie van zorg en 8) maatschappelijk perspectief (GRADE Working Group).

Sterke aanbevelingen zijn alleen geformuleerd op basis van hoog of matig bewijsniveau. Laag of zeer laag bewijsniveau leidde tot zwakke aanbevelingen, te herkennen aan de formulering: "overweeg" een determinant uit te vragen of een interventie te adviseren. Wanneer er een hoge mate van overeenstemming bestaat onder experts over een uitgangsvraag, dan kan er een sterke aanbeveling uit volgen. De meeste aanbevelingen die volgen uit expert opinie zijn minder stellig geformuleerd.

De geformuleerde aanbevelingen in de richtlijn zijn voor werknemers en werkgevers in een separate handreiking uitgewerkt.

Projectgroep

De projectgroep bestond uit een twee richtlijnvoorzitters, twee richtlijnontwikkelaars en vertegenwoordigers van de NVvA, de NVAB¹ (twee bedrijfsartsen) en de NVVG² (twee verzekeringsartsen). De richtlijnontwikkelaars deden het voorbereidende werk aan de hand van het projectplan, bereidden de knelpuntenanalyse voor en deden een voorstel voor de uitgangsvragen. Tevens leverden zij de epidemiologische en praktische uitwerking van het project (met name literatuuronderzoek, beoordeling kwaliteit van bewijs, opstellen evidence-rapport, opstellen conceptrichtlijn en uitvoeren externe commentaarronde en praktijktest). De projectgroep had als taak input te leveren in de knelpuntenanalyse, concrete uitgangsvragen te accorderen, inbrengen van overwegingen bij de door de kerngroep gemaakte evidence-rapporten, concrete aanbevelingen te accorderen en aan te vullen, en de verschillende stadia van de richtlijn te beoordelen. De projectgroep kwam gedurende de looptijd tienmaal bijeen. De projectgroepleden waren:

H.J. (Haitze) de Vries, *richtlijnontwikkelaar* UMCG
B. (Bouwine) Carlier, *richtlijnontwikkelaar* HAN
T. (Teddy) Oosterhuis, *richtlijnmethodoloog* NVAB
P.C.J. (Shirley) Oomens, *richtlijnvoorzitter* HAN
S. (Sandra) Brouwer, *richtlijnvoorzitter* UMCG

M. (Maarten) Heesakkers, arbeidsdeskundige*
L. (Lydia) in 't Hout, arbeidsdeskundige*
W.H. (Willemin) van Lier, arbeidsdeskundige*
E. (Erik) Timmer, arbeidsdeskundige UWV*
J.M. (Joeri) Willems, arbeidsdeskundige*
J. (Joyce) Rutten, arbeidsdeskundige UWV
F.M. (Frank) Brouwer, bedrijfsarts
I. (Irma) Schneider-Egberts, bedrijfsarts
M. (Mona) Harbiye, bedrijfsarts ministerie BZK en verzekeringsarts UWV
A.A. (Alice) Laganga, verzekeringsarts UWV
M. (Marianne) Holleman, directeur Arbeidsdeskundig Kenniscentrum
B. (Barbara) Sneller, ervaringsdeskundige
A.G.W. (Bernke) te Winkel, ervaringsdeskundige
S. (Sylvia) van Kan, ervaringsdeskundige
J. (Jetty) Bruinsma, vertegenwoordiger werknemers (FNV)
J.G. (Johan) Beun, vertegenwoordiger werknemers (BijnierNet) en werkgever
M. (Marloes) Jansen, werkgever (Vebegeo)
A. (André) Maessen, werkgever (Asito)

* arbeidsdeskundigen die meeschreven aan de richtlijn

¹ De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde is de beroepsvereniging van en voor bedrijfsartsen

² Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde

Conflicterende belangen

Alle leden van de kern- en de projectgroep hebben een belangenverklaring ingevuld waarin zij hun banden met commerciële bedrijven hebben aangegeven gedurende het ontwikkeltraject en in de daaraan voorafgaande jaren. Hieruit zijn geen conflicterende belangen geconstateerd. Een overzicht van deze belangenverklaringen is in bezit van de NVvA.

Het ontwikkelen van deze richtlijn kon worden gerealiseerd dankzij financiële steun van ZonMw. Als subsidieverstrekker heeft ZonMw geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

Juridische betekenis

Richtlijnen zijn op wetenschappelijk bewijs en consensus gebaseerde aanbevelingen waarnaar betreffende professionals geacht worden te handelen om kwalitatief goede advisering en coaching te verlenen. Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar een door de beroepsvereniging onderschreven manier van handelen. Na autorisatie van de richtlijn door de beroepsvereniging NVvA wordt de richtlijn gezien als deel van de ‘professionele standaard’. Arbeidsdeskundigen kunnen op basis van hun professionele autonomie zo nodig beargumenteerd afwijken van de richtlijn. Dit kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Daarbij is het onderscheid tussen sterke en zwakke aanbevelingen — zoals toegelicht in de inleiding van dit achtergronddocument — ook relevant voor de mate van normativiteit: sterke aanbevelingen (gebaseerd op hoog of matig bewijs) wegen zwaarder dan zwakke aanbevelingen (‘overweeg’). Voor Register-Arbeidsdeskundigen geldt bovendien dat de Gedragscode SRA prevaleert in een tuchtrechtelijke procedure.

Voor Register-Arbeidsdeskundigen geldt dat de Gedragscode SRA prevaleert boven de richtlijn. De richtlijn is ondersteunend en inkleurend voor het professioneel handelen, maar vervangt de Gedragscode SRA niet. In een tuchtrechtelijke procedure wordt getoetst aan de Gedragscode SRA.

Commentaarfase en praktijktest

In de commentaarfase zijn de conceptteksten van de richtlijn en het achtergronddocument ter becommentariëring voorgelegd aan leden van de NVvA, NVAB en NVVG, vertegenwoordigers van patiënten- en werknemersorganisaties en aan werkgeversorganisaties. De toepassing van de conceptrichtlijn is geëvalueerd in de praktijk van arbeidsdeskundigen (n=9) door middel van een praktijktest. In deze praktijktest werd naleving van de aanbevelingen in de richtlijn gemeten met behulp van richtlijn indicatoren (bijlage 3 van de richtlijn). De richtlijn is aangepast op basis van de resultaten van de commentaarfase en de praktijktest.

Autorisatie

De NVvA hanteert de volgende autorisatieprocedure voor richtlijnen: een commissie wordt samengesteld waarin vertegenwoordigers van relevante stakeholders en bestuursleden van de NVvA zitting nemen. Deze commissie brengt advies uit aan het hoofdbestuur van de NVvA. Vervolgens wordt het voorstel ter besluitvorming voorgelegd aan de Algemene Ledenvergadering.

Evaluatie en actualisering

Alle beleidsdocumenten, waaronder richtlijnen, worden door de NVvA opgenomen in de beleidscyclus ter waarborging van de actualiteit en toepasbaarheid. Commentaar van gebruikers en nieuwe wetenschappelijke inzichten kunnen aanleiding zijn tot herziening van de richtlijn. Ook wanneer zich nieuwe knelpunten of aandachtsgebieden voordoen, of uiterlijk vijf jaar na vaststelling, wordt de richtlijn geëvalueerd en zo nodig geactualiseerd. De NVvA is verantwoordelijk voor het initiëren van dit actualiseringstraject.

2. Beeldvorming en oordeelsvorming

2.1 Bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie

Uitgangsvraag 1

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor re-integratie?

Methode en verantwoording

In de literatuur werd gezocht naar systematisch literatuuronderzoek over factoren die samenhangen met re-integratie na een periode van uitval door ziekte. Systematisch literatuuronderzoek met prognostische studies, experimentele studies en kwalitatieve studies kwamen in aanmerking voor inclusie. Hierbij zijn studies met diverse soorten diagnosegroepen geïnccludeerd. Uitgangspunt hierbij was dat de meeste factoren die re-integratie beïnvloedden niet specifiek samenhangen met de ziekte of aandoening (Gragnano e.a. 2018).

Op 23 maart 2023 is een zoekopdracht gedaan in PubMed, EMBASE, Web of Science en psycINFO tot maart 2023. Bij de inschatting van de kwaliteit van het bewijs is uitgegaan van wat er in de gevonden publicaties is gerapporteerd. De kwaliteit van bewijs van systematisch literatuuronderzoek over prognostische studies wordt als hoog ingeschat, mits deze goed zijn uitgevoerd. De oorspronkelijke studies die zijn geïnccludeerd in alle systematische reviews zijn voor deze richtlijn niet opnieuw beoordeeld op kwaliteit.

Resultaat

Uit de zoekopdracht zijn 1046 artikelen naar voren gekomen, waarvan er na een uitgebreide selectieprocedure (zie bijlage 1) 45 artikelen geïnccludeerd werden voor data-analyse. Er zijn enkele grote 'reviews' van systematisch literatuuronderzoek geïnccludeerd (Wagner, 2014; Cancelliere, 2016; Gragnano, 2018; Butow, 2020; La Torre, 2022) waarin een goede kwaliteitsbeoordeling heeft plaatsgevonden van de betrokken systematische literatuuronderzoeken (door gebruik van AMSTAR; SIGN criteria en Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist for qualitative research).

Het gevonden bewijs is gebaseerd op de gevonden 'reviews van reviews' en op enkelvoudig systematisch literatuuronderzoek. Hieronder is beschreven welke factoren met hoog, matig en laag bewijsniveau werden geïdentificeerd.

Aanbeveling

- Inventariseer:
 - welke factoren in de *werkomgeving* een rol spelen in relatie tot re-integratie
 - welke factoren op *persoonsniveau* en in de *privéomgeving* een rol spelen in relatie tot re-integratie

2.1.1 Factoren in de werkomgeving

Bewijsniveau hoog	<p><i>Factoren die verband houden met positieve resultaten m.b.t. re-integratie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Flexibiliteit voor aanpassingen aan werkuren, dagen en werklocatie (thuis of op het werk) (Grant, 2019; Butow, 2020; Jansen, 2021)• Mogelijkheid voor aanpassingen of maatregelen op het werk (Peters, 2016; Cancelliere, 2016; Schwarz, 2018; Butow, 2020; Liedberg, 2021; La Torre, 2022; Nowrouzika, 2022)• Regelmogelijkheden (Cancelliere, 2014; Cancelliere 2016; Gragnano 2018; Paltrinieri, 2018; Grant, 2019)• Ondersteuning op de werkplek (leidinggevende/management/collega's) (Peters, 2016; Gragnano, 2018; Paltrinieri, 2018; Schwarz, 2018; Etuknwa, 2019; Grant, 2019; Berkovic, 2020; Butow, 2020; Jansen, 2021; La Torre, 2022)• Goede communicatie en begeleiding door de leidinggevende (Ansoleaga, 2015; Cancelliere, 2016; Grant, 2019) <p><i>Factoren die verband houden met negatieve resultaten m.b.t. re-integratie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Hoge fysieke werkeisen (Cancelliere 2016; Desmeules, 2016; Gragnano 2018; Paltrinieri, 2018; Schwarz, 2018; Oosterhuis, 2019; Butow, 2020)• Hoge psychologische werkeisen (Gragnano 2018)• Hoge werkdruk (Cancelliere 2016; Gragnano 2018)• Hoge taakeisen met lage taakcontrole (Cancelliere 2016; Gragnano 2018)
Bewijsniveau matig	<p><i>Factoren die verband houden met positieve resultaten m.b.t. re-integratie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Goed psychosociaal werkklimaat (Schwarz, 2018; Butow, 2020; La Torre, 2022) <p><i>Factoren die verband houden met negatieve resultaten m.b.t. re-integratie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Groter dienstverband (Fukuoka 2009; Gragnano 2018; O'Neil 2010)• Werken in ploegendienst (van Drongelen, 2017; Gragnano, 2018)• Verstoorte relatie tussen werkgever en werknemer (Ansoleaga, 2015; Grant 2019; Liedberg, 2021)
Bewijsniveau laag	<ul style="list-style-type: none">• Blootstelling aan geweld of pesten (Gragnano, 2018)• Contact/samenwerking tussen diverse betrokken professionals en belanghebbenden (Liedberg, 2018)• Discriminatie op het werk (Paltrinieri, 2018)

2.1.2 Factoren op persoonsniveau en in de privéomgeving

Bewijsniveau hoog	<p><i>Factoren die verband houden met positieve resultaten m.b.t. re-integratie:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Positieve verwachtingen over terugkeer naar werk (Wagner, 2014; Street, 2015; Peters, 2016; Cancelliere, 2016; Steenstra, 2017; Gragnano, 2018; Schwartz, 2018; de Wit, 2018; Sullivan, 2022; Fisker, 2022; Sullivan, 2022)• Eigen effectiviteit (Ansoleaga, 2015; Gragnano, 2018; Etuknwa, 2019; Grant, 2019; Duong, 2022; Fisker, 2022)• Sociale steun van naasten
-------------------	---

(Wagner, 2014; Schwarz, 2018; Butow, 2020; Liedberg, 2021; La Torre, 2022)

Factoren die verband houden met negatieve resultaten m.b.t. re-integratie:

- | | |
|-----------------------|---|
| Bewijsniveau
matig | <ul style="list-style-type: none">• Lage motivatie tot werkhervatting
(Wagner, 2014; Ansoleaga, 2015; Gragnano 2018; Schwarz, 2018; Etuknwa, 2019; La Torre, 2022)• Eerder doorgemaakt langdurig verzuim
(Desmeules, 2016; Cancelliere, 2016; Fisker, 2022)• Baantevredenheid
(Cancelliere, 2016; Rashid, 2017; Gragnano 2018; Buchanan, 2022; La Torre, 2022)• Betekenisvolheid van werk
(Gragnano, 2018; Schwarz, 2018; Butow, 2020; La Torre, 2022)• Negatieve verwachtingen en overtuigingen van naasten
(Street, 2015; Grant, 2019; Snippen, 2019; Butow, 2020; Liedberg, 2021)• Er is sprake van aan letsel gerelateerde claim
(Mason, 2012; Shi, 2014; Peters, 2016; Steenstra, 2017)• Onbekendheid met (rechten en plichten van) de sociale wetgeving
(Schwarz, 2018; Butow, 2020; Buchanan, 2022) |
| Bewijsniveau
laag | <ul style="list-style-type: none">• Competenties (Butow, 2020)• Bang voor negatieve reacties van collega's (Butow, 2020) |

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is meestal matig tot hoge kwaliteit van bewijs en soms een lage kwaliteit van bewijs dat de gevonden factoren in de werkomgeving en factoren op persoonsniveau en in de privéomgeving samenhangen met werkhervatting en dat het beïnvloeden van deze factoren kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat. De volgende factoren zijn niet opgenomen in de richtlijn, omdat wetenschappelijke onderbouwing over het al dan niet bestaande causale verband met re-integratie geen meerwaarde biedt voor het arbeidsdeskundig handelen: geslacht, niveau van genoten onderwijs, ervaren gezondheid, activiteitenniveau, ernst van ziekte, hoeveelheid pijn en andere symptomen, slaap, vermoeidheid, verwachtingen over herstel van de ziekte, persoonlijkheidsfactoren (neuroticisme, consciëntieusheid), alcoholgebruik, omvang van de organisatie, sector, bedrijfscultuur en complexiteit van het sociale zekerheidsstelsel.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Het inventariseren van factoren die de re-integratie van de werknemer mogelijk beïnvloeden vergt in sommige gevallen nader onderzoek of overleg met de werknemer, de werkgever of andere betrokkenen en dat kost tijd. Het levert de arbeidsdeskundige een beter onderbouwd beeld op van de situatie waarin de werknemer verkeert en het zal bijdragen aan een beter afgewogen advies aan werknemer en werkgever.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers zijn erbij gebaat dat de arbeidsdeskundige, om te komen tot een zorgvuldig en goed advies, zich een goed beeld vormt van de situatie waarin de werknemer verkeert en daarom zowel de factoren in de werkomgeving als factoren op persoonsniveau en in de privéomgeving in kaart dient te brengen.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Beeldvorming is een belangrijk onderdeel van het arbeidsdeskundig werk. Voor vollediger beeldvorming over de factoren in de

werkomgeving en factoren op persoonsniveau en in de privéomgeving is de arbeidsdeskundige vaak aangewezen op informatie van de werkgever, werknemer en de bedrijfsarts.

- **Perspectief werkgever:** Werkgevers zijn erbij gebaat dat de arbeidsdeskundige zich een voor de vraagstelling voldoende en relevant beeld kan vormen van de situatie waarin de werknemer verkeert. Daardoor is de arbeidsdeskundige in staat een beter afgewogen advies te leveren aan werknemer en werkgever. Dit draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Kosten:** De kosten voor het inventariseren van factoren die re-integratie mogelijk beïnvloeden vallen onder de gebruikelijke kosten van inzet van de arbeidsdeskundige.
- **Organisatie van zorg:** Beeldvorming, waaronder een inventarisatie van factoren die de re-integratie van de werknemer mogelijk beïnvloeden, valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers en werknemers zijn gebaat bij goede beeldvorming door de arbeidsdeskundige. Zorgvuldige en voor de vraagstelling relevante beeldvorming van de situatie waarin de werknemer verkeert en van de factoren die re-integratie mogelijk beïnvloeden leidt tot een potentieel gunstiger re-integratieresultaat en draagt bij aan beperking van maatschappelijke kosten.

2.1.3 In kaart brengen van factoren

Uitgangsvraag 2

Op welke wijze kan de arbeidsdeskundige deze relevante factoren in kaart brengen?

Methode en verantwoording

Bij gebrek aan wetenschappelijke literatuur is er desk research gedaan naar hoe arbeidsdeskundigen ten behoeve van beeldvorming de factoren in kaart kunnen brengen. Aanvullend is gebruik gemaakt van expert opinie.

Resultaat

Uit expert opinie blijkt dat het gebruik van complementaire informatiebronnen leidt tot een voldoende volledig en relevant beeld. Informatiebronnen zijn de werknemer, werkgever, bedrijfsarts of nadere bronnen.

Er zijn verschillende methodes en hulpmiddelen verzameld waarmee arbeidsdeskundigen de factoren ten behoeve van beeldvorming in kaart kunnen brengen. In de richtlijn worden voor alle factoren suggesties gedaan voor het in kaart brengen van mogelijke oplossingen of acties. Aansluitend worden er suggesties gedaan voor het in kaart brengen van factoren door gebruik van betrouwbare en gevalideerde instrumenten of hulpmiddelen, welke zijn terug te vinden onder de kopjes 'Hulpmiddelen'.

Aanbevelingen

- Zorg ervoor dat een voor de arbeidsdeskundige vraagstelling voldoende, relevant en noodzakelijk beeld wordt gevormd
- Maak voor nadere probleemverheldering tijdens de beeldvorming gebruik van:
 - de informatie die de bedrijfsarts beschikbaar stelt, zoals een actueel belastbaarheidsprofiel. Zoek contact met de bedrijfsarts voor nadere toelichting indien noodzakelijke informatie ontbreekt of onduidelijk is.
 - complementaire informatiebronnen om een voor de beantwoording van de arbeidsdeskundige vraagstelling voldoende, relevant en noodzakelijk beeld te vormen van de werknemer en de factoren die van invloed zijn op het re-integratieproces. Gebruik in elk geval al bekende informatie uit dossiers (o.a. probleemanalyse en plan van aanpak). Check of het dossier actueel is, tussentijds kan er één en ander veranderd zijn in de belastbaarheid.
 - één of meerdere gesprek(ken) met de werknemer en de werkgever.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matige kwaliteit van bewijs en hoge mate van overeenstemming dat raadpleging van complementaire informatiebronnen bijdraagt aan completere beeldvorming.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Het inventariseren van factoren die de re-integratie van de werknemer mogelijk beïnvloeden vergt in sommige gevallen nader onderzoek of overleg met de bedrijfsarts of werkgever en dat kost tijd. Het levert de arbeidsdeskundige een beter onderbouwd beeld op van de situatie waarin de werknemer verkeert en het zal bijdragen aan een beter afgewogen advies aan werknemer en werkgever.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers zijn erbij gebaat dat de arbeidsdeskundige zich een voor de vraagstelling voldoende en relevant beeld kan vormen van de situatie van de werknemer en daarbij gebruik maakt van complementaire informatiebronnen. Dit draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Voor completere beeldvorming maakt de arbeidsdeskundige gebruik van complementaire informatiebronnen. Dat verhoogt de kwaliteit van de dienstverlening.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers zijn erbij gebaat dat de arbeidsdeskundige zich een voor de vraagstelling voldoende en relevant beeld kan vormen van de situatie waarin de werknemer verkeert. Daardoor is de arbeidsdeskundige in staat een beter afgewogen advies te leveren aan werknemer en werkgever. Dit draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Kosten:** De kosten voor het gebruik van complementaire informatiebronnen vallen onder de gebruikelijke kosten van inzet van de arbeidsdeskundige.
- **Organisatie van zorg:** Het gebruik van complementaire informatiebronnen valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Het gebruik van complementaire informatiebronnen leidt tot een potentieel gunstiger re-integratieresultaat en draagt bij aan beperking van maatschappelijke kosten.

2.2 Werknemers met verhoogd risico op stagnatie in het re-integratieproces

Uitgangsvraag 3

Welke werknemers hebben een verhoogd risico op stagnatie in het re-integratieproces?

Methode en verantwoording

In de gevonden literatuur van de zoekactie bij de beantwoording van uitgangsvraag 1 werd gerapporteerd over situaties waarin de re-integratie van werknemers kan stagneren. Deze informatie is gebruikt voor de beantwoording van deze uitgangsvraag.

Resultaat

Multiproblematiek, lage sociaaleconomische positie, het geven van mantelzorg en latere leeftijd hangen samen met een grotere kans op stagnatie in re-integratie. Voor multiproblematiek is matige en voor lage sociaaleconomische positie, het geven van mantelzorg en latere leeftijd is hoge kwaliteit van bewijs.

Aanbeveling

- Signaleer of er sprake is van één of meer van de volgende situaties en beoordeel welke invloed er is op re-integratie en of gerichte ondersteuning nodig is.
- Multiproblematiek (Brongers, 2023)
- Lage sociaaleconomische positie (SEP) (Ansoleaga, 2015; Cancelliere 2016; Gragnano 2018)
- Werknemers die mantelzorg geven (Mortensen, 2017)
- Latere leeftijd (Gragnano, 2018; Etuknwa, 2019)

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matige tot hoge kwaliteit van bewijs dat de genoemde situaties de re-integratie kunnen belemmeren. Het adresseren ervan kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Het inventariseren van situaties die re-integratie van de werknemer mogelijk beïnvloeden vergt overleg met de werknemer en/of werkgever en dat kost tijd. Het levert de arbeidsdeskundige een beter beeld op over de risico's voor langdurig verzuim en dat zal bijdragen aan een beter afgewogen advies aan werknemer en werkgever.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers zijn erbij gebaat dat de arbeidsdeskundige rekening houdt met situaties die de kans op re-integratie belemmeren. Daardoor is de arbeidsdeskundige beter in staat een afgewogen advies te leveren aan werknemer en werkgever. Dit draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Beeldvorming is een belangrijk onderdeel van het arbeidsdeskundig werk.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers zijn erbij gebaat dat de arbeidsdeskundige rekening houdt met situaties die de kans op re-integratie belemmeren. Daardoor is de

arbeidsdeskundige beter in staat een afgewogen advies te leveren aan werknemer en werkgever. Dit draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.

- **Kosten:** De kosten voor het inventariseren van factoren die werkhervatting mogelijk beïnvloeden vallen onder de gebruikelijke kosten van inzet van de arbeidsdeskundige.
- **Organisatie van zorg:** Beeldvorming, waaronder een inventarisatie van situaties die de kans op terugkeer in werk belemmeren, valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers en werknemers zijn gebaat bij goede beeldvorming door de arbeidsdeskundige. Complete beeldvorming en rekening houden met risico's voor langdurig verzuim leidt tot een potentieel gunstiger re-integratieresultaat en dat draagt bij aan beperking van maatschappelijke kosten.

Referenties

Abedi, M., Gane, E., Aplin, T., Zerguine, H., & Johnston, V. (2022). Barriers and facilitators associated with return to work following minor to serious road traffic musculoskeletal injuries: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(1), 13-26.

Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A., & Martínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 143(1), 85-95.

Berkovic, D., Briggs, A. M., Ayton, D., Parker, C., & Ackerman, I. (2020). Arthritis-related work outcomes experienced by younger to middle-aged adults: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*.

Black, O., Keegel, T., Sim, M. R., Collie, A., & Smith, P. (2018). The effect of self-efficacy on return-to-work outcomes for workers with psychological or upper-body musculoskeletal injuries: a review of the literature. *Journal of occupational rehabilitation*, 28, 16-27.

Brongers, K. (2023). Development and evaluation of a strength-based method to promote employment of work-disability benefit recipients with multiple problems. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.

<https://doi.org/10.33612/diss.821713198>.

Brongers KA, Hoekstra T, Roelofs PDDM, Brouwer S. Prevalence, types, and combinations of multiple problems among recipients of work disability benefits. *Disability and Rehabilitation*. 2021;44(16), 4303–4310.

Buchanan, H., Van Niekerk, L., & Grimmer, K. (2022). Work transition after hand injury: A scoping review. *Journal of Hand Therapy*, 35(1), 11-23.

Butow, P., Laidsaar-Powell, R., Konings, S., Lim, C. Y. S., & Koczwara, B. (2020). Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 14, 114-134.

Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., & Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & manual therapies*, 24, 1-23.

Cancelliere, C., Kristman, V. L., Cassidy, J. D., Hincapié, C. A., Côté, P., Boyle, E., ... & Borg, J. (2014). Systematic review of return to work after mild traumatic brain injury: results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95(3), S201-S209.

Carrière, J. S., Pimentel, S. D., Saba, S. B., Boehme, B., Berbiche, D., Coutu, M. F., & Durand, M. J. (2023). Recovery expectations can be assessed with single-item measures: findings of a systematic review and meta-analysis on the role of recovery expectations on return-to-work outcomes after musculoskeletal pain conditions. *Pain*, 164(4), e190.

de Wit, M., Wind, H., Hulshof, C. T., & Frings-Dresen, M. H. (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, 497-512.

den Bakker, C. M., Anema, J. R., Zaman, A. G., de Vet, H. C., Sharp, L., Angenete, E., ... & Schaafsma, F. G. (2018). Prognostic factors for return to work and work disability among colorectal cancer survivors; A systematic review. *PloS one*, 13(8), e0200720.

Desmeules, F., Braen, C., Lamontagne, M., Dionne, C. E., & Roy, J. S. (2016). Determinants and predictors of absenteeism and return-to-work in workers with shoulder disorders. *Work*, 55(1), 101-113.

Duong, H. P., Garcia, A., Hilfiker, R., Léger, B., & Luthi, F. (2022). Systematic review of biopsychosocial prognostic factors for return to work after acute orthopedic trauma: a 2020 update. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 2, 791351.

Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., ... & Virtanen, M. (2017). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 95, 28-36.

Ervasti, J., Kivimäki, M., Dray-Spira, R., Head, J., Goldberg, M., Pentti, J., ... & Virtanen, M. (2016). Psychosocial factors associated with work disability in men and women with diabetes: a pooled analysis of three occupational cohort studies. *Diabetic Medicine*, 33(2), 208-217.

Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C. (2019). Sustainable return to work: a systematic review focusing on personal and social factors. *Journal of occupational rehabilitation*, 29, 679-700.

Fisker, J., Hjorthøj, C., Hellström, L., Mundy, S. S., Rosenberg, N. G., & Eplöv, L. F. (2022). Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(7), 1-13.

Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2018). Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: a review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of occupational rehabilitation*, 28, 215-231.

Grant, M., Joanne, O., Froud, R., Underwood, M., & Seers, K. (2019). The work of return to work. Challenges of returning to work when you have chronic pain: a meta-ethnography. *BMJ open*, 9(6), e025743.

Hayden, J. A., Wilson, M. N., Riley, R. D., Iles, R., Pincus, T., & Ogilvie, R. (2019). Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).

Jansen, J., van Ooijen, R., Koning, P. W. C., Boot, C. R., & Brouwer, S. (2021). The role of the employer in supporting work participation of workers with disabilities: a systematic literature review using an interdisciplinary approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 916-949.

Kärkkäinen, R., Saaranen, T., Hiltunen, S., Ryyänen, O. P., & Räsänen, K. (2017). Systematic review: Factors associated with return to work in burnout. *Occupational Medicine*, 67(6), 461-468.

La Torre, G., Lia, L., Francavilla, F., Chiappetta, M., & De Sio, S. (2022). Factors that facilitate and hinder the return to work after stroke: an overview of systematic reviews. *La Medicina del Lavoro*, 113(3).

Liedberg, G. M., Björk, M., Dragioti, E., & Turesson, C. (2021). Qualitative evidence from studies of interventions aimed at return to work and staying at work for persons with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1247.

Mason, S. T., Esselman, P., Fraser, R., Schomer, K., Truitt, A., & Johnson, K. (2012). Return to work after burn injury: a systematic review. *Journal of burn care & research*, 33(1), 101-109.

Mortensen, J., Dich, N., Lange, T., Alexanderson, K., Goldberg, M., Head, J., ... & Rod, N. H. (2017). Job strain and informal caregiving as predictors of long-term sickness absence: a longitudinal multi-cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 5-14.

Nowrouzi-Kia, B., Nadesar, N., Sun, Y., Ott, M., Sithampanathan, G., & Thakkar, P. (2022). Prevalence and predictors of return to work following a spinal cord injury using a work disability prevention approach: a systematic review and meta-analysis. *Trauma*, 24(1), 14-23.

Oosterhuis, T., Smaardijk, V. R., Kuijer, P. P. F., Langendam, M. W., Frings-Dresen, M. H., & Hoving, J. L. (2019). Systematic review of prognostic factors for work participation in patients with sciatica. *Occupational and environmental medicine*.

Paltrinieri, S., Fugazzaro, S., Bertozzi, L., Bassi, M. C., Pellegrini, M., Vicentini, M., ... & Costi, S. (2018). Return to work in European Cancer survivors: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 26, 2983-2994.

Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., MacDonald, E., & Blank, L. (2007). Predictors of delayed return to work or job loss with respiratory ill-health: a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 317-326.

Peters, S., Johnston, V., Hines, S., Ross, M., & Coppieters, M. (2016). Prognostic factors for return-to-work following surgery for carpal tunnel syndrome: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 14(9), 135-216.

Rashid, M., Kristofferzon, M. L., Nilsson, A., & Heiden, M. (2017). Factors associated with return to work among people on work absence due to long-term neck or back pain: a narrative systematic review. *BMJ open*, 7(6).

- Saltychev, M., Eskola, M., Tenovuo, O., & Laimi, K. (2013). Return to work after traumatic brain injury: systematic review. *Brain injury*, 27(13-14), 1516-1527.
- Schwarz, B., Claros-Salinas, D., & Streibelt, M. (2018). Meta-synthesis of qualitative research on facilitators and barriers of return to work after stroke. *Journal of occupational rehabilitation*, 28, 28-44.
- Shi, Q., Sinden, K., MacDermid, J. C., Walton, D., & Grewal, R. (2014). A systematic review of prognostic factors for return to work following work-related traumatic hand injury. *Journal of Hand Therapy*, 27(1), 55-62.
- Snippen, N. C., de Vries, H. J., van der Burg-Vermeulen, S. J., Hagedoorn, M., & Brouwer, S. (2019). Influence of significant others on work participation of individuals with chronic diseases: a systematic review. *BMJ open*, 9(1).
- Steenstra, I. A., Munhall, C., Irvin, E., Oranye, N., Passmore, S., Van Eerd, D., ... & Hogg-Johnson, S. (2017). Systematic review of prognostic factors for return to work in workers with sub-acute and chronic low back pain. *Journal of occupational rehabilitation*, 27, 369-381.
- Street, T. D., & Lacey, S. J. (2015). A systematic review of studies identifying predictors of poor return to work outcomes following workplace injury. *Work*, 51(2), 373-381.
- Sullivan, V., Wilson, M. N., Gross, D. P., Jensen, O. K., Shaw, W. S., Steenstra, I. A., & Hayden, J. A. (2022). Expectations for return to work predict return to work in workers with low back pain: an individual participant data (IPD) meta-analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(4), 575-590.
- Van Deynse, H., Ilunga Kazadi, C., Kimpe, E., Hubloue, I., Moens, M., & Putman, K. (2022). Predictors of return to work after moderate-to-severe traumatic brain injury: a systematic review of current literature and recommendations for future research. *Disability and rehabilitation*, 44(20), 5750-5757.
- Van Drongelen. Cumulative exposure to shift work and sickness absence: Associations in a five-year historic cohort. *BCM Public Health*. *BMC Public Health* (2017) 17:67.
- Van Leemput, D., Neiryneck, J., Berger, P., & Vandenneucker, H. (2021). Return to work after primary total knee arthroplasty under the age of 65 years: a systematic review. *The journal of knee surgery*, 35(11), 1249-1259.
- Wagner, S., White, M., Schultz, I., Murray, E., Bradley, S. M., Hsu, V., ... & Schulz, W. (2014). Modifiable worker risk factors contributing to workplace absence: a stakeholder-centred best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work*, 49(4), 541-558.
- Wertli, M. M., Rasmussen-Barr, E., Weiser, S., Bachmann, L. M., & Brunner, F. (2014). The role of fear avoidance beliefs as a prognostic factor for outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review. *The spine journal*, 14(5), 816-836.
- Zampolini, M., Bernardinello, M., & Tesio, L. (2007). RTW in back conditions. *Disability and Rehabilitation*, 29(17), 1377-1385.

2.3 Re-integratie in Spoor 2

Uitgangsvraag 4

Welke factoren bepalen de inzet van Spoor 2 re-integratie?

Methode en verantwoording

Literatuuronderzoek

Omdat er in de internationale wetenschappelijke literatuur (nog) geen relevante studies te vinden zijn is bij de beantwoording van deze uitgangsvraag gericht gezocht in de Nederlandse literatuur, waaronder in AD-visie, het Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde (TBV) en tevens in de grijze literatuur.

Expert opinie

Naast literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van expert opinie. Tijdens de knelpuntanalyse die is uitgevoerd voor de ontwikkeling van deze richtlijn zijn de leden van de projectgroep afzonderlijk geïnterviewd en er hebben discussies plaatsgevonden in de projectgroep. Tevens is gebruik gemaakt van interviews en focusgroepen die zijn uitgevoerd in het kader van enkele projecten uit het ZonMw programma Verbetering Poortwachtersproces. Er is uitgebreid gesproken en overlegd met verschillende experts in de projectgroep over overwegingen voor de inzet van Spoor 2.

Resultaat

Literatuuronderzoek

Er is geen wetenschappelijke 'peer reviewed' literatuur gevonden over Spoor 2 re-integratie. Wel bestaat er grijze literatuur in de vorm van rapporten en artikelen over het gebruik van Spoor 2, waarin met name knelpunten en valkuilen van Spoor 2 staan beschreven, alsmede de effectiviteit van Spoor 2 en wat er goed gaat in Spoor 2 (Witkamp e.a., 2016; van Deursen & van Raaij, 2021; De Beleidsonderzoekers, 2021; ZonMw, 2021; OVAL & KoM, 2021; Meesters e.a., 2022).

Over het algemeen is wat er in de grijze literatuur is gevonden gebaseerd op expert opinie.

In een kennissynthese over re-integratie tweede Spoor (de Beleidsonderzoekers, 2021) is gebruik gemaakt van een literatuurstudie, expertinterviews en case studies. De kennissynthese onderschrijft dat er ontevredenheid bestaat over Spoor 2 trajecten, omdat deze vaak niet worden ingezet zoals in de wet bedoeld.

UWV heeft in 2021 in opdracht van ZonMw een analyse uitgevoerd op basis van de dossiers van WIA-aanvragers. Zij komen tot de volgende aandachtspunten als het gaat om de inzet van Spoor 2:

- Een meerderheid van de tweedespoortrajecten zijn paralleltrajecten. In die gevallen zijn de kansen op het vinden van passend werk bij de eigen werkgever nog altijd veel beter dan die bij een nieuwe werkgever. Bedenk hoe je die kansen kan benutten en versterken.
- Probeer de 'harde' doelgroep voor een nieuwe werkgever vroegtijdig te herkennen.
- Bedenk zinvolle trajecten voor mensen met geringe kans op de arbeidsmarkt.
- Hou rekening met niet stabiele gezondheid en belastbaarheid, waardoor re-integratie niet binnen de loondoorbetalingsperiode mogelijk is.

Een artikel in TBV beschrijft een mogelijk negatief effect van het inzetten van Spoor 2, namelijk dat bij een gewijzigde situatie (bijvoorbeeld herstel belastbaarheid) het scenario van Spoor 1 verdwijnt, terwijl daar nog wel mogelijkheden zijn (Meesters e.a., 2022).

Expert opinie

Uit de expertraadpleging bleek dat:

- veel Spoor 2 trajecten worden ingezet door de werkgever om een loonsanctie te vermijden
- Spoor 1 gecombineerd met spoor 2 voor sommige werknemers te belastend is
- Spoor 2 soms wordt ingezet terwijl duidelijk is dat het niet haalbaar is
- Spoor 2 vaak te laat wordt ingezet, mede doordat er pas laat een arbeidsdeskundige wordt geraadpleegd
- van Spoor 2 kan worden afgezien, mits goed beargumenteerd
- deelname aan een Spoor 2 traject voor een werknemer veel vragen oproept en onzekerheid over behoud van werk en de financiële gevolgen
- veel werknemers Spoor 2 ervaren als ontslagmiddel

Bewijs

Het was niet mogelijk om in de richtlijn concrete aanbevelingen te formuleren over deze uitgangsvraag die zijn gebaseerd op hard wetenschappelijk bewijs. De informatie die beschikbaar was in de grijze literatuur is gebruikt bij het formuleren van de aanbevelingen. De aanbevelingen zijn grotendeels gebaseerd op expert opinie. Verder gelden uiteraard de wettelijke kaders van wet Poortwachter, die o.a. zijn uitgewerkt in de Werkwijzer Poortwachter van het UWV.

Aanbeveling

- Overweeg bij advisering over Spoor 2 het volgende:
 - Een Spoor 2 re-integratietraject moet al voor de eerstejaarsevaluatie worden ingezet als vroegtijdig duidelijk is dat re-integratie in Spoor 1 niet haalbaar is.
 - het wettelijk kader, toegelicht in de Werkwijzer Poortwachter, is richtinggevend en niet bindend, er kan gefundeerd van worden afgeweken als een situatie daarom vraagt

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is hoge mate van overeenstemming dat zodra duidelijk is dat re-integratie in Spoor 1 niet haalbaar is, re-integratie van Spoor 2 moet worden onderzocht. Als ook re-integratie in Spoor 2 niet haalbaar wordt geacht, dan kan worden besloten af te zien van Spoor 2 en moet deze keuze zorgvuldig worden gedocumenteerd.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Wanneer re-integratie bij de huidige werkgever niet mogelijk blijkt te zijn is er een grote behoefte aan werkherleving buiten de eigen organisatie. Een mogelijk negatief effect van het inzetten van Spoor 2 is dat bij een gewijzigde situatie (bijvoorbeeld herstel belastbaarheid) het scenario van Spoor 1 verdwijnt, terwijl daar nog wel mogelijkheden zijn. Een tweede mogelijk negatief effect van het inzetten van Spoor 2 is dat het wordt ingezet op oneigenlijke gronden, namelijk het voorkomen van een loonsanctie.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers die re-integreren hebben er belang bij dat ze aan het werk blijven en niet een WIA-uitkering hoeven aanvragen. Als terugkeer in eigen of ander werk bij de eigen werkgever niet haalbaar is, dan is het in het belang van de werknemer dat er buiten de eigen werkgever wordt gezocht naar passend werk (Spoor 2). Het inzetten van Spoor 2 re-integratie kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** De mogelijkheid om Spoor 2 re-integratie in te zetten wanneer Spoor 1 niet haalbaar blijkt, of wanneer op grond van de Wet verbetering poortwachter en bijbehorende termijnen Spoor 2 aan de orde is, kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat. Arbeidsdeskundigen adviseren werknemers en werkgevers om Spoor 2 in te zetten indien de situatie daarom vraagt. Hierbij wordt rekening gehouden met zowel de wettelijke verplichtingen als de inschatting van haalbaarheid op basis van de individuele omstandigheden.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers met een werknemer die re-integreert hebben er belang bij dat deze werknemers aan het werk blijven en niet een WIA-uitkering hoeven aanvragen. Als terugkeer in eigen of ander werk binnen de organisatie niet haalbaar is, dan is het ook in het belang van de werkgever dat er buiten de eigen organisatie wordt gezocht naar passend werk (Spoor 2). Het inzetten van Spoor 2 re-integratie kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat. Verzuimkosten kunnen hierdoor worden beperkt.
- **Kosten:** De kosten voor het inzetten van Spoor 2 re-integratie vallen onder de gebruikelijke kosten die de werkgever maakt. Werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor het re-integreren van zieke werknemers.
- **Organisatie van zorg:** Advisering over inzet van Spoor 1 en Spoor 2 re-integratie valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor het re-integreren van zieke werknemers. Als Spoor 1 niet haalbaar blijkt, dan is het in het belang van de werknemer en werkgever dat er buiten de eigen werkgever wordt gezocht naar passend werk (Spoor 2). Dit leidt tot een potentieel gunstiger re-integratieresultaat en dat draagt bij aan beperking van maatschappelijke kosten.

Aanbeveling

- Onderzoek of re-integratie van Spoor 2 haalbaar is en houd er rekening mee dat:
 - tegelijk inzetten van Spoor 1 en Spoor 2 te belastend kan zijn. Neem bij twijfel contact op met de bedrijfsarts met de vraag of het, bijvoorbeeld vanwege energetische redenen, aangewezen is om de hoeveelheid re-integratie activiteiten te beperken. Vervolgens kan er in dit soort situaties - in samenspraak met de bedrijfsarts - voor gekozen worden om (eventueel tijdelijk) van een tweesporenbeleid af te zien.
 - bij mogelijke marginale mogelijkheden, waarbij de mogelijkheden voor aanpassingen in taken, uren en belasting bij de eigen werkgever groter zijn, afgezien kan worden van Spoor 2. Neem contact op met de bedrijfsarts voor nader overleg en afstemming.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is redelijk empirisch bewijs dat het inzetten van Spoor 1 en Spoor 2 tegelijkertijd heel belastend kan zijn voor een zieke werknemer en dat dit zelden bijdraagt aan een beter re-integratieresultaat. Er is sterk empirisch bewijs dat indien er sprake is van marginale mogelijkheden het inzetten van Spoor 1 en Spoor 2 niet zinvol is.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Spoor 2 trajecten kunnen de kans op een goed re-integratieresultaat vergroten. Echter, als vooraf al duidelijk is dat Spoor 2 niet haalbaar is, dan kan men er beter van afzien.
- **Perspectief werknemer:** Als vooraf al duidelijk is dat Spoor 2 niet haalbaar is, dan is het in het belang van de werknemer dat er van wordt afgezien.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Arbeidsdeskundigen houden bij advisering over Spoor 2 rekening met de belastbaarheid, wet- en regelgeving en de haalbaarheid. Zij adviseren werknemers en werkgevers af te zien van Spoor 2 indien op basis van hun professionele beoordeling de haalbaarheid van duurzame plaatsing in ander werk bij een andere werkgever ontbreekt. Het wel of niet adviseren Spoor 2 in te zetten moet altijd beargumenteerd gebeuren.
- **Perspectief werkgever:** Als Spoor 2 niet haalbaar blijkt, dan is het ook in het belang van de werkgever dat wordt afgezien van Spoor 2. Bij een goede motivatie van dit besluit zal UWV geen sancties opleggen.
- **Kosten:** De kosten voor het inzetten van Spoor 2 re-integratie zijn voor rekening van de werkgever. De kosten van een loonsanctie zijn ook voor de werkgever. Bij een goede motivatie van het niet volgen van Spoor 2 zal UWV geen loonsancties opleggen.
- **Organisatie van zorg:** Advisering over inzet van Spoor 1 en Spoor 2 re-integratie valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Als Spoor 2 niet haalbaar blijkt, dan is het in het belang van de werknemer en werkgever dat wordt afgezien van Spoor 2. Bij een goede motivatie van dit besluit zal UWV geen sancties opleggen. Dit leidt tot een bevredigender re-integratieresultaat en draagt bij aan beperking van maatschappelijke kosten.

Aanbeveling

- Bij advisering over Spoor 2 aan de werknemer en werkgever:
 - Leg de nadruk op het behalen van het re-integratiedoel, namelijk 'structurele werkhervatting in passend werk dat zo dicht mogelijk aansluit op de actuele functionele mogelijkheden van de werknemer'. De nadruk ligt op re-integratieadvies en niet op beoordeling.
 - Focus op de persoon en niet alleen op het proces waarin voldaan moet worden conform Wet poortwachter.
 - Benoem het belang voor de werknemer, namelijk inzicht in mogelijkheden in werk en nieuw perspectief voor het geval terugkeer in eigen werk niet lukt. De kansen in arbeid zijn groter als je eerder start met oriëntatie op ander werk.
 - Houd er rekening mee dat deelname aan een Spoor 2 traject voor een werknemer veel vragen oproept en onzekerheid over behoud van werk en de financiële gevolgen.
 - Besteed aandacht aan mogelijke gevoelens van rouw door verlies van werk(omgeving).

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is hoge mate van overeenstemming dat bij re-integratie in Spoor 1 en Spoor 2 het nastreven van het re-integratiedoel de eerste prioriteit heeft. Daarbij verdient een persoonsgerichte benadering de voorkeur boven een proces Poortwachter gerichte benadering.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Wanneer re-integratie bij de huidige werkgever niet mogelijk blijkt te zijn is er een grote behoefte aan werkhervatting buiten de eigen organisatie. Een mogelijk negatief effect van het inzetten van Spoor 2 is dat bij een gewijzigde situatie (bijvoorbeeld herstel belastbaarheid) het scenario van Spoor 1 verdwijnt, terwijl daar nog wel mogelijkheden zijn. Een tweede mogelijk negatief effect van het inzetten van Spoor 2 is dat het wordt ingezet op oneigenlijke gronden, namelijk het voorkomen van een loonsanctie.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers die re-integreren hebben er belang bij dat ze aan het werk blijven en niet een WIA-uitkering hoeven aanvragen. Als terugkeer in eigen werk bij de eigen werkgever niet haalbaar is, dan is het in het belang van de werknemer dat er buiten de eigen werkgever wordt gezocht naar passend werk (Spoor 2). Het inzetten van Spoor 2 re-integratie kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** De mogelijkheid om Spoor 2 re-integratie in te zetten wanneer Spoor 1 niet haalbaar blijkt kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat. Arbeidsdeskundigen adviseren werknemers en werkgevers Spoor 2 in te zetten indien de situatie daarom vraagt.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers met een werknemer die re-integreert hebben er belang bij dat deze werknemer aan het werk blijft en niet een WIA-uitkering hoeft aan te vragen. Als terugkeer in eigen of ander werk binnen de eigen organisatie niet haalbaar is, dan is het ook in het belang van de werkgever dat er buiten de eigen organisatie wordt gezocht naar passend werk (Spoor 2). Het inzetten van Spoor 2 re-integratie kan bijdragen aan een beter re-integratieresultaat. Verzuimkosten kunnen hierdoor worden beperkt.

Referenties

[Wet verbetering Poortwachter](#). 's-Gravenhage, 29 november 2001.

[Werkwijzer Poortwachter UWV](#), 1 augustus 2022.

Tweede spoor re-integratietraject. Praktijkervaringen met re-integratie in het tweede spoor. Uitgave van Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL) i.s.m. Kwaliteit op Maat (KoM). © OVAL 2021.

Witkamp A, Engelen M, de Ruig L. De theorie en praktijk van re-integratie tweede spoor. Onderzoek door: Panteia, De Beleidsonderzoekers en SEO Economisch Onderzoek, Zoetermeer, 2016.

Cees Everaert. Rapportbespreking: Waartoe leidt het tweede spoor? Onderzoek naar de theorie en de praktijk van re-integratie tweede spoor levert beperkt inzicht over de effectiviteit en geen inzicht over doelmatigheid van tweede spoor. A. Witkamp, M. Engelen, L. de Ruig. tbv jaargang 25 | nr.7 | september 2017.

Hoe kan re-integratie tweede spoor een succes zijn? Kennissynthese re-integratie tweede spoor. De Beleidsonderzoekers, Leiden 2021.

Van Deursen C, Van Raaij N. Re-integratie in het tweede spoor. Een analyse op basis van de dossiers van WIA-aanvragers. UWV Strategie, beleid en kenniscentrum, 2021.

Verbetering re-integratie 2^e spoor. Ontwikkeling van kennis en praktische handvatten voor werkgevers en werknemers. ZonMw – programma. Goedgekeurd door het ministerie van SZW op 28 mei 2021.

Meesters Y, Ferwerda M, Reneman M, Sorgdrager B. Tweede spoor kan eerste spoor laten ontsporen. TBV 2022, 30(7-8): 35-37.

Wieman D. Werkwijzer Poortwachter maakt RIV-toets transparant en voorspelbaar. TBV 2017, 25(6):270-272.

Meershoek, A., K. Horstman, S. Plass & R. Vos (2001). Wat regelen regels? De rol van wetgeving bij de bevordering van re-integratie van zieke werknemers. In: Abma, T., R. in 't Veld (red.). Handboek Beleidswetenschap (p. 236-248). Amsterdam: Boom.

3. Besluitvorming en inzet van werkzame interventies

Uitgangsvraag 5

Welke interventies zijn effectief voor re-integratie en wat zijn de werkzame elementen?

Methode en verantwoording

Literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van bovenstaande uitgangsvraag is gezocht naar Engelstalige, systematische, kwantitatieve systematische reviews die zijn gepubliceerd vanaf 2000 in peer-reviewed, wetenschappelijke tijdschriften. Deze richtlijn is gericht op werkzame elementen uit generieke interventies passend bij de arbeidsdeskundige praktijk. In dit hoofdstuk staat net als bij de andere hoofdstukken bij de evidence het bewijsniveau aangegeven. Een hoog bewijsniveau betekent dat het bewijs ondersteund wordt door meerdere systematische reviews van hoge kwaliteit. Een matig bewijsniveau betekent dat het bewijs ondersteund wordt door a) één systematisch literatuuronderzoek, b) enkele systematische literatuuronderzoek(en) van kwalitatieve studies of c) systematisch literatuuronderzoek met deels inconsistent bewijs. Een laag bewijsniveau betekent dat het bewijs ondersteund wordt door één of enkele systematische reviews van kwalitatieve studies (zie voor meer informatie de methode sectie van dit document). Bij het selecteren van publicaties over effectieve elementen van interventies is de keuze gemaakt om ons voornamelijk te laten leiden door de keuze voor grote, recente reviews die generieke, ziekte-overstijgende resultaten rapporteren.

Aangezien dit een richtlijn is bedoeld om het handelen van arbeidsdeskundigen te ondersteunen, is de keuze gemaakt om enkel interventies op te nemen die passen binnen het arbeidsdeskundig handelen.

Resultaten

Veel wetenschappelijke kennis over effectieve interventies binnen re-integratie is aandoening-specifiek. Het beschrijven van werkzame elementen van ziekte-overstijgende interventies maakt relevante kennis toepasbaar voor arbeidsdeskundigen. Hier ligt dan ook de focus op in dit hoofdstuk. Door kennis over effectieve interventies te bundelen en werkzame elementen van interventies te destilleren, is het mogelijk om relevante kennis toepasbaar te maken voor arbeidsdeskundigen. Alle arbeidsdeskundigen kunnen de aanbevelingen in praktijk brengen; eventueel met een korte aanvullende training naast de opleiding tot arbeidsdeskundige. Ook bij de rol van arbeidsdeskundige als verwijzer naar interventies is een afbakening gemaakt.

Na afbakening van de scope van het arbeidsdeskundige werk, zijn reviews met betrekking tot werkzame elementen van interventies geselecteerd (zie bijlage 1 voor zoekstrategie en stroomdiagram). Zonder kennis van de aard, ernst en prognose van de aandoening ontbreekt een wetenschappelijke onderbouwing om: 1) te bepalen welke re-integratie interventie passend is, op het moment dat er gezondheidsbeperkingen zijn die werkhervatting belemmeren en 2) hoe lang en hoe intensief begeleiding nodig is. Het is belangrijk om te onderkennen dat het wetenschappelijke bewijs hiervoor vrijwel uitsluitend gebaseerd is op studies waarin de onderliggende medische aandoening van de werknemer bekend is. Denk aan specifieke diagnoses zoals depressie, angststoornissen, burn-out, kanker, musculoskeletale aandoeningen of neurologische problematiek.

Hierbij zijn studies over de volgende onderwerpen geëxcludeerd:

Interventies en interventiekenmerken die buiten scope van arbeidsdeskundig werk vallen:

Casemanagement	Moment van inzet van re-integratie interventie
Coördinatie: RTW-coördinator (niet effectief) ³	Duur van re-integratie interventie
Coördinatie: werkplek - zorgverlener	Continuïteit van re-integratie interventie
Arbeidsre-integratie: cognitieve training	Intensiteit van re-integratie interventie
Werkplekonderzoeken door ergotherapeut	
Cognitieve Gedragstherapie: werkplekgericht	

Hierna zijn 41 reviews relevant gebleken op basis van de samenvatting en de titel, waarna extra screening is uitgevoerd, namelijk het lezen van het gehele artikel. Negen reviews bleken reeds onderdeel van gevonden reviews van reviews en zijn dus dubbel en daarom niet in de analyses meegenomen. Bij 32 reviews is data-extractie uitgevoerd voor tabel 1: Werkzame elementen van interventies die re-integratie bevorderen en die binnen het werkveld van arbeidsdeskundigen vallen. Zeven studies (Nielsen, 2020; Scoppetta, 2019; De Lange, 2020; Wrzesniewski, 2001; Fossey, 2022; Blonk, 2006 ; Tourigian, 2003, zie de tabel op pagina 88) zijn toegevoegd naast de 32 reviews; deze zeven zijn aangedragen vanuit de projectgroep aangezien dit materiaal relevant is voor het werk van arbeidsdeskundigen. Dit betreft originele studies, een handboek of beschrijvende kwalitatieve studies. Hier zijn geen sterke aanbevelingen op gebaseerd, ze zijn gebruikt voor toelichtingen en voor onderbouwing van concretisering van de aanbevelingen.

Expert opinie

Naast literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van expert opinie. De leden van de projectgroep zijn afzonderlijk geïnterviewd en er hebben discussies plaatsgevonden in de projectgroep. Dit leverde met name informatie op voor het bepalen van de scope van het arbeidsdeskundige werk en voor de aanbevolen tools en hulpmiddelen.

3.1 Van beeldvorming en oordeelsvorming naar besluitvorming (BOB)

Methode en verantwoording

Zowel expert opinie (uit interviews en groepsdiscussies met leden van de projectgroep) als analyse van wetenschappelijke literatuur zijn benut ter onderbouwing van de keuze voor het BOB-model. Zie voor uitgebreide methodologie hoofdstuk 2 en het begin van hoofdstuk 3.

Resultaat

Uit expert opinie en literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat de begeleiding van werknemers bij hun re-integratie maatwerk is waarbij het BOB-model het uitgangspunt vormt voor de arbeidsdeskundige beroepsgroep. Na een brede inventarisatie en weging van aandachtsgebieden voor werkhervatting in de beeldvorming- en oordeelsvormingsfase (zie hoofdstuk 2), vindt besluitvorming plaats over de situatie van de werknemer. De besluitvormingsfase is gebaseerd op het wegingskader waarin belasting en belastbaarheid centraal staan. Het werken met het BOB-model is een vorm van methodisch werken die bijdraagt aan de kwaliteit van het

³ De verdieping in het kader van informatieverzameling voor mogelijke oplossingen of acties komt voor uit praktijkervaring/expert opinie en komt niet uit de wetenschappelijke literatuur.

arbeidsdeskundig werk. Arbeidsdeskundigen zijn bekend met dit model; ook in de AKC-leidraad Arbeidsparticipatie wordt dit model aanbevolen. Beeldvorming als basis voor oordeelsvorming en besluitvorming wordt ook onderbouwd met wetenschappelijke literatuur (zie Hoofdstuk 2 voor literatuur).

Aanbeveling

- Pas het **BOB-model** toe en adviseer:
 - op basis van de bevindingen van de beeldvorming en de oordeelsvorming. De factoren die zijn geïnventariseerd bij de beeldvorming geven richting aan het oordeel en besluit (zie hoofdstuk 2).
 - oplossingen in de werkomgeving (werkaanpassingen) naast de eventuele interventies op persoonsniveau of in de privéomgeving.
 - oplossingen of interventies die zijn afgestemd op de werkgever en werknemer. Het advies is maatwerk en is afhankelijk van de mogelijkheden binnen organisaties en wat redelijkerwijs van de werkgever kan worden verwacht.
- Beoordeel bij het arbeidsdeskundig onderzoek op een gestructureerde manier de mogelijkheden voor re-integratie.
 - Beoordeel de mogelijkheden voor re-integratie aan de hand van de lijst factoren die re-integratie beïnvloeden (met inachtneming van de vereiste voorwaarden in de Werkwijzer Poortwachter).

3.2 Elementen van effectieve re-integratie interventies

Methode en verantwoording

Voor het in kaart brengen van elementen van effectieve re-integratie interventies is literatuuronderzoek uitgevoerd. De methode en verantwoording staan aan het begin van hoofdstuk 3 beschreven. Hier volgen de resultaten, dit zijn de bevindingen uit de literatuur per element van de effectieve interventies.

3.2.1 Interventies in de werkomgeving

Resultaten

Er is hoog niveau van bewijs voor invloed van werkaanpassingen (fysieke, ergonomische, technische, psychosociale, organisatorische en het aanpassen van functie eisen) op werkuitkomsten. Er is laag niveau van bewijs voor ondersteunende ICT hulpmiddelen op de werkplek ten behoeven van re-integratie. Welke werkaanpassingen nodig zijn, is afhankelijk van de context en de werknemerskenmerken. Uit overzichtsartikelen komt de meerwaarde van een ziekte-overstijgende aanpak naar voren (Gagnano, 2018; Vooijs, 2015). Het effect van aanpassingen in de werkomgeving en organisatorische aanpassingen is onderzocht bij de volgende uiteenlopende populaties zieke werknemers waardoor we concluderen dat de

resultaten generiek geldend zijn: letsel, Niet aangeboren hersenletsel, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en pijn-gerelateerde aandoeningen, depressie, generiek, veelvoorkomende psychische aandoeningen en rugpijn (Donker-Cools-2016; Franche, 2005; Nieuwenhuijsen, 2020; Van Vilsteren, 2015; Williams-White, 2015; Carrol, 2010; Aust, 2023; Etuknwa, 2019). Onder werkende met een beroerte (relatief jong) en hart en vaatziekten (CVD) is nog onvoldoende onderzoek gedaan (Andersen, 2023; Pearce, 2023). De inzet van digitale ondersteunende hulpmiddelen zijn is wel in beeld gebracht (Kumari, 2023), maar naar het effect op re-integratie uitkomsten is nog onvoldoende onderzoek gedaan.

Multidisciplinaire samenwerking bestaat uit het combineren van medische, psychologische, sociale en arbeidsgerelateerde expertise om een holistische benadering toe te passen. Binnen deze samenwerking richt de arbeidsdeskundige zich op interventies in de arbeidssituatie. De multidisciplinaire aanpak richt zich op meerdere factoren, namelijk op medische behandelingen en therapieën gericht op herstel; ondersteuning bij stress, angst of andere mentale barrières en op de arbeidssituatie via aanpassingen in de werkplek of taken, indien nodig. De arbeidsdeskundige werkt samen met de bedrijfsarts; multidisciplinaire samenwerking komt tot stand wanneer meerdere factoren worden geadresseerd tijdens het re-integratietraject (medische, psychologische, sociale en arbeidsgerelateerde factoren).

In veel verschillende populaties zijn positieve effecten van multidisciplinariteit in samenwerking op werkuitskomsten bevestigd in systematische reviews. Er is dus een hoog niveau van bewijs hiervoor. Dit onderbouwt een ziekte-overstijgende re-integratie aanpak gericht op de inzet van werkaanpassingen naast eventuele medische, psychologische en sociale componenten van interventies. In de volgende populaties is de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak bevestigd: werkenden die zijn uitgevallen met fysieke beperkingen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, pijn gerelateerde aandoeningen veelvoorkomende psychische aandoeningen, werkgerelateerde mentale aandoeningen, chronisch pijnpatiënten in RTW-proces en in een generieke populatie uitgevallen werknemers (McLennan, 2021; Padkapayeva, 2017; Cullen, 2018; Hoefsmit, 2012; Nowrouzi-Kia, 2023; Wegrzynek, 2020). Bij werknemers met langdurig ziekteverlof, niet geselecteerd op basis van een aandoening, rapporteert één review geen eenduidige eindconclusie over multidisciplinaire samenwerking; dit betreft interventies met een gezondheidscomponent naast werkomgevingscomponent (Tingulstad, 2022).

Multidisciplinaire samenwerking met arbeidsgerelateerde component

Bewijsniveau hoog Effectief voor re-integratie bij werkenden die zijn uitgevallen met fysieke beperkingen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, pijn gerelateerde aandoeningen, veelvoorkomende psychische aandoeningen, werkgerelateerde mentale aandoeningen, chronisch pijnpatiënten in RTW-proces.

(McLennan, 2021; Padkapayeva, 2017; Cullen, 2018; Hoefsmit, 2012; Nowrouzi-Kia, 2023)

Bewijsniveau matig Effectief voor re-integratie bij werknemers met langdurig ziekteverlof in generieke populatie uitgevallen werknemers.

(Tingulstad, 2022; Wegrzynek, 2020)

Effectieve werkaanpassingen voor re-integratie

Bewijsniveau hoog	Fysieke/ ergonomische, technische, psychosociale, organisatorische werkaanpassingen en het aanpassen van functie eisen. (Andersen, 2023; Aust, 2023; Carrol, 2010; Donker-Cools-2016; Etuknwa, 2019; Franche, 2005; Nieuwenhuijsen, 2020; Van Vilsteren, 2015; Williams-White, 2015)
Bewijsniveau laag	Digitale ondersteunende hulpmiddelen (ICT) (Kumari, 2023)

Aanbevelingen

- Adviseer de werkgever organisatorische werkaanpassingen, overweeg bijvoorbeeld:
 - verbetering van taakcontrole en vergroten regelmogelijkheden
 - aanpassingen wat betreft werktijd (korte, andere roosters/tijden, flexibeler, andere pauzes en ontspanning tussen het werk door)
 - jobcrafting, gericht op meer autonomie
 - herorganisatie van werk

- Adviseer de werkgever aanpassingen op de werkplek te faciliteren, overweeg bijvoorbeeld:
 - fysieke en psychosociale aanpassingen op de werkplek van de werknemer
 - fysieke aanpassingen ten behoeve van de toegankelijkheid van de organisatie
 - ergonomische werkplekinterventie
 - aanpassen van verantwoordelijkheden (Job sharing/duobanen, teamverantwoordelijkheid in plaats van individueel)
 - een traject voor het verbeteren van arbeidsverhoudingen
 - duidelijke instructie en begeleiding bij taken
 - thuiswerkmogelijkheden en werken op afstand
 - goed ingerichte thuiswerkplek (als voorwaarde voor thuiswerken)

- Adviseer de werkgever ondersteunende ICT technologie of mechanische apparatuur te faciliteren.
 - Gebruik de [Inspiratietool inclusieve technologie](#) om nieuwe technologieën in te zetten of te adviseren om arbeidsbelasting te verminderen en werk (meer) toegankelijk te maken voor de werknemer

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is sterk tot matig bewijs voor invloed van werkaanpassingen (fysieke, ergonomische, technische, psychosociaal, organisatorisch en door aanpassen van functie eisen) voor werknemers met uiteenlopende aandoeningen en voor organisatorische ondersteuning via betrokkenheid vanuit de werkplek op werkuitkomsten zoals snellere werkhervatting, en meer duurzame werkhervatting.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Werkaanpassingen hebben geen negatieve effecten voor de werknemer.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers hebben er baat bij als er werkaanpassingen worden ingesteld op basis van hun behoeften. Begeleiding is veelal nodig om te achterhalen welke aanpassing het beste aansluit bij de situatie van de werknemer.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Het adviseren over en tot stand brengen van werkplekaanpassingen en een aangepaste werkomgeving is de kern van de expertise van de arbeidsdeskundige. Belasting vanuit de functie en belastbaarheid van de werknemer zijn daarbij leidend.
- **Perspectief werkgever:** Het faciliteren van werkaanpassingen en het aanpassen van de werkomgeving kan als ingewikkeld en onbekend worden ervaren door werkgevers. Bijvoorbeeld wanneer zij het principe van gelijke behandeling van alle werknemers hanteren. Echter, van de werkgever wordt verwacht dat hij doet wat redelijkerwijs mogelijk is om zijn werknemer in passend werk te kunnen re-integreren. Hiervoor is het belangrijk dat leidinggevenden en collega's goed worden geïnformeerd over de noodzaak en de duur van de werkaanpassingen, en dat de voordelen worden uitgelegd. Organisatorische veranderingen kunnen arbeidsintensief zijn omdat deze meer mensen aangaan dan alleen de re-integrerende werknemer.
- **Kosten:** Van de werkgever wordt verlangd dat hij de kosten van re-integratie van de werknemer draagt. In deze richtlijn is geen kosten-effectiviteitsanalyse opgenomen.
- **Organisatie van dienstverlening:** Het adviseren over en het instellen van werkaanpassingen valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers en werknemers zijn gebaat bij de positieve werkuitkomsten zoals snellere en meer duurzame werkhervatting.

3.2.2 Begeleidings- en trainingsinterventies

Resultaten

Motiverende gespreksvoering is een persoonsgesichte begeleidingsstijl voor het versterken van iemands motivatie, door het systematisch aandacht besteden aan de motivatie voor gedragsverandering. Er is matig tot lage bewijskracht voor het effect van motiverende gespreksvoering op werkhervattingsuitkomsten. Dit effect is bevestigd bij werknemers met aandoeningen aan het bewegingsapparaat en bij mensen met ernstige psychische aandoeningen, mensen met een beperking, hiv-positieve mensen en drugsverslaafden (Palumbo-2023, Aanesen, 2015; Flodgren, 2015). Een recente RCT van Aasdahl (2023) leverde echter geen bewijs dat motiverende gespreksvoering, aangeboden door caseworkers, effectiever was voor RTW dan gebruikelijke casemanagement of een actieve controle. Het aanbieden van motiverende

gespreksvoering in deze context was een uitdaging, aangezien slechts de helft van de onderzoeksgroep de interventie ontving. Kortom: er is veel bewijs is voor de effectiviteit van motiverende gespreksvoering in klinische omgevingen om verandering in gezondheidsgedrag te bewerkstelligen en er is enig bewijs dat motiverende gespreksvoering werkhervattingsresultaten verbetert (Palumbo-2023, Aanesen, 2015; Flodgren, 2015).

Er is lage bewijskracht voor de werkzaamheid van de volgende elementen van interventies. Deze elementen noemen we hier wel aangezien er tools en hulpmiddelen voor de arbeidsdeskundige praktijk zijn ontwikkeld die deze elementen bevatten.

- Training in vaardigheden zoals praktische vaardigheden of werkgerichte probleemoplossende vaardigheden (Dewa, 2015; De Wit, 2020).
- Goal setting in gespreksmethodieken: doelen stellen met de werknemer om stapsgewijs naar toe te werken tijdens het begeleidingsproces (Venning, 2021).
- Advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen (Tamminga, 2010). Dit betreft aanmoediging, voorlichting of advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen, beroeps- of beroepstraining, of werkaanpassingen. Deze elementen zijn onderdeel van tools en hulpmiddelen voor de arbeidsdeskundige praktijk.

Effect van motiverende gespreksvoering

Bewijsniveau hoog Effect op gedrag(sverandering) in klinische en preventie setting (Page, 2014; Frost 2018; VanBurskirk, 2014)

Bewijsniveau matig Effect op positieve re-integratie uitkomsten (Palumbo-2023, Aanesen, 2015; Flodgren, 2015; Aasdahl, 2023)

Aanbeveling

- Adviseer persoonlijke begeleiding in te zetten, zoals:
 - begeleiding op taken (jobcoach die de uitvoering van het werk ondersteunt)
 - training in vaardigheden (praktische vaardigheden of werkgerichte probleemoplossende vaardigheden, bijvoorbeeld grenzen aangeven, verantwoord opbouwen)
 - loopbaan oriëntatie, loopbaancoaching
 - begeleiding bij omscholing

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is lage tot matige bewijskracht voor het positieve effect van motiverende gespreksvoering op werkhervattingsuitkomsten. Er is lage bewijskracht voor 1) Training in vaardigheden zoals praktische vaardigheden of werkgerichte probleemoplossende vaardigheden; 2) Goal setting in gespreksmethodieken: doelen stellen met de werknemer om stapsgewijs naar toe te werken tijdens het begeleidingsproces, 3) Advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen

(aanmoediging, voorlichting of advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen, beroeps- of beroepstraining, of werkaanpassingen.)

- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Er zijn geen schadelijke effecten gevonden en ook niet te verwachten van het toepassen van motiverende gespreksvoering, training in vaardigheden, goal setting in gespreksmethodieken en advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen
- **Perspectief werknemer:** Werknemers geven vaak aan dat motiverende gespreksvoering helpt om het gesprek opener en mensgerichter te maken. Het leidt tot minder weerstand en meer bereidheid bij de werknemer om stappen te zetten in re-integratie.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Arbeidsdeskundigen staan positief tegenover het gebruik van motiverende gespreksvoering. Daarnaast werken arbeidsdeskundigen al met door het AKC ontwikkelde tools en hulpmiddelen die de genoemde werkzame elementen bevatten.
- **Perspectief werkgever:** De werkgever vertrouwt op de expertise en gespreksvaardigheden van de arbeidsdeskundige.
- **Kosten:** De kosten voor motiverende gespreksvoering vallen onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen. Er zijn geen kosten-effectiviteitsstudies over uitgevoerd.
- **Organisatie van dienstverlening:** Training in gespreksvoering maakt deel uit van de opleiding tot arbeidsdeskundige.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers en werknemers zijn gebaat bij arbeidsdeskundigen met sterk ontwikkelde vaardigheden in gespreksvoering om de betrokkenheid van werknemers en werkgevers in het proces van re-integratie te bevorderen.

3.2.3 Werkzame elementen binnen het werkproces

Resultaten: Betrokkenheid en participatie bevorderen

Uit verschillende reviews blijkt dat het bevorderen van betrokkenheid en participatie van de werknemer bijdraagt aan werkhervatting. Er is matige tot lage bewijskracht dat betrokkenheid en participatie bevorderen van de werknemer en de vertegenwoordigers vanuit de werkplek is effectief bij werkgerelateerd letsel (Andersson, 2022; Bauer, 2022) en bij chronische aandoeningen (Vooijs, 2015). Ook bij psychische aandoeningen is gevonden dat communicatie met de werknemer om betrokkenheid te vergroten effectief is om een gedeeld begrip te krijgen van situatie en van aanpassingen die nodig zijn zodat oplossingen passen bij behoefte van medewerker (McDowell, 2015). Aansluiten bij het cliëntperspectief is belangrijk in arbeidsdeskundige dienstverlening. Dit vraagt van arbeidsdeskundigen dat zij responsief zijn voor wat ertoe doet voor de cliënten die dienstverlening ontvangen, zoals ook in de gedragscode voor arbeidsdeskundigen is opgenomen (Vossen e.a. 2025).

Positieve invloed voor werkuitkomsten

Bewijsniveau

Betrokkenheid en participatie van de werknemer en werkgever

matig

(Andersson, 2022; Bauer, 2022; Vooijs, 2015)

Bewijsniveau laag Communicatie met de werknemer om een gedeeld begrip te krijgen van situatie (McDowell, 2015)

Aanbevelingen

- Versterk samenwerking met werkgever, werknemer en andere professionele disciplines door:
- betrokkenheid en participatie te bevorderen van de werknemer en de vertegenwoordigers vanuit de werkplek (o.a. de casemanager en de leidinggevende)
- doelgericht en goed samen te werken (zie hoofdstuk 4)

- Faciliteer communicatie tussen werknemer en werkgever door:
 1. in een zo vroeg mogelijk stadium in gesprek te gaan met werknemer en werkgever over de terugkeer naar werk. Dit kan alleen bij vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige
 2. zo goed mogelijk bij te dragen aan afstemming rondom het re-integratie traject
- Faciliteer en ondersteun geleidelijke werkhervatting in passende taken door:
 - uit te gaan van wat de werknemer op medische gronden, zoals vastgesteld voor de bedrijfsarts, nodig heeft om te kunnen werken
 - bij terugkeer van de werknemer naar werk vanuit de werksituatie ondersteuning en begeleiding te bieden
 - aan te sluiten bij wat de werknemer nodig heeft om te kunnen werken

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matige tot lage bewijskracht voor het effect van het bevorderen van de betrokkenheid en participatie van de werknemer en werkgever bij het re-integratieproces op werkhervattingsuitkomsten.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Er zijn geen schadelijke effecten gevonden en ook niet te verwachten van grote betrokkenheid van werknemer en werkgever.
- **Perspectief werknemer:** werknemers waarderen het wanneer zij zoveel mogelijk betrokken worden bij keuzes in het re-integratieproces. Bovendien bevordert dit een actieve rol van werknemers.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Arbeidsdeskundigen staan positief tegenover het vergroten van de betrokkenheid en participatie van werknemer en werkgever en hebben de vaardigheden om betrokkenheid te versterken.
- **Perspectief werkgever:** Werkgeversvertegenwoordigers (leidinggevendenden, casemanagers of HRM-ers) ervaren soms tijdsdruk bij het organiseren en begeleiden van het re-integratieproces. Bijvoorbeeld bij een grote span of control, hoge verzuimcijfers, handelingsverlegenheid in begeleiding en onbekendheid met wettelijke kaders. Hierdoor kan betrokkenheid onder druk staan.

- **Kosten:** De kosten voor het bevorderen van de betrokkenheid en participatie van werkgever en werknemer vallen onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Organisatie van dienstverlening:** De arbeidsdeskundige heeft een rol bij het betrekken van diegenen die vanuit de organisatie verantwoordelijk zijn voor de verzuimbegeleiding. Dit kan in arbeidsorganisaties verschillend belegd zijn.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers en werknemers zijn gebaat bij arbeidsdeskundigen die hen zoveel mogelijk betrekken bij het proces van re-integratie.

Referenties

Aanesen, F., Berg, R., Løchting, I. et al. Motivational Interviewing and Return to Work for People with Musculoskeletal Disorders: A Systematic Mapping Review. *J Occup Rehabil* 31, 63–71 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09892-0>

Aasdahl, L., Standal, M. I., Hagen, R., Solbjør, M., Bagøien, G., Fossen, H., ... & Fors, E. A. (2023). Effectiveness of 'motivational interviewing' on sick leave: a randomized controlled trial in a social insurance setting. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(7), 477.

Andersen-2023. Barriers and facilitators to return to work following cardiovascular disease: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMJ Open*

Anderson (2022). Treatment and provider choice in worker injury rehabilitation: a systematic literature review. *Journal of Vocational Rehabilitation*.

Aust, B., Møller, J. L., Nordentoft, M., Frydendall, K. B., Bengtsen, E., Jensen, A. B., Garde, A. H., Kompier, M., Semmer, N., & Rugulies, R. (2023). How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(5), 315. [URL]

Bauer, H., Gewurtz, R. Demand-side Employment Interventions for Individuals with Common Mental Disorders: a Scoping Review. *J Occup Rehabil* 32, 629–636 (2022).

Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., & Houtman, I. L. (2006). Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, 20(2), 129-144.

Carroll C, Rick J, Pilgrim H, Cameron J, Hillage J. Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disabil Rehabil*. 2010;32(8):607–21. <https://doi.org/10.3109/09638280903186301>.

Cullen (2018). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: an update of the evidence and messages for practitioners | *Journal of Occupational Rehabilitation*

De Wit, M., Horreh, B., Daams, J.G. et al. Interventions on cognitions and perceptions that influence work participation of employees with chronic health problems: a scoping review. *BMC Public Health* 20, 1610 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09621-5>

Dewa (2015). The effectiveness of return-to-work interventions that incorporate work-focused problem-solving skills for workers with sickness absences related to mental disorders: a systematic literature review | *BMJ Open*

Donker-Cools, B. H., Daams, J. G., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2016). Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: a systematic review. *Brain injury*, 30(2), 113-131.

Durand (2014). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders | *Work*

Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C. (2019). Sustainable return to work: A systematic review focusing on personal and social factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 679-700. [URL]

Fisker (2022). Predictors of return to work for people on sick leave with common mental disorders: a systematic review and meta-analysis | *International Archives of Occupational and Environmental Health*

Flodgren GM, Berg RC. Motivational Interviewing as a method to facilitate return to work: a systematic review. Report–2017. Oslo: National Institute of Public Health, 2017.

Fossey (2022). Line managers and workplace accommodations | *Handbook on management and employment practices*

Franche R, Cullen K, Clarke J. et al. Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil.* 2005;15:607–31. doi: 10.1007/s10926-005-8038-8. [DOI]

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., ... & Pollock, A. (2018). Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: a systematic review of reviews. *PloS one*, 13(10), e0204890.

Hoefsmit, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. J. (2012). Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review. *Journal of occupational rehabilitation*, 22, 462-477.

Johansson, M. K., & Rissanen, R. (2021). Interventions for return to work following work-related injuries among young adults: A systematic literature review. *Work*, 69(3), 795-806.

Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological medicine*, 46(4), 683-697.

De Lange, A., Michon, H., Van Erp, N., & Kroon, H. (2020). Duurzame banen voor jongvolwassenen met psychische kwetsbaarheden: inzicht in effectieve jobcoaching. *Trimbos Instituut: Utrecht*.

McDowell C, Fossey E. Workplace accommodations for people with mental illness: a scoping review. *J Occup Rehabil.* 2015;25:197–206

McLennan, V., & Ludvik, D. (2021). Early vocational rehabilitation after serious injury or illness: A systematic review. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 235-243.

Nielsen. (2020). Job crafting as a work adjustment strategy for workers returning after long-term sickness absence due to common mental disorders. *International Journal of Rehabilitation Research*. [URL]

Nieuwenhuijsen, K et al. What interventions and programmes are available to support older nurses in the workplace?: a literature review of available evidence. *International Journal of Nursing Studies*. 2020.

Nowrouzi-Kia, B., Garrido, P., Gohar, B., Yazdani, A., Chattu, V. K., Bani-Fatemi, A., ... & Alam, B. (2023, May). Evaluating the effectiveness of return-to-work interventions for individuals with work-related mental health conditions: A systematic review and meta-analysis. *In Healthcare* (Vol. 11, No. 10, p. 1403). MDPI.

Padkapayeva K, Posen A, Yazdani A, Buettgen A, Mahood Q, Tompa E. Workplace accommodations for persons with physical disabilities: evidence synthesis of the peer-reviewed literature. *Disabil Rehabil.* 2017 Oct;39(21):2134-2147.

Page (2014). Use of motivational interviewing to improve return-to-work and work-related outcomes: a review | *Australian Journal of Rehabilitation Counseling*

Palumbo (2023). Aiming at inclusive workplaces: a bibliometric and interpretive review at the crossroads of disability management and human resource management | *PLOS ONE*

Scoppetta. (2019). Job carving and job crafting: A review of practices.

Shaw, E., Nunns, M., Spicer, S. G., Lawal, H., Briscoe, S., Melendez-Torres, G. J., ... & Coon, J. T. (2024). What is the volume, quality and characteristics of evidence relating to the effectiveness and cost-effectiveness of multi-disciplinary occupational health interventions aiming to improve work-related outcomes for employed adults? An evidence and gap map of systematic reviews. *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1412.

Tamminga, S. J., De Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., & Frings-Dresen, M. H. W. (2010). Return-to-work interventions integrated into cancer care: a systematic review. *Occupational and environmental medicine*, 67(9), 639-648.

Tingulstad, A., Meneses-Echavez, J., Evensen, L. H., Bjerck, M., & Berg, R. C. (2022). Effectiveness of work-related interventions for return to work in people on sick leave: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Systematic Reviews*, 11(1), 192.

VanBuskirk, K. A., & Wetherell, J. L. (2014). Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 37, 768-780.

Van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HCW, et al. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave (review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2015. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006955.pub3>.

Venning (2021). Determining what constitutes an effective psychosocial 'return to work' intervention: a systematic review and narrative synthesis | BMC Public Health

Vogel, N., Schandelmaier, S., Zumbrunn, T., Ebrahim, S., de Boer, W. E., Busse, J. W., & Kunz, R. (2017). Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Vooijs, M., Leensen, M. C., Hoving, J. L., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2015). Interventions to enhance work participation of workers with a chronic disease: a systematic review of reviews. *Occupational and environmental medicine*, 72(11), 820-826.

Vossen, E., Oomens, P. C. J., Van Hal, L., Lengkeek, M., & Eekhoudt, I. (2025). *Cahier 38. Elk contact kan het verschil maken: Cliëntgerichte dienstverlening in de arbeidsdeskundige praktijk*. AKC.

Wegrzynek, P. A., Wainwright, E., & Ravalier, J. (2020). Return to work interventions for chronic pain: a systematic review. *Occupational Medicine*, 70(4), 268-277.

Williams-Whitt K, White MI, Wagner SL, Schultz IZ, Koehn C, Dionne CE, Koehoorn M, Harder H, Pasca R, Warje O, Hsu V, McGuire L, Schulz W, Kube D, Hook A, Wright MD. Job demand and control interventions: a stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews on workplace disability. *Int J Occup Environ Med*. 2015 Apr;6(2):61-78.

4. Samenwerken en informatieoverdracht met de bedrijfsarts

Uitgangsvraag 6

Waar moet de informatieoverdracht tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen aan voldoen?

Uitgangsvraag 7

Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts tijdens het re-integratietraject?

Methode en verantwoording

Vier databases (Cinahl, Pubmed, Embase, WOS) zijn gebruikt om wetenschappelijke literatuur te vinden. We selecteerden originele onderzoeksartikelen en reviews die gaan over interdisciplinaire/ interprofessionele samenwerking van arbo- professionals (*occupational health professionals*) (zie bijlage 1 voor de zoekstring). Ge-excludeerd zijn de studies over: -effectiviteit van Multidisciplinaire RTW programs, zonder informatie over samenwerking, -samenwerking in ziekenhuissetting, waar je samen in fysiek team werkt, zoals in teams op de werkvloer, en -samenwerkingsverbanden van bedrijfsartsen ten behoeve van een gezonde werkomgeving.

Literatuurstudie

Het gevonden bewijs over samenwerking bestaat uit 17 artikelen met matige bewijskracht die informatie bevatten over bevorderende of belemmerende factoren voor samenwerking van arboprofessionals. Vijf cross-sectionele surveys, waaronder één Nederlandse (Holwerda), twee systematische reviews over het samenwerken van bedrijfsgeneeskundig verpleegkundigen, acht kwalitatieve studies (interview- of focusgroepstudies) en één dossieronderzoek (België) en één studies met de Nominale Groep Technique (uit België).

Het gevonden bewijs over informatieoverdracht heeft lage bewijskracht en is hoofdzakelijk kwalitatief. Het gevonden bewijs is deels afkomstig uit studies over arbodienstverlening in andere landen, voornamelijk Europese landen en Canada. We vonden 13 artikelen relevant voor informatie-overdracht tussen bedrijfsarts en arbeidsdeskundige in Nederland. Twee Nederlandse mixed- method studies en één kwalitatieve studie gaan over informatie-overdracht bij arbodienstverlening binnen Nederland en vier kwalitatieve studies gaan over deze dienstverlening in andere landen. Ook twee kwantitatieve (survey) studies in Nederland bieden relevante informatie vanuit arbodienstverlening. Ook een zeer uitgebreide kwalitatieve Engelse studie (vanuit de zorg), een niet-gerandomiseerde Belgisch studie.

Expert opinie

Naast het literatuuronderzoek is ook gebruikgemaakt van de kennis en ervaring van professionals, werkgevers en werknemers om de onderzoeksvragen te beantwoorden (expert opinion). Hiervoor zijn projectgroepen geraadpleegd en is informatie meegenomen uit gesprekken en bevindingen

van andere, vergelijkbare ZonMw-onderzoeksprojecten rond het verbeteren van het poortwachtersproces, waaronder het project 'Interprofessioneel Leren' (IPL). Door middel van interprofessioneel leren wordt in dat project bijgedragen aan betere afstemming en samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen.

4.1 Duidelijkheid rollen, verantwoordelijkheden en afstemming

Methode en verantwoording

Zie voor methode en verantwoording de alinea hierover aan het begin van hoofdstuk 4.

Resultaat

Uit de literatuur blijkt een matig niveau van bewijs voor dat het belangrijk is voor goede samenwerking om:

- 1) te werken met duidelijke definities en afbakening van rollen die de verschillende samenwerkingspartners kennen en erkennen (Beyer, 2018; Garrett, 2005; Keshmiri 2021; Liukku, 2017; McLaney, 2022; Nassri, 2018; Rothermund, 2018; Thylfors, 2005)
- 2) te werken vanuit een gedeeld begrippenkader voor een gezamenlijke taal en heldere communicatie (Rothermund, 2018; Thylfors, 2005; Garrett, 2005; Vanmeerbeek, 2006; Russel, 2019). Daarnaast wordt vanuit enkele studies intensieve(re) communicatie sterk aangeraden bij casussen met groot risico op stagnatie van re-integratie (Liukku, 2017; Mortelmans 2007) (zie hoofdstuk over risicogroepen, link invoegen).

Aanbeveling

- **Neem kennis van elkaars rol en werk met duidelijke definities van rollen.**
- Gebruik onderling duidelijke definities van werkinhoud en ken de (formele) belangen en roldefinitie van bedrijfsarts en arbeidsdeskundige (privaat) in het Poortwachtersproces.
- Stimuleer het werken vanuit een gedeeld begrippenkader voor een gezamenlijke taal en heldere communicatie.
- Ga uit van de informatie van de bedrijfsarts en vraag waar nodig om verduidelijking.
- Ga uit van de beschrijving van de belastbaarheid, inzetbaarheid en de prognose van de bedrijfsarts.
- Benut ook andere documenten zoals de probleemanalyse, plan van aanpak, werkhervattingsadviezen (etc.).
- Is de belastbaarheidsinformatie van de bedrijfsarts onduidelijk of onvoldoende? Zoek dan contact. Blijkt het niet mogelijk om met de bedrijfsarts in contact te komen, overweeg dan per casus hoe de opdracht af te ronden is. Afronden kan ook zijn dat de arbeidsdeskundige de opdracht teruglegt bij de opdrachtgever.

- Investeer in tijdige en goede communicatie met de bedrijfsarts bij casussen met groot risico op stagnatie van re-integratie.
- Intensiveer onderlinge afstemming, naast de basis van de onderlinge schriftelijk rapportages, op het moment dat de re-integratie bemoeilijkt wordt (zie voor risicofactoren hoofdstuk 2 Beeldvorming). Het doel van interactie en afstemming met de bedrijfsarts is elkaar goed kunnen aanvullen vanuit verschillende rollen en verantwoordelijkheden.
- Neem bij stagnatie van de re-integratie indien nodig contact op met bedrijfsarts.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matig niveau van bewijs en hoge mate van overeenstemming dat het werken met een gedeeld begrippenkader en afbakening van rollen die de verschillende samenwerkingspartners kennen en erkennen, bevorderend is voor goede samenwerking.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers vinden een duidelijke afbakening van rollen en een gemeenschappelijke taal van bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen belangrijk. Met name wanneer het merkbaar is in de dienstverlening; bijvoorbeeld wanneer de arbeidsdeskundige onvoldoende op de hoogte is gebracht van hun arbeidsbelastbaarheid en specifieke aandachtspunten in hun medische situatie.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** De gedragscode biedt duidelijkheid aan arbeidsdeskundigen ten aanzien van de eigen rollen. Arbeidsdeskundigen vinden het over het algemeen belangrijk dat bedrijfsartsen binnen de eigen deskundigheid blijven. Het adviseren over iemands inzetbaarheid en over arbeidsmogelijkheden is volgens arbeidsdeskundigen onwenselijk als er nog vragen zijn over de weergave van de belastbaarheid van de werknemer.
- **Perspectief bedrijfsartsen:** Bedrijfsartsen vinden het over het algemeen belangrijk dat arbeidsdeskundigen binnen de eigen deskundigheid blijven en waarderen het als de arbeidsdeskundige contact zoekt voor afstemming over interpretatie van de arbeidsbelastbaarheid.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers hechten over het algemeen belang aan het werken met duidelijke definities en afbakening van rollen, aangezien dit invloed heeft op een effectieve re-integratie. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor de re-integratie maar hebben beperkte invloed op onderlinge afstemming tussen arbeidsdeskundige en bedrijfsarts.
- **Organisatie van dienstverlening:** Arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen kunnen de afstemming zelf één op één organiseren, de beroepsvereniging NVvA verstrekt communicatiemateriaal over rollen van arbeidsdeskundigen en afbakening komt aan de orde in onderzoeks- en bijscholingsactiviteiten.
- **Maatschappelijk perspectief:** De werkgever is samen met werknemer verantwoordelijk voor het re-integreren van de zieke werknemer. Voor effectieve re-integratie is het bevorderend dat de arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen die dit proces begeleiden, hun rollen voldoende onderling afbakenen of gebruikte begrippen (met name over belastbaarheid) hetzelfde interpreteren.

4.2 Randvoorwaarden voor de samenwerking

Methode en verantwoording

Zie voor methode en verantwoording de alinea hierover aan het begin van hoofdstuk 4.

Resultaat

Het blijkt uit de gevonden studies dat er matig niveau van bewijs is voor dat onderling kennismaken en het investeren in relatievorming van groot belang is, met name in interdisciplinair samenwerken (Liukku, 2017; Vanmeerbeek, 2006, Russel, 2019). Hierbij heeft het werken in structurele samenwerkingsverbanden de voorkeur (Holwerda, 2016). Uit de gevonden vragenlijst- en interviewstudies (Beyer, 2018; Garrett, 2005; Stratil, 2018; Thylfors, 2005; Vanmeerbeek, 2006) en één review (Grover, 2005) blijkt dat onderling vertrouwen de relatie en de samenwerking bevordert en dat respect, wederkerigheid en een onbevooroordeelde houding belangrijk zijn om dit te bereiken. Het systematische review van Barnard (2018) laat verder zien dat hoge kwaliteit van de onderlinge relatie ook de informatieoverdracht bevordert. Daarnaast is ook een passende communicatiestijl relevant om een hoge mate van informatie-uitwisseling te bereiken.

Uit kwalitatieve studies (Stratil, 2017 en Liukku, 2017) en een Belgisch dossieronderzoek (Mortelmans 2007) blijkt dat voor goede arbodienstverlening voldoende en duidelijke informatieoverdracht en onderling goede bereikbaarheid van belang zijn. De overzichtsstudie van Barnard (2018) levert bewijs voor het belang van het weten welke informatie je als samenwerkingspartners werkelijk van elkaar nodig hebt om zorg of dienstverlening effectief uit te voeren, zowel vanuit het perspectief van het geven als het ontvangen van informatie.

Aanbeveling

- Let bij het aannemen van de opdracht op de randvoorwaarden van activiteiten wat betreft de samenwerking met bedrijfsarts of arbodienst en check of deze zijn gewaarborgd. Leg aan de opdrachtgever uit onder welke randvoorwaarden de opdracht goed uit te voeren is. Randvoorwaarden voor samenwerken bij een opdracht zijn:
 - De opdrachtgever zorgt dat de bedrijfsarts tijdig informatie over de belastbaarheid, inzetbaarheid en prognose en over de re-integratiemogelijkheden van de werknemer aanlevert;
 - Er is voldoende tijd voor de opdracht en het is duidelijk welke mogelijkheden er zijn om tijdens het traject contact met de bedrijfsarts te leggen;
 - Het is duidelijk wie er bij de vormgeving van het re-integratietraject zijn betrokken (en de contactgegevens van deze personen zijn bekend).

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matig niveau van bewijs en hoge mate van overeenstemming dat onderling kennismaken en het investeren in relatievorming gunstig is voor interdisciplinair samenwerken. Hierbij heeft het werken in structurele samenwerkingsverbanden de voorkeur. Ook onderling vertrouwen en een passende communicatiestijl bevordert de relatie. Voor deze bevindingen is matig niveau van bewijs. Er is laag niveau van bewijs en hoge mate van overeenstemming dat voor goede

arbodienstverlening voldoende en duidelijke informatie overdracht en onderling goede onderlinge bereikbaarheid van belang zijn.

- **Perspectief werknemer:** Werknemers hebben weinig zicht op hoe de onderlinge vertrouwensrelatie tussen hun bedrijfsarts en arbeidsdeskundige is en of er structurele samenwerkingsverbanden zijn. Wel merken zij indirect de gevolgen.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Arbeidsdeskundigen erkennen het belang van kennismaking en het investeren in een werkrelatie met de bedrijfsarts. In de praktijk blijkt dit echter niet altijd eenvoudig uitvoerbaar. Binnen sectoren met veel kortdurende of wisselende samenwerkingsconstructies is de investering in structurele relatieopbouw vaak niet proportioneel. Daarnaast ervaren arbeidsdeskundigen regelmatig belemmeringen in het leggen van contact, doordat directe contactgegevens van bedrijfsartsen niet beschikbaar zijn of doordat het lang duurt voordat er een reactie komt. Arbeidsdeskundigen blijven desondanks inzetten op effectieve afstemming en het hanteren van een passende communicatiestijl.
- **Perspectief bedrijfsarts:** Bedrijfsartsen vinden een functionele kennismaking met de arbeidsdeskundige enkel van belang wanneer het naar hun inschatting noodzakelijk is voor de overdracht op casusniveau. Standaard kennismaking vinden zij door tijdgebrek niet aan te bevelen.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers vinden het in het algemeen belangrijk dat een hechte relatie 'met efficiënte communicatie en korte lijntjes' is opgebouwd tussen de, bij hun werknemer betrokken, bedrijfsarts en arbeidsdeskundige. Ze vinden het belangrijk dat arbeidsdeskundige en bedrijfsarts onderling goed bereikbaar zijn, juist ook als een casus intensieve uitwisseling behoeft. Ze kunnen bij de aanbesteding van arbodienstverlening invloed uitoefenen op hoe deze dienstverlening wordt georganiseerd.
- **Organisatie van dienstverlening:** Arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen kunnen zelf één op één werken aan betere vertrouwensrelatie. Werkgevers, arbodiensten, bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen (in mindere mate) kunnen sturen op het vormen van structurele samenwerkingsverbanden.
- **Maatschappelijk perspectief:** De werkgever is samen met werknemer verantwoordelijk voor het re-integreren van de zieke werknemer. Voor effectieve re-integratie is het bevorderend dat arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen werken aan verbeteren van de onderlinge vertrouwensrelatie en structurele samenwerkingsverbanden vormen. Effectieve re-integratie van zieke werknemers is belangrijk voor welzijn, gezondheid en inkomenspositie van de werknemer; voor de inzetbaarheid van werknemers en hun productiviteit voor arbeidsorganisaties.

4.3 Communicatie arbeidsdeskundige en bedrijfsarts naar werknemer en werkgever afstemmen

Methode en verantwoording

Zie voor methode en verantwoording de alinea hierover aan het begin van hoofdstuk 4.

Resultaat

De studies gebaseerd op vragenlijstonderzoek (Thylfors, 2005) en kwalitatief onderzoek (uit diepte interviews) (Beyer, 2018; Russel, 2019; Muller, 2018) laten lage bewijskracht zien voor het werken vanuit gezamenlijke doelen in samenwerking. Daarnaast wordt vanuit enkele studies

intensieve(re) communicatie sterk aangeraden bij casussen met groot risico op stagnatie van re-integratie (Liukku, 2017; Mortelmans 2007) (zie hoofdstuk over risicogroepen, link invoegen).

Aanbeveling

- Werk toe naar naar gezamenlijke re-integratiedoelen.
- Streef met de werkgever en de werknemer naar een gezamenlijk re-integratie doel. Streef naar draagvlak bij betrokken partijen.
- Adviseer indien nodig over het opstellen van een nieuwe evaluatie, bijvoorbeeld als subdoelen wijzigen of als er wijzigingen zijn in de belastbaarheid van de werknemer. In dat geval is het zaak dat er een nieuw gezamenlijk doel wordt vastgesteld met bijbehorend plan van aanpak (door of in samenwerking met de bedrijfsarts).
- Als de bedrijfsarts het re-integratiedoel aanpast, informeer dan naar de aanleiding of onderbouwing ervan als dit niet duidelijk is.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is laag niveau van bewijs voor dat het werken vanuit gezamenlijke doelen bevorderend is voor samenwerking en daarmee voor effectieve re-integratie.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers vinden afstemming op casusniveau wat betreft re-integratiedoelen, tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen over het algemeen belangrijk. Het voorkomt bijvoorbeeld dat een advies van de arbeidsdeskundige over re-integratiemogelijkheden niet haalbaar is in ogen van de bedrijfsarts. Dat bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen werken vanuit gezamenlijke doelen en dit ook zo communiceren is van groot belang voor werknemers, het vermindert de verschillen tussen de verwachtingen van werknemers en andere belanghebbenden.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Voor arbeidsdeskundigen heeft nauwe samenwerking op casusniveau met de bedrijfsarts hoge prioriteit, in het bijzonder wanneer risico op stagnatie van re-integratie zich voordoet. Bijvoorbeeld wanneer stagnatie in werkhervatting dreigt, vinden arbeidsdeskundigen het belangrijk om af te stemmen met de bedrijfsarts om opnieuw een (gezamenlijk) doel te stellen.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers waarderen het positief als er wordt gewerkt vanuit gezamenlijke doelen
- **Organisatie van dienstverlening:** Bij het aannemen van opdrachten letten arbeidsdeskundigen op de randvoorwaarden voor samenwerking met de bedrijfsarts en andere professionals (casemanager/ re-integratiebureau). Werkgevers, arbodiensten en bedrijfsartsen kunnen bijdragen aan het toepassen van deze aanbeveling door de dienstverlening van de arbeidsdeskundigen zo goed mogelijk te faciliteren.
- **Maatschappelijk perspectief:** Samenwerking tussen arbeidsdeskundige en bedrijfsarts bevordert effectieve re-integratie van zieke werknemers en dit is belangrijk voor welzijn, gezondheid en inkomenspositie van de werknemer; voor de inzetbaarheid van werknemers en hun productiviteit voor arbeidsorganisaties en voor het voorkomen van ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Methode en verantwoording

Zie voor methode en verantwoording de alinea hierover aan het begin van hoofdstuk 4.

Resultaat

Jetha's (2019) resultaten op basis van kwalitatief onderzoek in Canada laten zien dat belanghebbenden binnen en buiten de organisatie dezelfde informatie over de arbeidsbeperking van de werknemer dienen te verkrijgen om re-integratie te faciliteren. Knegt (2004), Piek (2008) en Plomp (2001) bevestigen dit vanuit hun Nederlandse studies, en Plomp geeft daarbij specifiek aan dat professionals dezelfde informatie moeten communiceren richting de werknemer. Het is daarnaast van belang dat professionals taakspecifieke communicatiekanalen toewijzen aan veelvoorkomende taken, waarbij de keuze wordt gemaakt voor de meest passende manier van communiceren, formele of informele communicatie (Garrett, 2005; Keshmiri 2021; Lewin2011).

Aanbeveling

- Stem af met de bedrijfsarts zodat er geen tegenstrijdige boodschap gecommuniceerd wordt richting de belanghebbenden.
- Bied als arbeidsdeskundige en bedrijfsarts geen tegenstrijdige informatie aan de belanghebbenden over de re-integratiemogelijkheden van de werknemer en het plan van aanpak. Streef door uitwisseling van informatie naar een gemeenschappelijk beeld van de situatie.
- Bied vanuit arbeidsdeskundige expertise informatie aan over re-integratiemogelijkheden in de werkomgeving en leg zonodig uit hoe en waarom de arbeidsdeskundige informatie over re-integratiemogelijkheden verschilt van de medisch informatie van de bedrijfsarts.
- Communiceer adequaat op casusniveau
- Gebruik communicatiekanalen die een goede ondersteuning bieden voor een optimale communicatie.
- Vraag de bedrijfsarts indien nodig mondelinge overdracht van casusinformatie, bijvoorbeeld wanneer informatie gevoelig ligt, zoals bij persoonlijke factoren die mogelijk een rol spelen bij werkhervatting (zie ook hoofdstuk 5.2 over wetgeving).

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is laag niveau van bewijs dat het aanbieden van tegenstrijdige informatie over de arbeidsbeperking en re-integratiemogelijkheden van de werknemer aan belanghebbenden nadelig is voor re-integratie. Het is van belang dat professionals taakspecifieke communicatiekanalen toewijzen aan veelvoorkomende taken, waarbij de keuze wordt gemaakt voor de meest passende manier van communiceren en voor formele of informele communicatie.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers hebben meestal weinig zicht op hoe de onderlinge formele en informele informatieoverdracht tussen hun bedrijfsarts en arbeidsdeskundige is. Overdracht van volledige informatie vinden werknemers over het algemeen van groot belang. Werknemers vinden inzage in hun eigen dossier en rapportages belangrijk.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Arbeidsdeskundigen hechten veel waarde aan het gebruiken van verschillende communicatiekanalen en willen zelf per taak kiezen hoe ze

communiceren. Ze vinden het over het algemeen belangrijk om naast de schriftelijk informatie van de bedrijfsarts ook mondelinge informatie te verkrijgen. De arbeidsdeskundige werkt onafhankelijk van de bedrijfsarts, waardoor niet altijd te voorkomen is dat er twee verschillende inzichten gecommuniceerd worden naar de werknemer en werkgever.

- **Perspectief bedrijfsarts:** Bedrijfsartsen geven aan het belangrijk te vinden om naast de schriftelijk informatie aan de arbeidsdeskundige ook mondelinge informatie te geven, met name voor die informatie die niet schriftelijk is vastgelegd. De verslaglegging door betrokken (bedrijfs)artsen en therapeuten is niet altijd in te zien door alle belanghebbenden waardoor een ongelijke informatiepositie bestaat.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor de re-integratie en vinden informatieoverdracht op casusniveau tussen arbeidsdeskundige en bedrijfsarts belangrijk. Bij ruis in de informatieoverdracht ervaren werkgevers de nadelige gevolgen. Werkgevers willen dat zijzelf en hun werknemers goed geïnformeerd worden, ze zijn niet op de hoogte van een mogelijke ongelijke informatiepositie tussen belanghebbenden.
- **Organisatie van dienstverlening:** Het organiseren van goede onderlinge bereikbaarheid tussen arbeidsdeskundige en bedrijfsarts is noodzakelijk voor goede informatieoverdracht op casusniveau. Tekort aan tijd of planningsproblemen vanuit de arbeidsdeskundigen of de bedrijfsartsen mag volledige informatieoverdracht niet in de weg staan. De arbeidsdeskundige heeft over het algemeen de contactgegevens van de bedrijfsarts en kan deze per mail en telefoon bereiken.
- **Maatschappelijk perspectief:** Optimale informatieoverdracht op casusniveau is gunstig voor de re-integratie van zieke werknemers. Effectieve re-integratie van zieke werknemers is belangrijk voor welzijn, gezondheid en inkomenspositie van de werknemer; voor de inzetbaarheid van werknemers en hun productiviteit voor arbeidsorganisaties en voor het voorkomen van ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

4.4 Reflecteren op de samenwerking met de bedrijfsarts

Methode en verantwoording

Zie voor methode en verantwoording de alinea hierover aan het begin van hoofdstuk 4.

Resultaat

Uit Garrett's (2005) en McLaney's (2022) studies blijkt dat reflectie op het eigen professioneel handelen in de interprofessionele samenwerking met artsen cruciaal is voor efficiënt samenwerken. Ook het bespreken van uitdagingen of barrières in de communicatie en elkaar feedback geven bevordert het open en constructief samenwerken (Stratil, 2017, 2018) en een Nederlandse overzichtsstudie (Berkhof, 2011). Feedback krijgen op communicatievaardigheden is een effectieve strategie om communicatievaardigheden te verbeteren (Berkhof, 2011). Een grootschalige Fins onderzoek bewijst dat samenwerkingsvaardigheden in de arbodienstverlening van groot belang zijn, juist door de grote tijdsdruk waaronder professionals werken (Surmonen, 2020). Ook andere studies benadrukken communicatie of samenwerkingsvaardigheden en het trainen en opleiden in deze vaardigheden (Berkhof, 2011;

Garret, 2005; Grover, 2005; Keshmiri, 2021). Grover (2005) vraagt vooral aandacht voor basisvaardigheden in mondelinge communicatie en onderlinge openheid.

Aanbeveling

- Reflecteer met de bedrijfsarts en met collega's op het samenwerken en op mogelijke belemmeringen in de communicatie tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts.
- Bespreek met de bedrijfsarts de onderlinge informatieoverdracht en heb oog voor de uitdagingen. Vraag en geef feedback, wat verloopt goed en wat kan beter?
- Investeer in intervisie met collega arbeidsdeskundigen over samenwerken met de bedrijfsarts. Deel in de OT (onderlinge toetsing) groepen van arbeidsdeskundigen praktijkvoorbeelden over de samenwerking en communicatie met de bedrijfsarts. Wissel gezamenlijk van gedachten over ieders communicatiestijl. Wissel hier 'good practices' van communicatie met de bedrijfsarts uit.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is laag niveau van bewijs dat reflectie op het eigen professioneel handelen in de interdisciplinair samenwerking met bedrijfsartsen belangrijk is voor efficiënt samenwerken. Het elkaar feedback geven bevordert wel het open en constructief samenwerken. Feedback krijgen op communicatievaardigheden is een effectieve strategie om deze te verbeteren. Het trainen en opleiden in communicatie- en samenwerkingsvaardigheden vraagt continue aandacht.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers hebben indirect baat bij het werken aan verbetering van het samenwerkingsproces tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen doordat de dienstverlening aan hen effectiever verloopt.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Arbeidsdeskundigen vinden over het algemeen dat communicatie en samenwerken tot de kern van hun werk behoort. Zij bespreken dit regelmatig tijdens OT bijeenkomsten en zij zijn bereid hierover te reflecteren met de bedrijfsarts.
- **Perspectief bedrijfsarts:** Het is voor het behalen van re-integratiedoelen van de werknemer ook in het belang van de bedrijfsarts dat communicatie en samenwerking met arbeidsdeskundigen goed verloopt.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers hebben indirect baat bij het werken aan verbetering van het samenwerkingsproces tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen doordat daarmee de dienstverlening aan hen effectiever verloopt. Werkgevers kunnen bij de aanbesteding van dienstverlening selecteren op communicatie- en samenwerkingsvaardigheden.
- **Organisatie van dienstverlening:** In één op één contact met de bedrijfsarts, in de onderlinge toetsingsgroepen voor arbeidsdeskundigen en bij professionaliserings en bijscholingsactiviteiten (AKC en NVVA) is aandacht voor samenwerken en communicatie (bijvoorbeeld ipl-arbeidengezondheid.nl). Gespreksvaardigheden en communicatie met betrokkenen is onderdeel van de opleiding tot arbeidsdeskundige.
- **Maatschappelijk perspectief:** Indirect draagt het werken aan verbetering van het samenwerkingsproces tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen bij aan effectievere re-integratie. Effectieve re-integratie van zieke werknemers is belangrijk voor welzijn,

gezondheid en inkomenspositie van de werknemer; voor de inzetbaarheid van werknemers en hun productiviteit voor arbeidsorganisaties en voor het voorkomen van ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Referenties

- Barnard, R. A., Jones, J. C., & Cruice, M. (2020). Communication between therapists and nurses working in inpatient interprofessional teams: Systematic review and meta-ethnography. *Disability and Rehabilitation*, 42(10), 1339-1349.
- Berkhof, M., van Rijssen, H. J., Schellart, A. J., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2011). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient education and counseling*, 84(2), 152-162.
- Beyer, S., Gouyet, T., Letourneux, V. D., Mener, E., Hugué, S., Petit, A., & Begue, C. (2018). Interprofessional communication concerning work-related musculoskeletal disorders: a qualitative study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 721-729.
- Garrett, L. H. (2005). Interdisciplinary practice, education, and research: the expanding role of the occupational health nurse. *AAOHN Journal*, 53(4),
- Grover, S. M. (2005). Shaping effective communication skills and therapeutic relationships at work: the foundation of collaboration. *AAOHN Journal*, 53(4), 177-187.
- Holwerda, A., Fokkens, A. S., Engbers, C., & Brouwer, S. (2016). Collaboration between mental health and employment services to support employment of individuals with mental disorders. *Disability and Rehabilitation*, 38(13), 1250-1256.
- Jetha A, Yanar B, Lay AM, Mustard C. (2019) Work Disability Management Communication Bottlenecks Within Large and Complex Public Service Organizations: A Sociotechnical Systems Study. *J Occup Rehabil*. 29(4):754-763.
- Keshmiri, F., & Mehrparvar, A. H. (2021). Developing a Competency Framework of Interprofessional Occupational Health Team: A First Step to Interprofessional Education in Occupational Health Field. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(11), e765-e773.
- Knegt, R., Besseling, J. J. M., Hoffius, R., Veerman, T. J., & Ybema, J. F. (2004). *Scènes uit een reïntegratieproces*. Hoofddorp: TNO
- Kumari, N., & Lenka, U. (2023). Employment and retention of differently-abled people in the workplace through assistive technologies. *International Journal of Digital Technologies*, 2(1).
- Lewin, S., & Reeves, S. (2011). Enacting 'team' and 'teamwork': Using Goffman's theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1595-1602.
- Liukko, J., & Kuuva, N. (2017). Cooperation of return-to-work professionals: the challenges of multi-actor work disability management. *Disability & Rehabilitation*, 39(15), 1466-1473.
- McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team

competencies and behaviours. In *Healthcare Management Forum* (Vol. 35, No. 2, pp. 112-117). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.

Mortelmans K, Donceel P, Lahaye D. Disability management through positive intervention in stakeholders' information asymmetry. A pilot study. *Occup Med (Lond)*. 2006 Mar;56(2):129-36.

Mortelmans, A. K., Donceel, P., Lahaye, D., & Bulterys, S. (2007). An analysis of the communication during an enhanced and structured information exchange between social insurance physicians and occupational physicians in disability management in Belgium. *Disability & Rehabilitation*, 29(13), 1011-1020.

Müller, C. A., Fleischmann, N., Cavazzini, C., Heim, S., Seide, S., Geister, C., ... & Hummers, E. (2018). Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): development and piloting of measures to improve interprofessional collaboration and communication: a qualitative multicentre study. *BMC family practice*, 19(1), 1-11.

Muto G, Ishii-Nakamura R, Yokoyama K, Kitamura F, Omori Y, Saito M, Endo M. Information exchange using a prescribed form and involvement of occupational health nurses promotes occupational physicians to collaborate with attending physicians for supporting workers with illness in Japan. *Ind Health*. 2019 Feb 5;57(1):10-21.

Nassri, L., Schneider, I., Gaum, P. M., & Lang, J. (2018). A call for Applied Knowledge and Lived Interdisciplinarity in the medical care of depressed employees: A cross-sectional survey with German occupational physicians and psychotherapists. *BMJ Open*, 8(8).

Persechino B, Fontana L, Buresti G, Rondinone BM, Laurano P, Fortuna G, Valenti A, Iavicoli S. Collaboration of occupational physicians with national health system and general practitioners in Italy. *Ind Health*. 2017 Apr 7

Piek, P., van Vuuren, T., & Joling, C. (2008) Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden. TNO

Plomp, H. N., Wisse, A., & Anema, J. K. (2011). Patients on the collaboration between occupational and curative physicians. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 155(48), A3880-A3880.

Rothermund, E., Michaelis, M., Jarczok, M. N., Balint, E. M., Lange, R., Zipfel, S., ... & Junne, F. (2018). Prevention of common mental disorders in employees. Perspectives on collaboration from three health care professions. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 278.

Russell, E., & Kosny, A. (2019). Communication and collaboration among return-to-work stakeholders. *Disability and rehabilitation*, 41(22), 2630-2639.

Singh, R., & O'Hagan, F. (2019). "Apping up": Prospects for information technology innovation in return to work communication. *Journal of occupational rehabilitation*, 29, 104-118.

Sormunen, E., Ylisassi, H., Mäenpää-Moilanen, E., Remes, J., & Martimo, K. P. (2020). Co-operation in the prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: A cross-sectional study among occupational health professionals in Finland. *Work*, 67(3), 697-708.

Stratil, J. M., Rieger, M. A., & Voelter-Mahlknecht, S. (2018). Image and perception of physicians as barriers to inter-disciplinary cooperation?—the example of German occupational health

physicians in the rehabilitation process: a qualitative study. *BMC health services research*, 18, 1-13.

Stratil, J. M., Rieger, M. A., & Völter-Mahlknecht, S. (2017). Cooperation between general practitioners, occupational health physicians, and rehabilitation physicians in Germany: What are problems and barriers to cooperation? A qualitative study. *International archives of occupational and environmental health*, 90, 481-490.

Thylefors, I., Persson, O., & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of interprofessional care*, 19(2), 102-114.

Vanmeerbeek, M., Govers, P., Schippers, N., Rieppi, S., Mortelmans, K., & Mairiaux, P. (2016). Searching for consensus among physicians involved in the management of sick-listed workers in the Belgian health care sector: a qualitative study among practitioners and stakeholders. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.

5. Communicatie met werknemer en werkgever

Uitgangsvraag 8

Welke informatie is belangrijk om in het kader van re-integratie met de werknemer en/of werkgever te delen?

5.1 Belangrijke informatie over re-integratie voor de werknemer en werkgever

Methoden en verantwoording

Bij de beantwoording van deze uitgangsvraag is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en van expert opinie.

Literatuuronderzoek

Er is een zoekopdracht uitgevoerd in PubMed over informatieoverdracht naar werkgevers en/of werknemers (zie bijlage 2). Door middel van bestudering van de referentielijsten van artikelen is aanvullende literatuur gezocht. Daarnaast is gebruik gemaakt van experts die relevantie literatuur hebben aangedragen.

Expert opinie

Expert opinie hield in dat informatie over de uitgangsvraag werd verzameld bij professionals en betrokken werkgevers en werknemers. Door raadpleging van verschillende projectgroepleden en informatie die is verzameld bij verschillende actoren in het kader van aanpalende onderzoeksprojecten uit het ZonMw programma Verbetering Poortwachtersproces, waaronder het project Doorontwikkeling en onderbouwing van de leidraad en het instrument Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratiemogelijkheden (www.zonmw.nl/nl/programma/verbetering-kwaliteit-poortwachtersproces), is relevante kennis verzameld over de uitgangsvraag.

Resultaat

De zoekopdracht in PubMed leverde 11 artikelen op, waarvan 2 bruikbare artikelen waarin wordt gerapporteerd welke informatie over het re-integratieproces belangrijk is om te delen met werkgever en/of werknemer (Jetha e.a., 2019; Jetha e.a., 2021). Via experts en bestudering van referentielijsten werden nog 20 referenties gevonden, waarvan er 6 relevant bleken. In totaal zijn 8 referenties gevonden waarin werd gerapporteerd over informatie die belangrijk is voor werknemers en werkgevers.

Uit de literatuur blijkt dat zowel werknemer als werkgever moeten weten welke rol de verschillende professionals hebben in het verzuimtraject en dat zij uitleg nodig hebben over wet- en regelgeving m.b.t. arbeidsre-integratie (van Oortmarssen, 2014; Jetha e.a., 2021; Tijtgat, 2009; Hoefsmit e.a., 2013).

Jetha e.a. (2019, 2021) concluderen dat er nog geen bewijs is in de wetenschappelijke literatuur over welke informatie aan werknemers bijdraagt aan re-integratie. In de interview studie die zij hebben uitgevoerd onder diverse stakeholders op de werkplek (n=40) komen ze tot enkele aanbevelingen over de manier van communiceren en over wat er gecommuniceerd moet worden. De informatie die werd uitgewisseld tussen stakeholders op de werkplek en werknemers omvatte beleid en procedures (bijvoorbeeld details over het re-integratie programma, informatie over de compensatie van werknemers) en rollen en verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld de rol van verschillende stakeholders op de werkplek bij de coördinatie van re-integratie).

Ontoereikende communicatie en het ontbreken van uitwisseling en afstemming van verwachtingen uit angst de relatie op het spel te zetten worden als belemmeringen van re-integratie genoemd (van Oortmarssen, 2014; Knecht e.a., 2004, Piek e.a., 2008).

Knecht e.a. (2004) constateren dat het re-integratieproces voorspoediger verloopt naarmate de handelwijzen van de betrokken actoren beter op elkaar aansluiten. Een goede, open relatie, open communicatie, begrip en vertrouwen worden genoemd als kritische factoren. Daarbij wordt het belang benadrukt van de dialoog tussen werkgever en werknemer over wederzijdse verwachtingen, mogelijke oplossingen en consequenties van keuzes (Knecht e.a., 2004; Piek e.a., 2008).

Bewijs literatuuronderzoek

Het gevonden bewijs in de literatuur is hoofdzakelijk kwalitatief, dat wil zeggen gebaseerd op interviews en focusgroepen met diverse stakeholders, zoals werkgevers, werknemers, arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen en andere Arbo professionals. Een deel van het gevonden bewijs wordt vaak genoemd in uiteenlopende bronnen.

Expert opinie

Uit de expertraadpleging bleek dat onderstaande thema's door experts als cruciaal worden beschouwd in de informatieoverdracht van arbeidsdeskundigen aan werkgevers en werknemers:

- Wet- en regelgeving: alle betrokkenen uit de projectgroep zijn het erover eens dat het belangrijk is dat werknemer en werkgever goed worden geïnformeerd over wet- en regelgeving m.b.t. re-integratie. Daardoor kunnen zij beter zelf keuzes maken en weten ze wat er van hen wordt verwacht.
- Verantwoordelijkheden werkgever en werknemer: zowel werknemer als werkgever hebben verantwoordelijkheden in het re-integratieproces. Voor het behalen van het re-integratiedoel is het bevorderlijk dat beide op de hoogte zijn van hun verantwoordelijkheden.
- Financiële consequenties van verschillende scenario's: ook hiervoor geldt dat het voor werknemer en werkgever van belang is te weten wat de financiële consequenties zijn van verschillende re-integratiepaden of scenario's. Transparantie maakt weloverwogen keuzes mogelijk.
- Uitleg over taken en werkwijzen van de arbeidsdeskundige: lang niet iedere werknemer en werkgever weet wat de arbeidsdeskundige kan betekenen in de begeleiding tijdens re-integratie. Werknemers en werkgevers moeten weten waarom zij een gesprek hebben met de

arbeidsdeskundige en wat de rol is van de arbeidsdeskundige ten opzichte van de bedrijfsarts of andere Arbo professionals.

- Privacyregels: arbeidsdeskundigen moeten zich houden aan de AVG en zij hebben een eigen gedragscode. Het is belangrijk daar transparant over te zijn en daar informatie over te delen.

- Afspraken over communicatie: de praktijk leert dat het soms onduidelijkheid is bij werknemer en werkgever hoe zij de arbeidsdeskundige kunnen bereiken. Het is verstandig daar afspraken over te maken.

Aanbeveling

- Informeer de werknemer en werkgever over **de rol van de arbeidsdeskundige** tijdens re-integratie en de wijze van communicatie:
 - Geef uitleg over jouw rol als arbeidsdeskundige en wat van de arbeidsdeskundige mag worden verwacht. Benadruk dat de arbeidsdeskundige onafhankelijk en onpartijdig is, zoals ook in de Gedragscode SRA staat. Geef hierbij aan welke informatie wel en niet gedeeld wordt en met wie.
 - Houd rekening met de afhankelijke positie van de werknemer. Geef aan dat de werknemer het gesprek mag opnemen.
 - Maak afspraken met de werknemer en werkgever over hoe elkaar te bereiken en over de hoeveelheid tijd om te reageren.
 - Geef actief aan dat de werknemer een familielid, vriend of andere begeleider mag meenemen naar een gesprek.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matig bewijs en hoge mate van overeenstemming dat informatie over de arbeidsdeskundige rol en weten wat men van de arbeidsdeskundige kan verwachten, belangrijk is voor goede samenwerking en in communicatie en bijdraagt aan een beter re-integratieresultaat.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Er is een grote behoefte van werknemers en werkgevers om goed geïnformeerd te worden over de rol van de arbeidsdeskundige. Een negatief effect van informeren over de arbeidsdeskundige rol is niet gevonden.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers die re-integreren hebben behoefte aan duidelijkheid en transparantie, ook als het gaat over wat zij van wie mogen verwachten in het re-integratietraject.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Duidelijkheid geven over de arbeidsdeskundige rol is onderdeel van adequate begeleiding van werknemers en werkgevers en draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers die te maken hebben met een werknemer die re-integreert hebben behoefte aan duidelijkheid en transparantie in het kader van re-integratie.

- **Kosten:** Informeren over de rol van de arbeidsdeskundige brengt geen extra kosten met zich mee.
- **Organisatie van dienstverlening:** Het informeren van werknemer en werkgever door arbeidsdeskundigen in het kader van re-integratie valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** De negatieve effecten van het onvoldoende managen van rolverwachtingen moeten beperkt of vermeden worden.

Aanbeveling

- Informeer de werknemer en werkgever over **wet- en regelgeving** in het kader van Wet verbetering poortwachter:
 - leg uit wat er van hen in het re-integratietraject verwacht wordt en wat hun verantwoordelijkheden zijn.
 - leg uit wat re-integratie inspanningen zijn voor zowel de werknemer als werkgever en wat eventuele consequenties zijn indien deze niet worden nagekomen.
 - benadruk dat het behalen van het re-integratiedoel altijd voorop staat en dat wet- en regelgeving ten dienste staan van dit doel.
 - stimuleer de werknemer en werkgever om de gezamenlijke gesprekken goed voor te bereiden door bijvoorbeeld vooraf vragen te formuleren.
- Bespreek de mogelijke financiële gevolgen die kunnen optreden door langdurig verzuim, inclusief wanneer het re-integratietraject uiteindelijk niet leidt tot volledige re-integratie en een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt aangevraagd.

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matig bewijs en hoge mate van overeenstemming dat informatie over wet- en regelgeving belangrijk is te communiceren met werkgever en/of werknemer.
- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Er is een grote behoefte van werknemers en werkgevers om goed geïnformeerd te worden over wet- en regelgeving van re-integratie. Een negatief effect van informeren op werknemers' of werkgevers' welzijn is niet gevonden.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers die re-integreren hebben behoefte aan informatie over wet- en regelgeving in het kader van hun re-integratie en de eventuele financiële gevolgen. Daardoor kunnen zij beter zelf keuzes maken en weten ze wat er van hen wordt verwacht. Deze informatie is onderdeel van een adequate begeleiding van werknemers door arbeidsdeskundigen en draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Duidelijkheid geven over wet- en regelgeving is onderdeel van adequate begeleiding van werknemers en werkgevers door arbeidsdeskundigen en het draagt bij aan een beter re-integratieresultaat als de werknemer en werkgever begrip hebben van de wet- en regelgeving. .

- **Perspectief werkgever:** Werkgevers die te maken hebben met een werknemer die re-integreert hebben behoefte aan informatie over wet- en regelgeving in het kader van re-integratie. Deze informatie is onderdeel van een adequate begeleiding van werkgevers door arbeidsdeskundigen en draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Kosten:** Informeren over wet- en regelgeving valt binnen de gebruikelijke kosten die de werkgever maakt voor inzet van een arbeidsdeskundige.
- **Organisatie van dienstverlening:** Het informeren over wet- en regelgeving van werknemer en werkgever door arbeidsdeskundigen in het kader van re-integratie valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor het re-integreren van zieke werknemers en een slecht geïnformeerde werkgever leidt tot potentieel ongunstiger re-integratieresultaat. Dat geldt ook voor een slecht geïnformeerde werknemer. De negatieve effecten van onvoldoende informatievoorziening moeten beperkt of vermeden worden.

5.2 Voorwaarden bij informatieoverdracht

Aanbeveling

- Informeer de werknemer en werkgever over de geldende privacyregels (AVG), de wijze van informatieoverdracht en — voor Register-Arbeidsdeskundigen — de Gedragscode SRA.
 - Leg de regels van de AVG uit en hoe in het arbeidsdeskundig handelen rekening met de privacy van de werknemer wordt gehouden (zie ook de handleiding 'Omgaan met persoonsgegevens').
 - een Register-Arbeidsdeskundige: informeer de werknemer en werkgever over de Gedragscode SRA en leg uit wat dat inhoudt.
 - Rapporteer het arbeidsdeskundig advies of de arbeidsdeskundige begeleiding schriftelijk aan werknemer en werkgever in duidelijke taal en zorg dat het advies transparant en herleidbaar onderbouwd is. (zie ook de [Handreiking arbeidsdeskundig rapport](#))
 - Zorg dat de werknemer en werkgever alle informatie en adviezen begrijpen en controleer bij twiifel of men het begrijpt

Overwegingen

- **Bevindingen:** Er is matig bewijs en hoge mate van overeenstemming dat informatie over hoe wordt omgegaan met persoonsgegevens (AVG) en de professionele gedragsnormen (Gedragscode SRA) belangrijk is voor onderling begrip en open communicatie en dat dit bijdraagt aan een beter re-integratieresultaat.

- **Balans tussen gewenste en schadelijke effecten:** Een negatief effect van informeren over hoe de arbeidsdeskundige omgaat met persoonsgegevens en de Gedragscode SRA is niet gevonden.
- **Perspectief werknemer:** Werknemers die re-integreren hebben behoefte aan duidelijkheid en transparantie over de omgang met persoonsgegevens (AVG) en de Gedragscode SRA.
- **Perspectief arbeidsdeskundige:** Duidelijkheid geven over hoe wordt omgegaan met persoonsgegevens en de Gedragscode SRA is onderdeel van adequate begeleiding van werknemers en werkgevers door arbeidsdeskundigen en draagt bij aan een beter re-integratieresultaat.
- **Perspectief werkgever:** Werkgevers die te maken hebben met een werknemer die re-integreert hebben behoefte aan duidelijkheid en transparantie.
- **Kosten:** Informeren over hoe de arbeidsdeskundige omgaat met persoonsgegevens en de Gedragscode SRA brengt geen extra kosten met zich mee.
- **Organisatie van dienstverlening:** Het informeren van werknemer en werkgever door arbeidsdeskundigen in het kader van re-integratie valt onder de gebruikelijke inzet van arbeidsdeskundigen.
- **Maatschappelijk perspectief:** Werkgevers zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor het re-integreren van zieke werknemers en een slecht geïnformeerde werkgever leidt tot potentieel ongunstiger re-integratieresultaat. Dat geldt ook voor een slecht geïnformeerde werknemer. De negatieve effecten van het onvoldoende managen van rolverwachtingen moeten beperkt of vermeden worden.

Referenties

Jetha A, Yanar B, Lay AM, Mustard C. Work disability management communication bottlenecks within large and complex public service organizations: a sociotechnical systems study. *J Occup Rehabil.* 2019;29(4):754–763.

Jetha A, Le Pouésard M, Mustard C, Backman C, Gignac MAM. Getting the Message Right: Evidence-Based Insights to Improve Organizational Return-to-Work Communication Practices. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2021;31:652–663.

van Oortmarssen B. Reïntegratie bij langer durend ziekteverzuim. Een longitudinaal onderzoek naar (inter)acties van werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts (proefschrift). Universiteit van Utrecht, 2014 Utrecht, Nederland). Leens: Drukkerij de Marne.

Knegt, R, J.J.M., Besseling, R. Hoffius, T.J. Veerman & J.F. Ybema (2004). Scènes uit een reïntegratieproces. Hoofddorp: tno Arbeid.

Friesen MN, Yassi A, Cooper J. Return-to-work: the importance of human interactions and organizational structures. *Work*, 2001;17:11–22.

Piek, P., T. van Vuuren, J.F. Ybema, C. Joling & J. Huijs (2008). Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden. Den Haag/Hoofddorp: Raad voor Werk en Inkomen (rwi)/tno.

Tijtgat E, Verjans M, Vlerick P, Bruyninx K. Disability Case Management: een meerwaarde bij arbeidsreïntegratie. *Gedrag & Organisatie* 2009 (22), nr. 4.

Hoefsmit N, de Rijk A, Houkes I. Work resumption at the price of distrust: a qualitative study on return-to-work legislation in the Netherlands. BMC Public Health, 2013;13:153.

Bijlage 1: Literatuuronderzoek

2.1 Literatuuronderzoek 'Bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie'

Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd naar belemmerende en bevorderende factoren voor re-integratie. De zoekopdracht is uitgevoerd door gebruik te maken van 4 relevante databases, namelijk PubMed, Embase, Web of Science en PsycInfo.

Op 23 maart 2023 is een zoekopdracht gedaan in bovengenoemde databases. De gehanteerde pico's, inclusiecriteria en zoekstrings worden hieronder verder toegelicht. Uit de zoekopdracht zijn 1918 resultaten naar voren gekomen, waarvan 565 artikelen zijn geselecteerd van Pubmed, 124 artikelen geselecteerd van PsycINFO, 798 artikelen geselecteerd van Embase en 431 artikelen geselecteerd van Web of Science.

Vervolgens zijn eerst 870 dubbelingen verwijderd uit de resultaten met behulp van EndNote. De overige 1046 artikelen zijn beoordeeld op relevantie op basis van de titel en abstract. In totaal werden daarvan 987 geëxcludeerd, zodat er 59 overbleven. Negen 9 artikelen (systematic reviews) waren tevens geïncludeerd in uitgebreide review van reviewsartikelen (Cancelliere, 2016; Gragnano, 2018) en deze zijn om die reden verwijderd. Na selectie van de volledige artikelen bleven uiteindelijk 43 artikelen over. Op aanraden van de projectgroep is aanvullend specifiek gezocht naar bepaalde factoren (o.a. mantelzorg, schulden, acceptatie) die re-integratie in de praktijk lijken te beïnvloeden. Dit leidde tot de inclusie van twee longitudinale cohortstudies (Mortensen, 2017; van Drongelen, 2017), wat het totaal aan geïncludeerde artikelen op 45 bracht die zijn geïncludeerd voor data-analyse.

PICO (PEO) en Inclusiecriteria

Welke factoren beïnvloeden de re-integratie van zieke werknemers?

Population: Zieke werknemers of werknemers met een lichamelijke of mentale beperking

Exposure: Aanwezigheid van factoren die de re-integratie (positief of negatief) beïnvloeden

Outcome: Re-integratie (terugkeer naar werk)

Inclusiecriteria:

- Voldoen aan PEO
- Review, systematic review of meta-analysis artikelen
- Engels, Nederlands of Spaans

Zoekstrings

PubMed (565 resultaten)

("Disabled Persons"[Mesh] OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "Chronic Disease"[Mesh] OR sick*[tiab] OR absen*[tiab] OR disab*[tiab] OR medical leave[tiab] OR work retention[tiab] OR chronic disorder*[tiab] OR chronic health[tiab] OR chronic condition[tiab] OR chronic disease*[tiab] OR illness[tiab] OR "work incapacity"[tiab] OR "work incapability"[tiab] OR "working incapacity"[tiab] OR work leave[tiab] OR "work day loss"[tiab] OR "work time loss"[tiab] OR "work inhibition"[tiab])

AND

("Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Return to Work"[Mesh] OR "Work Engagement"[Mesh] OR "Employment"[Mesh] OR "return to work"[tiab] OR back-to-work[tiab] OR rtw[tiab] OR "reintegration"[tiab] OR re-integration[tiab] OR "reemployment"[tiab] OR re-employment[tiab] OR employment participation[tiab] OR "job reentry"[tiab] OR job re-entry[tiab] OR work reentry[tiab] OR work re-entry[tiab] OR "work participation"[tiab] OR "employment status"[tiab] OR "work status"[tiab] OR job status[tiab] OR work resumption[tiab] OR work ability[tiab] OR workability[tiab] OR workplace integration[tiab] OR stay at work[tiab])

AND

"Survival Analysis"[Mesh] OR "Prognosis"[Mesh] OR "Risk Factors"[Mesh] OR "Prevalence"[Mesh] OR "Incidence"[Mesh] OR factor*[tiab] OR determinant*[tiab] OR parameter*[tiab] OR predict*[tiab] OR prevalen*[tiab] OR prognos*[tiab] OR inciden*[tiab] OR longitudinal*[tiab] OR "Longitudinal Studies"[Mesh])

AND

("Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Systematic Review*" [tiab] OR metaanal*[tiab] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb])

EMBASE (798 resultaten)

('disabled person'/exp OR 'medical leave'/exp OR 'absenteeism'/exp OR 'chronic disease'/exp OR (sick* OR absen* OR disab* OR 'medical leave' OR 'work retention' OR 'chronic disorder*' OR 'chronic health' OR 'chronic condition' OR 'chronic disease*' OR illness OR 'work incapacity' OR 'work incapability' OR 'working incapacity' OR 'work leave' OR 'work day loss' OR 'work time loss' OR 'work inhibition'):ab,ti,kw)

AND

('vocational rehabilitation'/exp OR 'return to work'/exp OR 'work engagement'/exp OR 'employment'/exp OR ('return to work' OR 'back-to-work' OR rtw OR reintegration OR 're-integration' OR reemployment OR 're-employment' OR 'employment participation' OR 'job reentry' OR 'job re-entry' OR 'work reentry' OR 'work re-entry' OR 'work participation' OR 'employment status' OR 'work status' OR 'job status' OR 'work resumption' OR 'work ability' OR workability OR 'workplace integration' OR 'stay at work'):ab,ti,kw)

AND

('survival analysis'/exp OR 'prognosis'/exp OR 'risk factor'/exp OR 'prevalence'/exp OR 'incidence'/exp OR 'longitudinal study'/exp OR (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*):ab,ti,kw)

AND

('systematic review'/exp OR 'meta analysis'/exp OR ('systematic review*' OR metaanal* OR meta-anal*):ab,ti,kw)

psycINFO (124 resultaten)

(DE "Disadvantaged" OR DE "Employee Leave Benefits" OR DE "Employee Absenteeism" OR DE "Tardiness" OR DE "Chronic Illness" OR DE "Chronic Alcohol Intoxication" OR DE "Chronic Fatigue Syndrome" OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Chronic Pain" OR DE "Chronic Stress" OR DE "Chronic Symptoms" OR TI (sick* OR absen* OR disab* OR "medical leave" OR "work retention" OR "chronic disorder*" OR "chronic health" OR "chronic condition" OR "chronic disease*" OR illness OR "work incapacity" OR "work incapability" OR "working incapacity" OR "work leave" OR "work day loss" OR "work time loss" OR "work inhibition") OR AB (sick* OR absen* OR disab* OR "medical leave" OR "work retention" OR "chronic disorder*" OR "chronic health" OR "chronic condition" OR "chronic disease*" OR illness OR "work incapacity" OR "work incapability" OR "working incapacity" OR "work leave" OR "work day loss" OR "work time loss" OR "work inhibition"))

AND

(DE "Vocational Rehabilitation" OR DE "Supported Employment" OR DE "Vocational Evaluation" OR DE "Work Adjustment Training" OR DE "Disability Management" OR DE "Rehabilitation Counseling" OR DE "Employment Status" OR DE "Employability" OR DE "Employment History" OR DE "Job Loss" OR DE "Reemployment" OR DE "Retirement" OR DE "Self-Employment" OR DE "Unemployment" OR DE "Employee Engagement" OR TI ("return to work" OR "back-to-work" OR rtw OR reintegration OR "re-integration" OR reemployment OR "re-employment" OR "employment participation" OR "job reentry" OR "job re-entry" OR "work reentry" OR "work re-entry" OR "work participation" OR "employment status" OR "work status" OR "job status" OR "work resumption" OR "work ability" OR workability OR "workplace integration" OR "stay at work") OR AB ("return to work" OR "back-to-work" OR rtw OR reintegration OR "re-integration" OR reemployment OR "re-employment" OR "employment participation" OR "job reentry" OR "job re-entry" OR "work reentry" OR "work re-entry" OR "work participation" OR "employment status" OR "work status" OR "job status" OR "work resumption" OR "work ability" OR workability OR "workplace integration" OR "stay at work"))

AND

(DE "Prognosis" OR DE "Risk Factors" OR DE "Longitudinal Studies" OR DE "Prospective Studies" OR TI (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*) OR AB (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*))

AND

(DE "Systematic Review" OR TI ("systematic review*" OR metaanal* OR meta-anal*) OR AB ("systematic review*" OR metaanal* OR meta-anal*))

Web of Science (431 resultaten)

TS= (sick* OR absen* OR disab* OR "medical leave" OR "work retention" OR "chronic disorder*" OR "chronic health" OR "chronic condition" OR "chronic disease*" OR illness OR "work incapacity" OR

"work incapability" OR "working incapacity" OR "work leave" OR "work day loss" OR "work time loss" OR "work inhibition")

AND

TS= ("return to work" OR "back-to-work" OR rtw OR reintegration OR "re-integration" OR reemployment OR "re-employment" OR "employment participation" OR "job reentry" OR "job re-entry" OR "work reentry" OR "work re-entry" OR "work participation" OR "employment status" OR "work status" OR "job status" OR "work resumption" OR "work ability" OR workability OR "workplace integration" OR "stay at work")

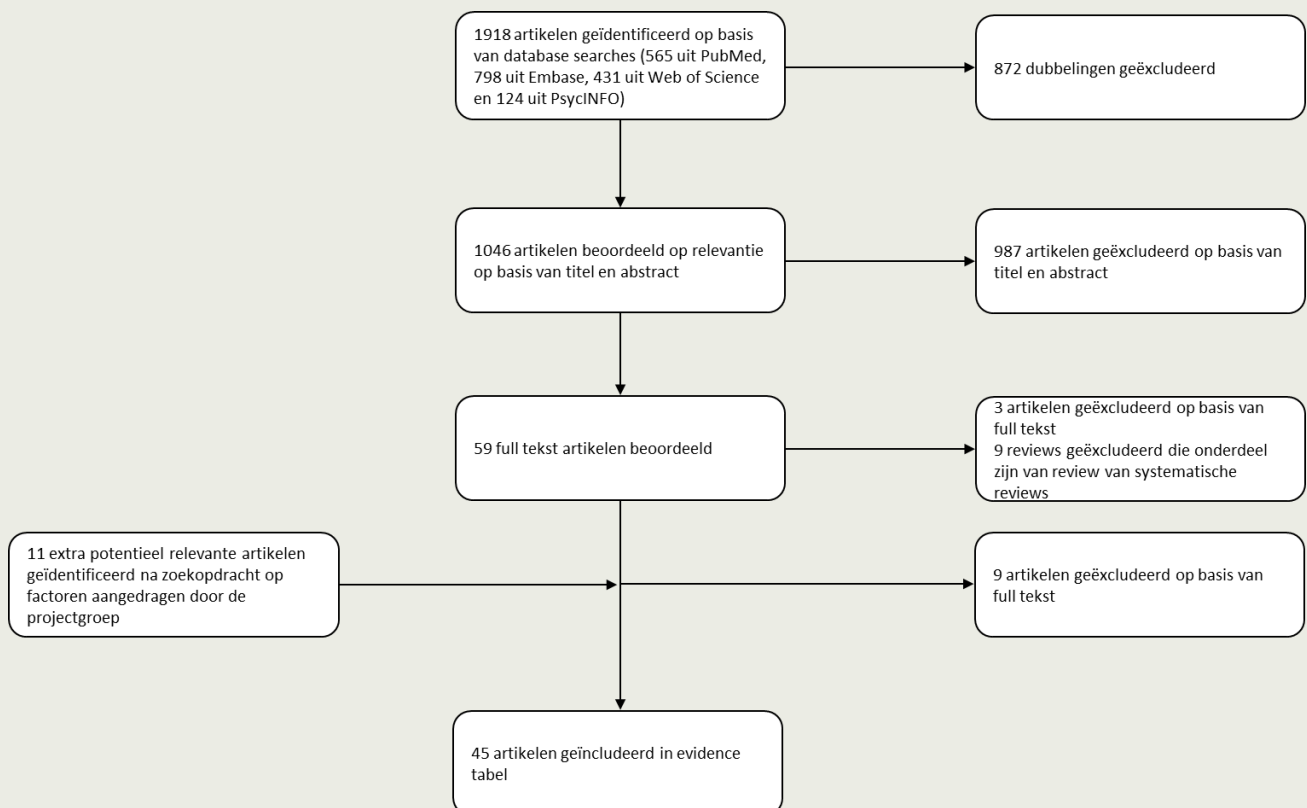
AND

TS= (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*)

AND

TS= ("systematic review*" OR metaanal* OR meta-anal*)

Stroomdiagram



2.2 Literatuuronderzoek 'Werknemers met verhoogd risico op stagnatie in het re-integratieproces'

Voor deze uitgangsvraag is niet een aparte zoekstrategie uitgevoerd.

2.3 Literatuuronderzoek 'Re-integratie in Spoor 2'

Er is alleen literatuur gevonden in de grijze literatuur.

3.1 Werkzame elementen van interventies die re-integratie bevorderen en die binnen het werkveld van arbeidsdeskundigen vallen

Er is een zoekstrategie uitgevoerd in Pubmed, Embase, Psycinfo en Web of science in maart 2023.

Zoekstrings

Pubmed:

("Disabled Persons"[Mesh] OR "Sick Leave"[Mesh] OR "Absenteeism"[Mesh] OR "Chronic Disease"[Mesh] OR sick*[tiab] OR absen*[tiab] OR disab*[tiab] OR medical leave[tiab] OR work retention[tiab] OR chronic disorder*[tiab] OR chronic health[tiab] OR chronic condition[tiab] OR chronic disease*[tiab] OR illness[tiab] OR "work incapacity"[tiab] OR "work incapability"[tiab] OR "working incapacity"[tiab] OR work leave[tiab] OR "work day loss"[tiab] OR "work time loss"[tiab] OR "work inhibition"[tiab])

AND

("Rehabilitation, Vocational"[Mesh] OR "Return to Work"[Mesh] OR "Work Engagement"[Mesh] OR "Employment"[Mesh] OR "return to work"[tiab] OR back-to-work[tiab] OR rtw[tiab] OR "reintegration"[tiab] OR re-integration[tiab] OR "reemployment"[tiab] OR re-employment[tiab] OR employment participation[tiab] OR "job reentry"[tiab] OR job re-entry[tiab] OR work reentry[tiab] OR work re-entry[tiab] OR "work participation"[tiab] OR "employment status"[tiab] OR "work status"[tiab] OR job status[tiab] OR work resumption[tiab] OR work ability[tiab] OR workability[tiab] OR workplace integration[tiab] OR stay at work[tiab])

AND

("Survival Analysis"[Mesh] OR "Prognosis"[Mesh] OR "Risk Factors"[Mesh] OR "Prevalence"[Mesh] OR "Incidence"[Mesh] OR factor*[tiab] OR determinant*[tiab] OR parameter*[tiab] OR predict*[tiab] OR prevalen*[tiab] OR prognos*[tiab] OR inciden*[tiab] OR longitudinal*[tiab] OR "Longitudinal Studies"[Mesh])

AND

("Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Systematic Review*" [tiab] OR metaanal*[tiab] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb])

Embase: copy/paste in Advanced search, klik op Clear page selections

('disabled person'/exp OR 'medical leave'/exp OR 'absenteeism'/exp OR 'chronic disease'/exp OR (sick* OR absen* OR disab* OR 'medical leave' OR 'work retention' OR 'chronic disorder*' OR 'chronic health' OR 'chronic condition' OR 'chronic disease*' OR illness OR 'work incapacity' OR 'work incapability' OR 'working incapacity' OR 'work leave' OR 'work day loss' OR 'work time loss' OR 'work inhibition'):ab,ti,kw)

AND

('vocational rehabilitation'/exp OR 'return to work'/exp OR 'work engagement'/exp OR 'employment'/exp OR ('return to work' OR 'back-to-work' OR rtw OR reintegration OR 're-integration' OR reemployment OR 're-employment' OR 'employment participation' OR 'job reentry' OR 'job re-entry' OR 'work reentry' OR 'work re-entry' OR 'work participation' OR 'employment status' OR 'work status' OR 'job status' OR 'work resumption' OR 'work ability' OR workability OR 'workplace integration' OR 'stay at work'):ab,ti,kw)

AND

('systematic review'/exp OR 'meta analysis'/exp OR ('systematic review*' OR metaanal* OR meta-anal*):ab,ti,kw)

PsycInfo:

(DE "Disadvantaged" OR DE "Employee Leave Benefits" OR DE "Employee Absenteeism" OR DE "Tardiness" OR DE "Chronic Illness" OR DE "Chronic Alcohol Intoxication" OR DE "Chronic Fatigue Syndrome" OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Chronic Pain" OR DE "Chronic Stress" OR DE "Chronic Symptoms" OR TI (sick* OR absen* OR disab* OR "medical leave" OR "work retention" OR "chronic disorder*" OR "chronic health" OR "chronic condition" OR "chronic disease*" OR illness OR "work incapacity" OR "work incapability" OR "working incapacity" OR "work leave" OR "work day loss" OR "work time loss" OR "work inhibition") OR AB (sick* OR absen* OR disab* OR "medical leave" OR "work retention" OR "chronic disorder*" OR "chronic health" OR "chronic condition" OR "chronic disease*" OR illness OR "work incapacity" OR "work incapability" OR "working incapacity" OR "work leave" OR "work day loss" OR "work time loss" OR "work inhibition"))

AND

(DE "Vocational Rehabilitation" OR DE "Supported Employment" OR DE "Vocational Evaluation" OR DE "Work Adjustment Training" OR DE "Disability Management" OR DE "Rehabilitation Counseling" OR DE "Employment Status" OR DE "Employability" OR DE "Employment History" OR DE "Job Loss" OR DE "Reemployment" OR DE "Retirement" OR DE "Self-Employment" OR DE "Unemployment" OR DE "Employee Engagement" OR TI ("return to work" OR "back-to-work" OR rtw OR reintegration OR "re-integration" OR reemployment OR "re-employment" OR "employment participation" OR "job reentry" OR "job re-entry" OR "work reentry" OR "work re-entry" OR "work participation" OR "employment status" OR "work status" OR "job status" OR "work resumption" OR "work ability" OR workability OR "workplace integration" OR "stay at work") OR AB ("return to work" OR "back-to-work" OR rtw OR reintegration OR "re-integration" OR reemployment OR "re-employment" OR "employment participation" OR "job reentry" OR "job re-entry" OR "work reentry" OR "work re-entry" OR "work participation" OR "employment status" OR "work status" OR "job status" OR "work resumption" OR "work ability" OR workability OR "workplace integration" OR "stay at work"))

AND

(DE "Prognosis" OR DE "Risk Factors" OR DE "Longitudinal Studies" OR DE "Prospective Studies" OR TI (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*) OR AB (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*))

AND

(DE "Systematic Review" OR TI ("systematic review*" OR metaanal* OR meta-anal*) OR AB ("systematic review*" OR metaanal* OR meta-anal*))

Web of Science: copy/paste in Advanced search. TS betekent Topic Search.

TS= (sick* OR absen* OR disab* OR "medical leave" OR "work retention" OR "chronic disorder*" OR "chronic health" OR "chronic condition" OR "chronic disease*" OR illness OR "work incapacity" OR "work incapability" OR "working incapacity" OR "work leave" OR "work day loss" OR "work time loss" OR "work inhibition")

AND

TS= ("return to work" OR "back-to-work" OR rtw OR reintegration OR "re-integration" OR reemployment OR "re-employment" OR "employment participation" OR "job reentry" OR "job re-entry" OR "work reentry" OR "work re-entry" OR "work participation" OR "employment status" OR "work status" OR "job status" OR "work resumption" OR "work ability" OR workability OR "workplace integration" OR "stay at work")

AND

TS= (factor* OR determinant* OR parameter* OR predict* OR prevalen* OR prognos* OR inciden* OR longitudinal*)

AND

TS= ("systematic review*" OR metaanal* OR meta-anal*)

(TI((((return OR back) N1 work*) OR "job re entry") N1 (program or project OR intervention*)) OR ((RTW OR "Return-to-work") N1 (coordinator* OR plan* OR (best N1 practice) OR guideline* OR guide* OR program* OR project* OR tool*)) OR (Tailored N1 "RTW-program") OR RTWC*) OR AB((((return OR back) N1 work*) OR "job re entry") N1 (program or project OR intervention*)) OR ((RTW OR "Return-to-work") N1 (coordinator* OR plan* OR (best N1 practice) OR guideline* OR guide* OR program* OR project* OR tool*)) OR (Tailored N1 "RTW-program") OR RTWC*) OR SU((((return OR back) N1 work*) OR "job re entry") N1 (program or project OR intervention*)) OR ((RTW OR "Return-to-work") N1 (coordinator* OR plan* OR (best N1 practice) OR guideline* OR guide* OR program* OR project* OR tool*)) OR (Tailored N1 "RTW-program") OR RTWC*)) AND (S3 OR S4)

S4

TI((((return OR back) N1 work*) OR "job re entry") N1 (program or project OR intervention*)) OR ((RTW OR "Return-to-work") N1 (coordinator* OR plan* OR (best N1 practice) OR guideline* OR guide* OR program* OR project* OR tool*)) OR (Tailored N1 "RTW-program") OR RTWC*) OR AB((((return OR back) N1 work*) OR "job re entry") N1 (program or project OR intervention*)) OR ((RTW OR "Return-to-work") N1 (coordinator* OR plan* OR (best N1 practice) OR guideline* OR guide* OR program* OR project* OR tool*)) OR (Tailored N1 "RTW-program") OR RTWC*) OR SU((((return OR back) N1 work*) OR "job re entry") N1 (program or project OR intervention*)) OR ((RTW OR "Return-to-work") N1 (coordinator* OR plan* OR (best N1 practice) OR guideline* OR guide* OR program* OR project* OR tool*)) OR (Tailored N1 "RTW-program") OR RTWC*

PICO

Methode van selectie van bewijs over interventies (PICO)

Bij het selecteren van publicaties over effectieve elementen van interventies is de keuze gemaakt om ons voornamelijk te laten leiden door de keuze voor grote, recente reviews die generieke, ziekte-overstijgende resultaten rapporteren.

Populatie: werkenden in loondienst die zich ziekgemeld hebben. Exclusie: geen richtlijnen voor artsen, geen studies over zelfstandigen, geen werkenden in ontwikkelingslanden, geen werkenden met ernstige beperkingen (ernstige psychiatrische aandoeningen, verstandelijk beperkten).

Interventie: - Re-integratie interventies voor zieke werknemers die vallen binnen het arbeidsdeskundig handelen; - Uitgevoerd op de werkplek - Of uitgevoerd in samenwerking met de werkgever - Of een werkcomponent bevattend - Geen beleidsinterventies - Geen leefstijlactivering (fysieke programma's) en geen therapieën - Geen medische interventies

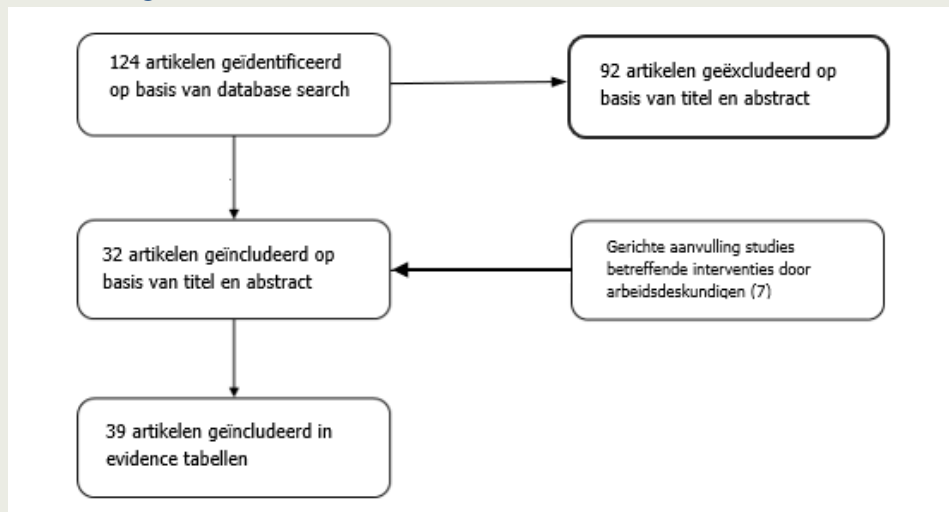
Controlegroepen (wanneer studies een experimentele opzet gebruiken): werkenden die na hun ziekmelding geen re-integratie interventie krijgen, werkenden die een ander type re-integratie interventie krijgen.

Interventie-uitkomsten: - Re-integratie van zieke werknemers (RTW) (binaire wel-niet-variabele; - Snelheid van re-integratie van zieke werknemers (bijvoorbeeld gemeten in dagen, maanden, jaren); - Duurzame re-integratie van zieke werknemers, - Duurzame arbeidsparticipatie (voor werkenden met een chronische aandoening), - Werkvermogen (workability).

Na selecteren op basis van de inhoud en na ontdubbelen bleven er 124 studies over (zie stroomschema figuur hier onder).

Na afbakening van scope van arbeidsdeskundige werk zijn reviews met betrekking tot werkzame elementen van interventies geselecteerd waarbij studies over de volgende onderwerpen zijn geëxcludeerd: Zeven studies zijn toegevoegd naast de 32 reviews; deze zeven zijn aangedragen vanuit de projectgroep aangezien dit materiaal relevant is voor het werk van arbeidsdeskundigen. Dit betreft studies met eigen dataverzameling (geen literatuurreviews), een handboek of beschrijvende kwalitatieve studies. Hier zijn geen sterke aanbevelingen op gebaseerd, ze zijn gebruikt voor toelichtingen en voor onderbouwing van concretisering van de aanbevelingen.

Stroomdiagram



4.1 Samenwerking en informatie overdracht

Er is een zoekstrategie uitgevoerd in Cinahl, Pubmed en Embase in maart 2023.

Zoekstrings

Cinahl

S1 MH "Occupational Health Nursing" OR MH "Occupational Health Services+" OR TI(((Compan* OR occupation* OR insurance OR OH OR industrial OR labor OR labour OR workplace* OR worksite* OR jobsite*) W1 (Physician* OR doctor* OR practitioner* OR nurs*)) OR ((labor* OR labour* OR employment OR job) N1 (expert* OR official OR officials OR consultant*)) OR (((Occupational N1 health*) OR OH) N1 service*)) OR AB(((Compan* OR occupation* OR insurance OR OH OR industrial OR labor OR labour OR workplace* OR worksite* OR jobsite*) W1 (Physician* OR doctor* OR practitioner* OR nurs*)) OR ((labor* OR labour* OR employment OR job) N1 (expert* OR official OR officials OR consultant*)) OR (((Occupational N1 health*) OR OH) N1 service*)) OR SU(((Compan* OR occupation* OR insurance OR OH OR industrial OR labor OR labour OR workplace* OR worksite* OR jobsite*) W1 (Physician* OR doctor* OR practitioner* OR nurs*)) OR ((labor* OR labour* OR employment OR job) N1 (expert* OR official OR officials OR consultant*)) OR (((Occupational N1 health*) OR OH) N1 service*))

S2 MH "Multidisciplinary Care Team" OR TI(interprofessional* OR interdisciplinar* OR multidisciplinar* OR intraprofessional* OR multiprofessional* OR crossdisciplinar* OR crossprofession* OR ((inter OR multi OR cross OR intra) N1 (professional* OR disciplinar*)) OR transdisciplin* OR (collaborative N1 (care OR healthcar*) N1 team*)) OR AB(interprofessional* OR interdisciplinar* OR multidisciplinar* OR intraprofessional* OR multiprofessional* OR crossdisciplinar* OR crossprofession* OR ((inter OR multi OR cross OR intra) N1 (professional* OR disciplinar*)) OR transdisciplin* OR (collaborative N1 (care OR healthcar*) N1 team*)) OR SU(interprofessional* OR interdisciplinar* OR multidisciplinar* OR intraprofessional* OR multiprofessional* OR crossdisciplinar* OR crossprofession* OR ((inter OR multi OR cross OR intra) N1 (professional* OR disciplinar*)) OR transdisciplin* OR (collaborative N1 (care OR healthcar*) N1 team*))

S3 S1 AND S2

S4 (MH "Occupational Therapists") OR (MH "Occupational Therapist Attitudes") OR (MH "Occupational Therapy") OR TX(occupational W0 therap*)

S5 S3 NOT S4

Pubmed

#1 "Occupational Health Physicians"[Mesh] OR "Occupational Health Nursing"[Mesh] OR "Occupational Health Services"[Mesh] OR "Company doctor*"[tiab] OR "Company nurs*"[tiab] OR "Company Physician*"[tiab] OR "Company practitioner*"[tiab] OR "employment consultant*"[tiab] OR "employment expert*"[tiab] OR "industrial doctor*"[tiab] OR "industrial nurs*"[tiab] OR "industrial physician*"[tiab] OR "industrial practitioner*"[tiab] OR "insurance doctor*"[tiab] OR "insurance nurs*"[tiab] OR "insurance physician*"[tiab] OR "insurance practitioner*"[tiab] OR "job consultant*"[tiab] OR "labor consultant*"[tiab] OR "labor expert*"[tiab] OR "labor official*"[tiab] OR "labor doctor*"[tiab] OR "labor practitioner*"[tiab] OR "labor physician*"[tiab] OR "labor nurs*"[tiab] OR "labour doctor*"[tiab] OR "labour practitioner*"[tiab] OR "labour physician*"[tiab] OR "labour nurs*"[tiab] OR "labour consultant*"[tiab] OR "labour expert*"[tiab] OR "labour official*"[tiab] OR "occupational consultant*"[tiab] OR "occupational doctor*"[tiab] OR "Occupational health doctor*"[tiab] OR "Occupational health physician*"[tiab] OR "Occupational health practitioner*"[tiab] OR "Occupational health nurs*"[tiab] OR "Occupational health service*"[tiab] OR "Occupational healthcare doctor*"[tiab] OR "Occupational healthcare nurs*"[tiab] OR "Occupational healthcare physician*"[tiab] OR "Occupational healthcare practitioner*"[tiab] OR "Occupational healthcare service*"[tiab] OR "occupational nurse*"[tiab] OR "Occupational physician*"[tiab] OR "occupational practitioner*"[tiab] OR "OH doctor*"[tiab] OR "OH nurs*"[tiab] OR "OH physician*"[tiab] OR "OH practitioner*"[tiab] OR "OH service*"[tiab] OR "workplace doctor*"[tiab] OR "workplace nurs*"[tiab] OR "workplace physician*"[tiab] OR "workplace practitioner*"[tiab] OR "worksite doctor*"[tiab] OR "worksite nurs*"[tiab] OR "worksite physician*"[tiab] OR "worksite practitioner*"[tiab] OR "jobsite doctor*"[tiab] OR "jobsite nurs*"[tiab] OR "jobsite physician*"[tiab] OR "jobsite practitioner*"[tiab]

#2 interprofessional* [tiab] or interdisciplinary* [tiab] or multidisciplinary* [tiab] OR intraprofessional* [tiab] OR multiprofessional* [tiab] OR "crossdisciplinary*" [tiab] OR "crossprofession*" [tiab] OR "inter professional*" [tiab] or "inter disciplinar*" [tiab] or "intra disciplinar*" [tiab] or "multi disciplinar*" [tiab] OR "multi professional*" [tiab] OR "intra professional*" [tiab] OR transdisciplin* [tiab] OR "cross disciplinar*" [tiab] OR "cross professional*" [tiab] OR "collaborative care team*" [tiab] OR "collaborative healthcare team*" [tiab]

#3 #1 AND #2

Embase

'occupational health service'/exp OR 'occupational health nursing'/exp 'occupational physician'/exp OR ((Compan* OR occupation* OR insurance OR OH OR industrial OR labor OR

labour OR workplace* OR worksite* OR jobsite*) NEAR/1 (Physician* OR doctor* OR practitioner* OR nurs*)):ti,ab,kw

#2 ((labor* OR labour* OR employment OR job) NEAR/1 (expert* OR official OR officials OR consultant*)):ti,ab,kw

#3 (Occupational NEAR/1 health* NEAR/1 service*):ti,ab,kw

#4 (OH NEAR/1 service*):ti,ab,kw

#5 #1 OR #2 OR #3 OR #4

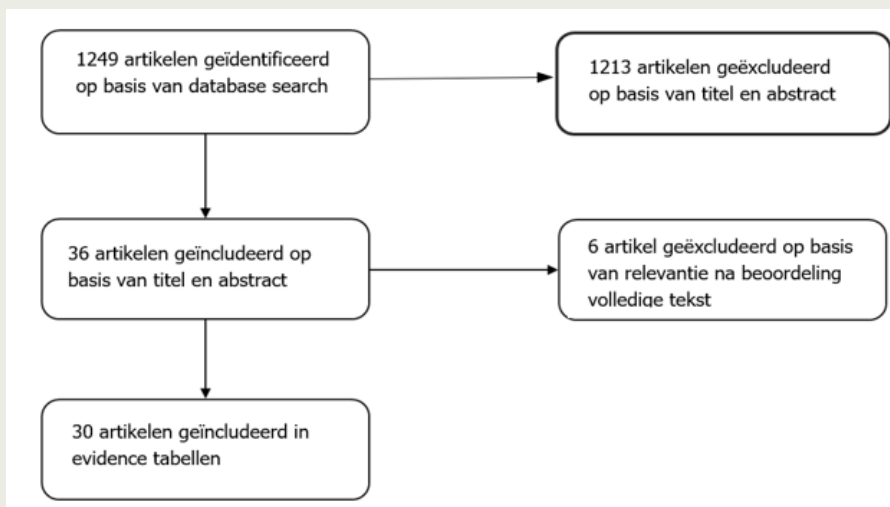
#6 'multidisciplinary team'/de OR 'collaborative care team'/de OR (interprofessional* OR interdisciplinar* OR multidisciplinar* OR intraprofessional* OR multiprofessional* OR crossdisciplinar* OR crossprofession* OR ((inter OR multi OR cross OR intra) N1 (professional* OR disciplinar*)) OR transdisciplin* OR (collaborative NEAR/1 (care OR healthcar*) NEAR/1 team*)):ti,ab,kw

#7 #5 AND #6

#8 #7 AND 'conference abstract'/it

#9 #7 NOT #8

Stroomdiagram



Van deze 30 artikelen zijn er 17 geïnccludeerd in de evidence tabel over samenwerking en 13 in de evidence tabel over informatie-overdracht.

5. Literatuuronderzoek 'Communicatie met werknemer en werkgever'

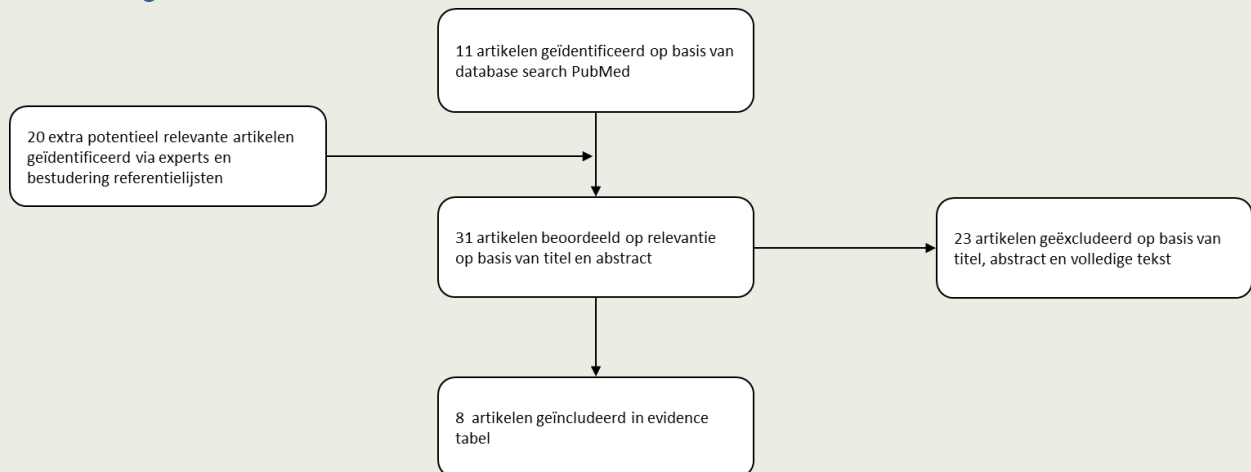
Er is een zoekopdracht uitgevoerd in PubMed (juni 2023) over informatieoverdracht naar werkgevers en/of werknemers:

Zoekstring

("information transfer" OR "information exchange" OR "communication practices") AND ("return to work" OR "sick-listed" OR "job re-entry" OR "vocational Rehabilitation") AND (employer OR employee OR worker)

Door middel van bestudering van de referentielijsten van artikelen is aanvullende literatuur gezocht. Daarnaast is gebruik gemaakt van experts die relevantie literatuur hebben aangedragen.

Stroomdiagram



Bijlage 2: Evidence tabellen

Deze bijlage is een overzicht van de evidence-tabellen behorend bij de uitgangsvragen:

- Uitgangsvraag 1: Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie?
- Uitgangsvraag 5: Welke interventies zijn effectief voor re-integratie en wat zijn de werkzame elementen?
- Uitgangsvraag 6: Waar moet de informatieoverdracht tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen aan voldoen?
- Uitgangsvraag 7: Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts tijdens het re-integratietraject?
- Uitgangsvraag 8: Welke informatie is belangrijk om in het kader van re-integratie met de werknemer en/of werkgever te delen?

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	--------------	----------------------------------

Algemeen ziekte-overstijgend en overige aandoeningen

Black, 2017	9 studies (1 RCT & 8 prospective cohortstudies) 3943 patiënten met psychologische aandoeningen of aandoeningen aan het bovenlichaam Uitkomst: RTW	Persoonlijke factoren: Eigen effectiviteit	-	-	-	Hogere niveaus van eigen effectiviteit hebben een consistent en positief verband met terugkeer naar werkstatus en werkverzuimresultaten
-------------	---	--	---	---	---	---

Cancelliere, 2016	Review van reviews, 56 systematische review studies Patiënten met letsel of ziekte. Zeer groot aantal individuen, exact aantal niet vermeld. Uitkomst: RTW	Ziekte, aandoening Lagere ernst van het letsel/de ziekte Arbeidsinhoud Lichtere en aangepaste taken, en aanpassing van werkschema's, taken en de fysieke werkplek Arbeidsverhoudingen Participatie van stakeholders in het werkhervattingsproces Andere werkgerelateerde factoren RTW-coördinatie en multidisciplinaire interventies, werkzaam vóór letsel. Vroege interventie (eerste 6 weken) Persoonlijke factoren Hoger onderwijs en sociaaleconomische status, hoge eigen effectiviteit, optimistische Positieve verwachtingen voor herstel en terugkeer naar werk	Ziekte, aandoening Meer pijn of invaliditeit, depressie Activiteiten en participatie Activiteit beperkingen, eerdere perioden van werkloosheid Arbeidsinhoud Hogere fysieke werkeisen Persoonlijke factoren Hogere leeftijd, vrouw, eerder doorgemaakt ziekteverzuim	Ziekte, aandoening Angst of stress	Arbeidsomstandig heden Type beroep Persoonlijke factoren Door angst ingegeven vermijdingsovertuigingen, ontvangen van een hogere uitkering, roken Persoonlijke factoren werkgerelateerd Werktevreedenheid Andere werkgerelateerde factoren Intensiteit van de interventie (laag vs. hoog), werkconditionering, programma's voor beroepsrevalidatie, beslissingsruimte, sociale steun op het werk	Algemene principes voor succesvolle terugkeer naar het werk: 1. De werkplek heeft een sterke toewijding aan gezondheid en veiligheid, wat blijkt uit het gedrag van de partijen op de werkplek. 2. De werkgever biedt een aangepast werk (ook bekend als werkaccommodatie) aan zieke werknemers, zodat ze vroeg en veilig kunnen terugkeren naar werkactiviteiten die passen bij hun capaciteiten. 3. RTW-planners zorgen ervoor dat het plan de terugkerende werknemer ondersteunt zonder collega's en supervisors te benadelen. 4. Supervisors zijn getraind in het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en zijn betrokken bij de RTW-planning. 5. De werkgever neemt vroeg en attent contact op met gewonde/zieke werknemers. 6. Iemand is verantwoordelijk voor de coördinatie van RTW. 7. Werkgevers en zorgverleners communiceren met elkaar over de eisen van de werkplek indien nodig en met de toestemming van de werknemer. 8. De werknemer heeft toegang tot multidisciplinaire middelen (inclusief klinische interventies voor het beheer van pijn, invaliditeit, depressie en slechte verwachtingen voor herstel), waar nodig in samenwerking met de andere belanghebbenden.
-------------------	--	---	---	--	---	--

De Wit, 2018	113 studies (non-RCTs, cohortstudies, cross-sectionele studies en kwalitatieve	Persoonlijke factoren Positieve verwachtingen m.b.t. herstel of werkhervatting, optimisme, ervaren	Persoonlijke factoren Passieve coping en vermijdingscoping	-	Persoonlijke factoren Eigen effectiviteit, gevoel van	Bedrijfs- en verzekeringsartsen moeten rekening houden met persoonsgerelateerde factoren wanneer ze een diagnose stellen, een evaluatie uitvoeren
--------------	--	--	--	---	---	---

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	<p>studies), patiënten met gezondheidsproblemen. Groot aantal individuen, exact aantal niet vermeld.</p> <p>Uitkomst: werkparticipatie (bij ziekte en na ziekte)</p>	<p>gezondheid, actieve probleemoplossing</p>			<p>controle, door angst ingegeven vermijdingsovertuigingen, catastroferen, werkgerelateerd gezondheidsprobleem</p>	<p>of een behandeling bieden aan werknemers.</p>
Etuknwa, 2019	<p>79 studies (RCTs, observationele studies, kwalitatieve studies en mixed-method studies)</p> <p>Patiënten met musculoskeletale aandoeningen of veelvoorkomende mentale aandoeningen. Groot aantal individuen, exact aantal niet vermeld.</p> <p>Uitkomst: duurzame RTW</p>	<p>Arbeidsverhoudingen Ondersteuning van leidinggevende, ondersteuning van collega's</p> <p>Persoonlijke factoren Positieve attitude t.a.v. werk en terugkeer naar werk, eigen effectiviteit, lage leeftijd, hogere opleiding</p>			<p>Arbeidsvoorwaarden</p> <p>Onzeker arbeidscontract</p> <p>Arbeidsomstandigheden</p> <p>Werkaanpassingen</p> <p>Persoonlijke factoren</p> <p>Economische status, absentie duur, geslacht</p>	
Gragnano, 2018	<p>Review van reviews, 46 studies (cohortstudies, RCTs, cross-sectionele studies)</p> <p>Patiënten met veelvoorkomende mentale aandoeningen, cardiovasculaire ziektes en kankers. >100.000 individuen (exact aantal niet vermeld)</p>	<p>Ziekte, aandoening Behandeling</p> <p>Arbeidsomstandigheden Arbeidersklasse (white collar)</p> <p>Arbeidsverhoudingen Support van leidinggevende en collega's</p> <p>Persoonlijke factoren werkgerelateerd Controle over het werk (job control), werkvermogen (work ability), positieve verwachtingen over terugkeer naar werk, belang van werk voor de</p>	<p>Ziekte, aandoening Gevoel dat ziekte/behandeling een obstakel is in het RTW-proces, duur ziekenhuisverblijf</p> <p>Arbeidsomstandigheden</p> <p>Hoge werkdruk, psychologische werkeisen, blootstelling aan geweld of pesten</p> <p>Persoonlijke factoren</p>			<p>De geïdentificeerde gemeenschappelijke factoren geven aan dat het RTW-proces veel overeenkomsten vertoont tussen verschillende ziekten. Dit ondersteunt de validiteit van een ziekte-overstijgende benadering.</p>

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	Uitkomst: RTW	<p>werknemer, vertrouwen en eigeneffectiviteit voor werkhervatting, motivatie en intentie voor RTW, baantevredenheid</p> <p>Persoonlijke factoren Hoge sociaaleconomische status, ervaren algemene (fysieke en mentale) gezondheid,</p>	<p>Angst, depressie, comorbiditeit, hogere leeftijd, lage opleiding, angst, depressie, comorbiditeit, vrouwelijke geslacht, woonplaats (landelijk)</p>			
Grant, 2019	<p>41 studies (kwalitatieve studies)</p> <p>Patiënten met non-maligne chronische pijn. 811 individuen waaronder werknemers, naasten en leidinggevenden.</p> <p>Uitkomst: RTW</p>	<p>Arbeidsvoorwaarden Flexibiliteit voor aanpassing van werkuren en dagen</p> <p>Arbeidsverhoudingen De houdingen en inspanningen van managers, effectieve routinemethoden voor regelmatige communicatie van wijzigingen aan collega's m.b.t. werkplaats aanpassingen</p> <p>Andere werk gerelateerde factoren Geleidelijke terugkeer naar werk, werken vanuit thuis, deelnemen aan een programma voor het delen van banen ('job sharing programme')</p> <p>Persoonlijke factoren Hoge mate van zelfvertrouwen en autonomie, positieve lange-termijn percepties over pijn of chronische aandoening</p>	<p>Ziekte, aandoening Hoge mate pijn</p> <p>Arbeidsomstandigheden Fysiek werk, onrealistische werkrestricties binnen een bedrijf/organisatie</p> <p>Arbeidsverhoudingen Interpersoonlijk conflict en wederzijds wantrouwen, slechte relatie met leidinggevende, werknemer met gevoel niet gehoord te worden, gebrek aan begrip/onwetendheid over pijnervaring van werknemer, gevoel niet betrokken te worden bij besluitvorming werkaanpassing</p> <p>Persoonlijke factoren Mismatch van verwachtingen tussen patiënt en werkplek (bv. Leidinggevende), angst voor pijnverergering, passieve houding van werknemer, verwachtingen van het gezin</p>			<p>Voor mensen met chronische pijn en hun werkgevers, is het nemen van hindernissen voor terugkeer naar het werk een kwestie van het vinden van een balans tussen de behoeften van (1) de persoon met chronische pijn, (2) collega's en (3) de werkgever. Omgaan met pijn, omgaan met werkrelaties en creëren van passende werkplek lijken centraal te staan, maar zijn niet eenvoudig en vereisen aanzienlijke inspanningen om te culmineren in een succesvolle terugkeer naar het werk.</p>
Jansen, 2021	50 studies (retrospectieve, prospectieve, cross-sectionele en	<p>Arbeidsinhoud Goede werk accommodatie, werk verandering/flexibiliteit,</p>			<p>Andere werkgerelateerde factoren</p>	<p>Uit het onderzoek blijkt het belang van verschillende werkgeversinspanningen voor</p>

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	<p>longitudinale cohortstudies,</p> <p>Werknemers met een beperking. Groot aantal individuen, exact aantal niet vermeld.</p> <p>Uitkomst: RTW</p>	<p>verandering van de werktijd</p> <p>Arbeidsverhouding Sociale steun van leidinggevende, cultuur in organisatie, instrumentele hulp</p> <p>Andere werkgerelateerde factoren Interventie op de werkvloer</p>			<p>Professionele hulp (zowel op werk als extern) bij terugkeer naar werk, grootte organisatie/bedrijf, sector organisatie/bedrijf</p>	<p>de arbeidsparticipatie van werknemers met een beperking.</p>
Mason, 2012	<p>26 studies (systematic review studies, retrospective, prospectieve en cross-sectionele cohortstudies)</p> <p>Werknemers met een brandletsel. 2.687 individuen.</p> <p>Uitkomst: RTW</p>	<p>Ziekte, aandoening Kleiner brandletsel</p> <p>Arbeidsinhoud Werktaken met minimale fysieke belasting</p> <p>Persoonlijke factoren Psychosociale factoren, werknemers met particuliere verzekering</p>	<p>Werkinhoud</p> <p>Type werk dat niet meer mogelijk is door brandwonden op die plek (bv elektriciën met brandwonden aan de handen)</p> <p>Ziekte, aandoening</p> <p>Hogere mate pijn, het aantal chirurgische ingrepen, verblijfsduur ziekenhuis</p> <p>Persoonlijke factoren</p> <p>Hogere leeftijd, betrokken bij letsel-gerelateerde rechtszaken, het hebben van ziektekostenverzekering (Medicaid)</p>		<p>Ziekte, aandoening Locatie van brandwond</p>	<p>De duur van de ziekenhuisopname, patiënt-gerelateerde variabelen (leeftijd, pijn, psychiatrische en medische problemen) en werkplek-gerelateerde variabelen (type werk dat niet mogelijk is door brandwond) zijn gecorreleerd met de tijd dat men afwezig is van het werk.</p>
Mortensen, 2017	<p>Let op: deze studie is een internationale prospectieve cohortstudie met uit Frankrijk 6.798 werkende volwassenen, uit Finland 14.724 en 5.275 uit het Verenigd Koninkrijk</p>		<p>Persoonlijke factoren Informeel zorgtaken en/of hoge werkdruk (alleen bij vrouwen)</p>			<p>Hoge werkdruk en mantelzorg voorspelden langdurig ziekteverzuim onder vrouwen.</p>
Snippen, 2019	<p>18 studies (15 kwalitatief (interview- en focusgroepstudies), 3 kwantitatief (retrospectieve,</p>	<p>Persoonlijke factoren Positieve, bemoedigende en ondersteunende houding van naasten, onderhouden van open communicatie,</p>	<p>Persoonlijke factoren Negatieve percepties, overtuigingen en houding van naasten met betrekking tot de oorzaken en gevolgen</p>		<p>Persoonlijke factoren Praktische ondersteuning en</p>	<p>De bevindingen tonen aan dat verschillende cognities en gedragingen van SO's werkparticipatie van mensen met een chronische ziekte van mensen met een chronische</p>

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	<p>prospectieve en retrospectieve cohortstudies)</p> <p>Patiënten met kanker, chronische pijn, hersenletsel en mentale aandoeningen. 1.052 individuen in de kwantitatieve studies</p> <p>Uitkomst: RTW</p>	aanmoedigen en motiveren van gedrag van naasten	van de ziekte, overbezorgd gedrag van naasten		begrip tonen voor arbeidsparticipatie	ziekte kunnen beïnvloeden. Intervenieren op deze factoren door SO's te betrekken bij arbeidsongeschiktheidspreventie en terugkeer naar werk strategieën kan heilzaam zijn.
Street, 2015	<p>9 studies (retrospectieve en longitudinale studies)</p> <p>Werknemers die letsel hebben opgelopen op de werkplek. 51.819 individuen.</p> <p>Uitkomst: RTW status</p>		<p>Ziekte, aandoening</p> <p>Ernstiger letsel, slechte gezondheidstoestand</p> <p>Arbeidsomstandigheden</p> <p>Arbeider (blue collar)</p> <p>Andere werkgerelateerde factoren</p> <p>Werkzaam in een bedrijf met minder dan 50 werknemers, beperkte concurrentie op arbeidsmarkt</p> <p>Persoonlijke werkgerelateerde factoren</p> <p>Negatieve attitudes en verwachtingen t.a.v. werkhervatting</p> <p>Persoonlijke factoren</p> <p>Hogere leeftijd, vrouw, gescheiden (burgerlijke staat), twee of meer afhankelijke gezinsleden, lager opleidingsniveau, slechte persoonlijke of familiale houding t.a.v.</p>			<p>Er werd vastgesteld dat een aantal demografische kenmerken met betrekking tot oudere leeftijd, vrouwelijk geslacht, gescheiden burgerlijke staat, twee of meer afhankelijke gezinsleden en beperkte concurrentie op de arbeidsmarkt voorspellend zijn voor slechte resultaten bij terugkeer naar het werk. Daarnaast omvatten voorspellende letsel- en psychosociale variabelen de ernst van het letsel, de locatie van het letsel, negatieve attitudes en slechte uitkomstverwachtingen.</p>

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	----------------------------------

terugkeer naar werk, zorgen over het opnieuw verkrijgen van het letsel

Wagner, 2014
Review van reviews, 24 systematic reviews

Zieke werknemers (fysiek/mentaal). 539.009 individuen

Uitkomst werkfazigheid (work absence)

Ziekte, aandoening

Toename van depressieve symptomen, toegenomen functionele beperkingen, toegenomen pijn

Werkgerelateerde factoren

Gebrek aan motivatie om weer aan het werk te gaan

Persoonlijke factoren

Stress (emotional distress), slaapproblemen, gebruik van middelen, voortdurende negatieve psychologische/ persoonlijkheidsfactoren, negatieve perceptie van gezondheid en beperking, negatieve herstelverwachtingen, verminderde fysieke activiteit, gebrek aan steun van familie, slechte algemene gezondheid, toegenomen vermoeidheid

Psychologische, fysieke en sociale ondersteuningsfactoren bleken sterke aanwijzingen te hebben om te worden beschouwd als een voorspeller van beperking bij aandoeningen. Specifiek worden psychologische factoren, waaronder emotionele distress en depressie, psychologische kenmerken (bijv. locus of control, gevoel van eigenwaarde), en percepties van gezondheid en functiebeperking (bijv. functioneel vermogen, hoop) beschouwd als voorspeller van beperkingen bij gezondheidsaandoeningen.

Veelvoorkomende mentale aandoeningen

Ansoleaga, 2015	30 studies (kwalitatieve studies, non-RCTs, (prospectieve) cohortstudies, longitudinale studies) Patiënten met werkgerelateerde mentale klachten. 71.669 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeidsinhoud Goede beoordeling en aanpassing van de werklust Arbeidsverhoudingen Goede communicatie en begeleiding door supervisor, goede relatie tussen werkgever en werknemer Werkgerelateerde persoonlijke factoren Aanpassing van verwachtingen, positieve werkervaringen Persoonlijke factoren Eigen effectiviteit,	Een multidisciplinaire aanpak zoals het verminderen van stress en het identificeren van psychosociale determinanten van psychische problemen in plaats van symptomen, en het tijdig verlenen van gezondheidszorg kan de terugkeer naar het werk verbeteren. De terugkeer naar het werk van werknemers met werk gerelateerde psychische aandoeningen vereist een constante uitwisseling van informatie tussen zorgverleners, werkgevers en werknemers om gemeenschappelijke therapeutische doelen te identificeren
-----------------	--	--	---

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	----------------------------------

werkmotivatie, lagere leeftijd, hogere sociaaleconomische status.

Ervasti, 2017	11 studies (cohortstudies) Werknemers met een depressie-gerelateerde arbeidsongeschiktheid. 22.358 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeidinhoud Toezichthoudende rol Werkgerelateerde persoonlijke factoren Werk motivatie Persoonlijke factoren Hogere opleiding, hoge consciëntieusheid (mensen met een hogere score op consciëntieusheid zijn goed georganiseerd, hebben zelfbeheersing en zijn detail- en doelgericht. Hun inzet is groot, zij plannen alles tot in de puntjes en hebben vaak een tijdschema)	Ziekte, aandoening Psychiatrische of somatische comorbiditeit, ernstigere depressie, terugkerende episodes van depressie Persoonlijke factoren Hogere leeftijd, hoger inkomen, lage consciëntieusheid, pessimisme, hogere mate van extraversie		Ziekte, aandoening Type ziekte, comorbide angst Arbeidsomstandigheden Type werk (blue collar vs. white collar), taakcontrole, Arbeidsverhoudingen Communicatie supervisor met werknemer Persoonlijke factoren Geslacht, samenwonen met partner, alcohol, roken, fysieke activiteit, baanonzekerheid	Hoewel oudere leeftijd en klinische factoren een langzamere terugkeer voorspelden, werd er significante heterogeniteit tussen de onderzoeken waargenomen. Er is een gebrek aan observationele studies naar de voorspellers van RTW na depressie.
---------------	--	--	---	--	--	--

Fisker, 2022	29 studies Patiënten met psychische stoornissen (stress, angsten, depressie). 196.414 individuen. Uitkomst: RTW	Ziekte, aandoening Lage symptoomscore angst Werkgerelateerde persoonlijke factoren Positieve terugkeer naar werk verwachtingen, hogere mate van eigen effectiviteit in het werkherstattingsproces, hoge mate arbeidsvermogen (work ability)	Ziekte, aandoening Hogere symptoomscores (depressie/stress) Persoonlijke factoren Hogere leeftijd, geslacht man, neuroticisme en openheid, eerder ziekteverzuim	Ziekte, aandoening Hogere symptoomscore s angst Persoonlijke factoren Sociale steun	Arbeidsomstandigheden Arbeidsomstandigheden, kenmerken van werknemers, beslissingsbevoegdheid Arbeidsverhoudingen Ondersteuning van leidinggevenden,	De resultaten zijn over het algemeen consistent met eerdere onderzoeken. Er werden geen significante voorspellers gevonden in diagnostische subgroepen. Toekomstige onderzoeken moeten zich richten op specifieke tijdstippen, diagnostische subgroepen en werkgerelateerde factoren.
--------------	---	--	--	--	---	---

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	----------------------------------

Persoonlijke factoren
Consciëntieusheid

Arbeidsinhoud
Taakeisen

behoefte aan een beter werkklimaat

Werkgerelateerde persoonlijke factoren

Werktevredenheid,

Persoonlijke factoren

Expressie van emoties, dysfunctionele houding, dispositioneel optimisme (de algemene verwachting dat de toekomst meer goede dan slechte dingen zal brengen)

Kärkkäinen, 2017	10 studies (RCT en prospectieve studies) Verzuimende werknemers met burnout. 918 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeidsvoorwaarden Deeltijds ziekteverlof Arbeidsverhoudingen Goede communicatie tussen werknemer en werkgever Andere werkgerelateerde factoren Interventies gericht op het faciliteren van werkhervatting door match tussen werk en persoon via medewerker-leidinggevende communicatie gefaciliteerde RTW Persoonlijke factoren Man, ongestoorde slaap, hoge mate van toewijding aan werk	Arbeidsinhoud Weinig taakcontrole Werkgerelateerde persoonlijke factoren Duur ziekteverlof >6 maanden Persoonlijke factoren Verborgene coping (covert coping)	Persoonlijke factoren Cognitieve prestatie	Ziekte, aandoening Burn-out level (SMBQ score)	Weinig kwantitatieve studies, van uiteenlopende methodologische kwaliteit, onderzoeken factoren die verband houden met RTW bij burnout.
------------------	--	---	---	--	--	---

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
Houdings- en bewegingsapparaat						
Abedi, 2022	11 studies (1 kwalitatieve studie, cohortstudies, cross-sectionele studies) Werknemers met aandoening aan het bewegingsapparaat na verkeersongeval. 3.800 individuen. Uitkomst: RTW	Persoonlijke factoren Positievare verwachtingen over werkhervatting	Ziekte, aandoening Meer pijn, hogere mate van beperking, psychiatrische/psychologisch e ziektegeschiedenis, ernst letsel	Arbeidsverhoudingen Werkgever support Persoonlijke factoren Geslacht, leeftijd, gewicht, lengte, chronische ziekte vóór letsel, pijn catastroferen, fitness niveau vóór letsel, hoogte inkomen, angst symptomen, BMI, neurologische symptomen	Arbeidsomstandigheden Beroepstype Persoonlijke factoren Hoger opleidingsniveau, burgerlijke staat, hogere pijnintensiteit, hogere kwaliteit van leven, ziekenhuisopname, gezondheid vóór letsel, lage mentale of fysieke kwaliteit van leven, pijn	Scores na letsel op de ÖMPQ en RTW-verwachtingen zijn de meest bepalende factoren voor werkhervatting na lichte tot ernstige musculoskeletale RTI (verkeersongeluk).
Buchanan, 2022	38 studies (prospective, observationele, cross-sectionele, retrospectieve mixed methods en kwalitatieve studies) Patiënten met handletsel. 8.220 individuen. Uitkomst: succesvolle werk transitie en werkhervatting	Arbeidsverhoudingen Contact met de werkplek Werkgerelateerde persoonlijke factoren Werktevredenheid Overige werkgerelateerde factoren Het zo vroeg mogelijk faciliteren van werkverandering Persoonlijke factoren Verantwoordelijkheid nemen, realistische verwachtingen	Ziekte, aandoening Ernst van de ziekte, fysieke gevolgen van letsel (gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven, pijn, handfunctie), ziekenhuisgebruik Arbeidsomstandigheden Taakeisen, werkstatus, de complexiteit, type beroep Overige werkgerelateerde factoren De complexiteit van het compensatieproces van voor werknemers, salaris Persoonlijke factoren	Ziekte, aandoening Artritis, chronische systemische ziektes, Werkgerelateerde persoonlijke factoren Werkende vóór letsel, beroepsprestaties, onafhankelijkheid van baan Persoonlijke factoren Burgerlijke staat, roken, alcohol, BMI, probleemoploss	Ziekte, aandoening Locatie letsel, diagnose, impact van letsel, duur revalidatie, vertraging in krijgen behandeling Arbeidsinhoud Verandering in functie Persoonlijke factoren Leeftijd, geslacht, educatie niveau, financiële problemen, eigen effectiviteit, etniciteit, aantal mensen in huis, hoofdkostwinner,	Ondanks de impact van handletsel op het vermogen om te werken, is er weinig bewijs voor succesvolle werk transities.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
			Kwaliteit van leven, persoonlijke coping mechanismen, gevoel van coherentie, financiële problemen	end vermogen, gevoeligheid, slaapverstoring en, catastroferen	uitkering status, verwachting duur tot terugkeer naar werk	
Carrière, 2022	30 studies (retrospectieve, prospectieve, RCT)	Persoonlijke factoren Hoge verwachtingen voor herstel	Persoonlijke factoren Lage verwachtingen voor herstel			
	Patiënten met aandoening aan het bewegingsapparaat. 28.741 individuen.					
	Uitkomst: RTW					
Desmeules, 2016	8 studies (case control studies, retrospective cohortstudies, prospective cohortstudies, 1 historical cohortstudie)	Persoonlijke factoren Hogere opleiding	Ziekte, aandoening Werkgerelateerd letsel Arbeidsomstandigheden Hoge fysieke werkeisen, werken in de privaat sector Overige arbeidsgerelateerde factoren Hogere uitkering, eerder (langdurig) ziekteverzuim Persoonlijke factoren Hogere leeftijd, preoperatief alcohol gebruik	Ziekte, aandoening Ernst ziekte, meerdere psychologische klachten tegelijk (bv. Stress, depressie of angst)	Verschillende determinanten of voorspellers zijn geïdentificeerd, maar er is momenteel inconsistent bewijs over de rol van determinanten of voorspellers van werkverzuim of uitgestelde RTW voor werknemers met een schouderaandoening.	
	Patiënten met schouderaandoening. 7.571 individuen.					
	Uitkomst: RTW					
Duong, 2022	30 studies (cohortstudies)	Persoonlijke factoren Eigen effectiviteit, positieve verwachtingen van herstel, hogere opleiding	Ziekte, aandoening Ernst letsel, pijn niveau Arbeidsomstandigheden Arbeiders (blue collar)	Ziekte, aandoening depressieve of angst symptomen, eerdere depressieve periodes, Werkgerelateerde persoonlijke	Waarschijnlijk zijn er nog meerdere andere factoren van belang, maar er is aanvullend, kwalitatief hoogstaand onderzoek nodig om hun rol in het re-integratieproces te beoordelen.	
	Patiënten met acute orthopedisch letsel. 20.320 individuen.					

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	----------------------------------

Uitkomst: RTW

Persoonlijke factoren

Hogere leeftijd

Arbeidsverhoudingen

Compensatie status

factoren

Verkregen uitkering, werkgerelateerd letsel

Persoonlijke factoren

leeftijd, geslacht, BMI, negatieve pijn attitude, kwaliteit van leven, perceptie sociale steun, leven in achterstandswijk, indringende gedachten

Hayden, 2019 60 studies (prospectieve, retrospectieve longitudinal studies, RCTs)

Persoonlijke factoren
Positieve herstelverwachtingen van rugklachten

Patiënten met specifieke lage rugpijn. 30.530 individuen.

Persoonlijke factoren
Verwachtingen pijn intensiteit, verwachtingen functionele limitaties

Er is sterk bewijs dat positieve herstelverwachtingen van rugpijn samenhangen met een grotere kans om weer aan het werk te gaan.

Liedberg, 2021

18 studies (kwalitatief)

Arbeidsinhoud
Aanpassingen op de werkplek

Arbeidsverhoudingen
Ondersteuning van leidinggevenden en collega's, ondersteuning door werkgevers, ondersteuning van alle betrokken actoren, samenwerking tussen betrokkenen, ondersteunende houdingen, gesprekken moeten doordringen zijn van een begrip van het individu en een positieve toon, meer contact/samenwerking tussen diverse professionals, relatie tussen werkgever en werknemer moet gebouwd zijn op wederzijds respect

Patiënten met chronische musculoskeletale pijn. 504 individuen.

Uitkomst: RTW

Persoonlijke factoren

Gevoel van ontoereikendheid (inadequacy), negatieve invloed van partner, familie en vrienden

Er is matig bewijs gevonden voor factoren die het proces van terugkeer naar werk verbeteren, zoals samenwerking tussen belanghebbenden, waaronder de personen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat en steun van alle betrokkenen bij het proces. Er is matig bewijs gevonden voor zelfmanagementstrategieën en aanpassingen op de werkplek die nodig zijn om meer mensen te laten terugkeren naar het werk en aan het werk te houden ondanks de pijn.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
		<p>Persoonlijke factoren Strategieën voor zelfmanagement</p>				
Oosterhuis, 2019	7 studies (cohortstudies) Patiënten met sciatica. 1.408 individuen. Uitkomst: werk participatie (na verzuim)	<p>Ziekte, aandoening Minder last van lage rugpijn of ischias, beter fysiek functioneren, negatieve straight leg raise test, positieve verwachting arts van operatie, beter omgaan met pijn</p> <p>Arbeidsomstandigheden Lage fysieke werkbelasting</p> <p>Persoonlijke factoren lagere leeftijd, betere algemene gezondheid, minder depressie en mentale stress, minder angst voor beweging</p>				Er werden verschillende prognostische factoren zoals pijn, invaliditeit en psychologische factoren geïdentificeerd en beoordeeld, en deze zouden kunnen worden aangepakt met aanvullende interventies om terugkeer naar het werk te optimaliseren.
Peters, 2016	13 studies (prospectieve, retrospectieve of cross-sectionele studies, RCT, non-RCT, cohortstudies, case series) Patiënten die geopereerd zijn voor carpaal tunnelsyndroom. 4.187 individuen. Uitkomst: RTW	<p>Ziekte, aandoening Operatie heeft functie arbeider niet veranderd</p> <p>Arbeidsinhoud Kantoorbaan</p> <p>Arbeid-gerelateerde persoonlijke factoren Werknemer verwachtte of wenste minder verzuimdagen, verzuimduur</p> <p>Persoonlijke factoren Mindere bezorgdheid over pijn</p>	<p>Ziekte, aandoening Grotere functionele beperking van de bovenste extremiteiten, meer dan twee musculoskeletale pijn locaties,</p> <p>Arbeidsvoorwaarden Beschikbaarheid van werkaanpassingen</p> <p>Arbeidsomstandigheden Hogere werkdruk, hoge taakeisen met hoge taakcontrole</p> <p>Arbeidsverhoudingen Slechte relaties met collega's, minder ondersteunend beleid op de werkplek</p> <p>Overige arbeid-gerelateerde factoren Slecht functioneren in de huidige functie, preoperatief arbeidsverzuim ongeacht oorzaak, uitkering status,</p>			Voor werknemers die een carpaal tunneloperatie hebben ondergaan, zijn er een aantal factoren die kunnen worden aangepast om de terugkeer naar het werk te verbeteren.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMNERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
			betrokkenheid van advocaat, post-diagnose chirurgische wachttijd			
			Persoonlijke factoren hogere leeftijd, lager gezinsinkomen, lagere herstelverwachtingen, slechtere geestelijke gezondheidstoestand			
Rashid, 2017	9 studies (longitudinale, prospectieve cohortstudies) Patiënten met langdurige nek- of rugpijn. 4.003 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeid-gerelateerde persoonlijke factoren Werktevredenheid Persoonlijke factoren Optimistische overtuigen van herstel, kwaliteit van leven, algemene gezondheid	Ziekte, aandoening Hoge pijnintensiteit, pijn duur, hoge zelf-beoordeelde beperking, negatieve pijngedraging Arbeidsomstandigheden Arbeider (blue collar) Persoonlijke factoren Vermijding activiteit vanwege angst voor pijn	Arbeidsinhoud Factoren op de werkplek Arbeidsverhoudingen Ondersteuning van collega's Persoonlijke factoren Vitaliteit, mentale gezondheid	Persoonlijke factoren Leeftijd, functionele capaciteit	Onze bevindingen suggereren dat herstelovertuigingen, ervaren gezondheid en werkvermogen belangrijke doelen van interventie kunnen zijn voor mensen met langdurige nek of rugpijn.
Shi, 2014	8 studies (retrospectief cohort, cross-sectioneel) Werkgerelateerd traumatische handletsel. 1.681 individuen. Uitkomst: RTW		Ziekte, aandoening Ernstige beperkingen Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren Lager inkomen vóór letsel	Arbeidsomstandigheden Type beroep (white vs. blue collar), claim voor uitkering werknemer (ja/nee) Persoonlijke factoren leeftijd, geslacht, opleidingsniveau		De ernst van het letsel en een lager inkomen vóór het letsel vertoonden een consistent verband met RTW na een arbeidsgerelateerd handletsel, terwijl andere factoren geen of wisselende effecten vertoonden in de verschillende onderzoeken
Steenstra, 2017	22 studies (prospectieve en retrospectieve cohortstudies) Werkers met subacute en chronische lage rugpijn. 11.662 individuen.	Arbeidsomstandigheden Lagere fysieke werkeisen op het werk Persoonlijke factoren Herstelverwachtingen van werknemers	Persoonlijke factoren Vermijdingsgedrag, pijn catastrofering, cognitieve beoordeling van rugpijn (angst voor bewegen en kunnen controleren van pijn), lagere sociaaleconomische status, betrokkenheid advocaat	Ziekte, aandoening Pijn intensiteit, functionele status (subacute fase) Persoonlijke factoren Geslacht, depressie, geestelijke		Fysieke eisen op de werkplek belemmeren werknemers om tijdig weer aan het werk te gaan in alle fasen. De psychosociale werkomgeving is in latere fasen onvoldoende onderzocht. Over het geheel genomen kunnen we niet concluderen dat prognostische factoren in de loop van de tijd veranderen

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	Uitkomst: RTW			gezondheid (in latere fase)		
Sullivan, 2022	5 studies (prospectieve cohortstudies) Werkenden met lage rugpijn. 2.302 individuen. Uitkomst: RTW	Persoonlijke factoren Positieve verwachtingen voor terugkeer naar werk	Persoonlijke factoren Lage verwachting van terugkeer naar werk			De resultaten suggereren dat werknemers met lage verwachtingen van terugkeer naar het werk een verhoogd risico lopen op langdurige arbeidsongeschiktheid.
van Leemput, 2022	14 studies (prospectieve, retrospectieve, kwalitatieve studies) Werkers met totale knieprothese onder 65 jaar. 3.073 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeidsomstandigheden Flexibele arbeidsomstandigheden, minder fysiek veeleisende baan Arbeidsverhoudingen Steun van de werkplek Persoonlijke factoren Goede eigen gezondheid	Ziekte, aandoening Vertraging van chirurgische ingreep, ontbreken van revalidatie Arbeidsomstandigheden ZZP-er, fysiek werk Arbeidsverhoudingen Afwezigheid van ondersteuning uit omgeving, beperkt advies van professionals Werkgerelateerde persoonlijke factoren peroperatief arbeidsverzuim Persoonlijke factoren Hogere leeftijd, laag opleidingsniveau			De belangrijkste factoren die samenhangen met een langzamere of geen RTW waren een meer fysieke aard van het werk en preoperatieve afwezigheid van het werk
Wertli, 2014	12 studies (prospectieve en retrospectieve cohortstudies, RCTs) Patiënten met subacute lage rugpijn. 5.590 individuen.		Persoonlijke factoren Door angst ingegeven vermijdingsovertuigingen			Er zijn aanwijzingen dat door angst ingegeven vermijdingsovertuiging-en prognostisch zijn voor een slecht resultaat bij LBP. Vroegtijdige behandeling, inclusief interventies om deze overtuigingen te verminderen, kan dus uitblijven van herstel en chroniciteit voorkomen.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	----------------------------------

Uitkomst:
(werk)uitkomsten van deze groep mensen

Zampolini, 2009	21 studies (RCT studies, meta-analyse reviews)		Ziekte, aandoening Uitstralende pijn, eerdere rugoperaties, hogere mate beperking (pijn, stijfheid, etc.)			Allesomvattende biopsychosociale benaderingen lijken de betere interventiemodaliteit voor het faciliteren van RTW.
	Patiënten met rugletsel. >215.000 in individuen.		Arbeidsomstandigheden Zwaarder werk			
	Uitkomst: RTW		Arbeid-gerelateerde persoonlijke factoren Ontvangen van een hogere uitkering			
			Persoonlijke factoren Herstelverwachtingen van de patiënt, prikkelbaarheid, slecht humeur, slaapproblemen, oudere leeftijd, vrouwelijk geslacht, sociaal disfunctioneren, sociaal isolement, lagere inschatting van eigen vermogen			

Systematische aandoeningen en hersenletsel

Berkovic, 2020	29 studies, waarvan 9 studies met de juiste uitkomst (werkparticipatie)	Arbeidsverhoudingen Management- en collegiale ondersteuning	Arbeidsomstandigheden Gebrek aan ondersteuning op de werkplek	Persoonlijke factoren Leeftijd		Artritis wordt vaak geassocieerd met slechtere werkresultaten voor volwassenen van jongere/middelbare leeftijd in vergelijking met gezonde populaties.
	Patiënten met artritis. Exact aantal	Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren Interne motivatie om te werken	Arbeidsverhoudingen Onenigheid met collega's, werksfeer (bang om collega's			

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	individueen niet vermeld. Uitkomst: werk uitkomst (o.a. werkhervatting)		tot last te zijn, bang om negatief beoordeeld te worden door collega's			
Butow, 2020	19 studies (7 systematische reviews en 12 kwalitatieve studies) Patiënten met kanker: meer dan 1000 individuen, exacte aantal niet gerapporteerd. Uitkomst: RTW	Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren Persoonlijke betekenis van werk (de intrinsieke waarde van werk voor persoonlijke ontwikkeling, gevoel van identiteit en prestatie) Persoonlijke factoren Sociale steun van vrienden en familie	Ziekte, aandoening Fysieke beperking en symptomen gerelateerd aan kanker Arbeidsomstandigheden Type beroep (lager geschoolde arbeiders), hogere werkeisen Arbeidsverhoudingen Negatieve responses collega's en werkgevers en angst voor negatieve responses, negatieve werkcultuur Persoonlijke factoren Beperkte competentie, attitude, lagere gezondheid, lagere functionele capaciteit, coping met fysieke beperkingen, overbezorgde familie, financiële problemen			Concluderend, RTW blijft een uitdaging voor overlevenden van kanker en vraagt om zorgvuldige aandacht en ondersteuning. In deze review van reviews waren we in staat om duidelijke hiaten te identificeren in de huidige literatuur over RTW bij overlevenden van kanker, met de nadruk op de behoefte aan onderzoek buiten borstkanker, bij mannen en bij lage inkomens- en immigrantengroepen.
Cancelliere, 2014	4 studies (cohortstudies, clinical trial studies) Patiënten met mild traumatisch hersenletsel. 1.443 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeidsinhoud Baan met hogere werkonafhankelijkheid en beslissingsvrijheid (e.g. student, huisvrouw, professional, semiprofessionaal, management) Persoonlijke factoren Hoger opleidingsniveau (>11 jaar formeel onderwijs)	Ziekte, aandoening Misselijkheid of braken tijdens ziekenhuis opname, intracraniale verwondingen, ernstige vermoeidheid, ernstige hoofd-/lichamelijke pijn vroeg na het letsel, posttraumatische stress Arbeidsomstandigheden Baan met lagere werkonafhankelijkheid en beslissingsvrijheid (e.g., dominee, verkoop en service, handenarbeid en geschoolde ambachten en beroepen)	Ziekte, aandoening Eerder hoofdletsel, verlies van bewustzijn, duur posttraumatische amnesie, traumatische abnormaliteiten op hersen CT, mechanisme van verwonding (bv. Val, sport), hoofdpijn tijdens opname, Matig pijnniveau Persoonlijke factoren Vrouwelijke geslacht, emotionele	Ziekte, aandoening Intracraniale CT abnormaliteiten Persoonlijke factoren Leeftijd	Onze bevindingen zijn gebaseerd op voorlopig bewijs met gevarieerde patiëntkenmerken en MTBI-definities, waardoor harde conclusies beperkt zijn. Er zijn meer goed opgezette onderzoeken nodig om inzicht te krijgen in RTW en volgehouden werk na MTBI op de langere termijn (2 jaar na MTBI).

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
				problemen, fysieke comorbiditeiten, eigen effectiviteit		
Den Bakker, 2018	8 studies (retrospectieve, prospectieve cohortstudies, case control studies) Overlevenden van colorectale kanker. 9.362 individuen. Uitkomst: RTW		Ziekte, aandoening (Neo)adjuvant therapie, meer comorbiditeiten Persoonlijke factoren Hogere leeftijd	Arbeidsinhoud Beroepstype (blue collar vs. white collar)	Persoonlijke factoren Opleiding	Zorgverleners moeten zich bewust zijn van deze prognostische factoren om patiënten te selecteren die in aanmerking komen voor tijdige geïntensiveerde revalidatie om het proces van terugkeer naar het werk te optimaliseren en arbeidsongeschiktheid te voorkomen.
Ervasti, 2016	3 studies (cohortstudies) Arbeidsongeschikten met diabetes. 2.037 individuen. Uitkomst: arbeidsongeschiktheid & duur absentie	Persoonlijke factoren Psychische problemen	Ziekte, aandoening Type ziekte (o.a. diabetes)	Arbeidsomstandigheden Hoge werkdruk Arbeidsverhoudingen Weinig ondersteuning supervisor Persoonlijke factoren Alleen wonen, geslacht		Psychisch leed werd in verband gebracht met een langere duur en frequentie van arbeidsongeschiktheid onder werknemers met diabetes. Werkdruk werd geassocieerd met een verhoogde verzuimfrequentie, maar niet met verzuimduur.
La Torre, 2022	24 reviews (systematische reviews) Patiënten met hartinfarct. Zeer groot aantal individuen, exact aantal niet vermeld. Uitkomst: RTW	Ziekte, aandoening Lagere ernst van beroerte, beter cognitief vermogen en verminderde neurologische gebreken, zelfbewustzijn Arbeidsomstandigheden Niet-manueel werk, type werk (white collar, geschoold werk, leidinggevende rol), werkaanpassingen, herplaatsingen, empowerment, Arbeidsverhoudingen Externe steun van werkgevers, managers, leidinggevendenden, collega's,	Ziekte, aandoening Vermoeidheid na beroerte, ernstige en lichte (cognitieve) beperkingen, depressie na beroerte, stemmingsstoornissen, onvoldoende revalidatie, duur ziekenhuisverblijf Arbeidsinhoud Manueel werk (blue collar) Arbeidsverhoudingen Slecht werkklimaat en relaties			Toekomstig onderzoek moet zich richten op cognitieve beperkingen, als belangrijkste belemmerende factor voor RTW, en beroepsrevalidatie, als de meer geschikte factor voor het verbeteren van de RTW bij overlevenden van een beroerte

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	----------------------------------

proactieve zorgprofessionals

Overige arbeidsfactoren
Arbeidsrevalidatie, graduele werkhervatting

Arbeidsgerelateerde persoonlijke factoren
Hogere mate werktevredenheid en passie voor het werk, motivatie

Persoonlijke factoren
Externe steun van familie, hoger opleidingsniveau en inkomen,

Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren
Lage betekenis van werk, lage tevredenheid met werk

Persoonlijke factoren
Gebrek aan geld

Nowrouzikia, 2022	8 studies (cross-sectionele studies, RCTs, explanatory research studies, prospective studies)	Ziekte, aandoening Functionele onafhankelijkheid (Barthel-index > 10), bewust zijn van aanbod van diensten, verhoogde mobiliteit				De resultaten van de onderzoeken in deze studie ondersteunen het nut van interventies voor het vergemakkelijken van RTW, zoals arbeidsrevalidatie en werkplekaanpassingen, maar erkennen tegelijkertijd de beperkingen in het identificeren van specifieke interventies als bevorderend of belemmerend tijdens het proces.
	Patiënten met wervelkolom letsel. 21.078 individuen.	Arbeidsomstandigheden Type beroep				
	Uitkomst: RTW	Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren RTW-ondersteuning, sociale integratie				
		Persoonlijke factoren Fysieke intensiteit van werk vóór blessure, eigen effectiviteit, opleidingsniveau (hoger dan middelbaar onderwijs), getrouwd zijn, onafhankelijkheid met openbaar of eigen vervoer, leeftijd op het moment van letsel minder dan 25 jaar, etniciteit (blanken hadden bijvoorbeeld meer kans dan niet-blanken om te werken), zelf gerapporteerde verwachting voor werkhervatting				

Peters, 2007	5 studies (prospectieve en retrospectieve cohortstudies)		Arbeidsomstandigheden Fysieke arbeid		Ziekte, aandoening Ernst van astma, duur van symptomen	In het algemeen, was de werkloosheid hoog, waarbij werkloos worden drie keer zo hoog was bij mensen met alle vormen van astma in
--------------	--	--	--	--	--	--

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
	Patiënten met respiratoire gezondheidsproblemen. 797 individuen. Uitkomst: RTW		Persoonlijke factoren Lager onderwijs	vóór diagnose, type diagnose beroepsastma Arbeidsomstandigheden Werk sector, grootte organisatie Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren Lidmaatschap van een vakbond Persoonlijke factoren Rookstatus, duur van dienstverband, geslacht, etniciteit, burgerlijke staat, geen kinderen		vergelijking met rhinitis. Bij mensen met beroepsastma was het ook waarschijnlijker dat ze hun baan verloren als ze in kleinere bedrijven werkten en minder goed opgeleid waren.

Paltrinieri, 2018	12 studies (observationale studies) Patiënten met kanker. 71.497 individuen. Uitkomst: RTW	Ziekte, aandoening Goede prognose Arbeidsinhoud Beslissingsruimte, mogelijkheden Arbeidsverhoudingen Ondersteuning van leidinggevende, ondersteuning van collega's Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren Bespreeken van het arbeidsvraagstuk met beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg Persoonlijke factoren Mannelijk geslacht, middelhoog inkomen, hoge opleiding, samenwonend met partner/kinderen, werkzaam bij diagnose	Ziekte, aandoening Uitgezaaide ziekte, longkanker, verdere diagnostische fase, chemotherapie, actieve behandeling, bijwerkingen/complicaties Arbeidsomstandigheden Zelfstandig ondernemerschap (ZZP'er), fysiek zwaar werk, vaste baan, intellectueel veeleisend werk Arbeidsverhoudingen Discriminatie op het werk, Lage sociale steun op het werk Persoonlijke factoren Vrouwelijk geslacht, laag inkomen, < 30 en > 50 jaar oud			
-------------------	--	--	---	--	--	--

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE EN UITKOMST	BEVORDERENDE FACTOREN	BELEMMERENDE FACTOREN	GEEN EFFECT	INCONSISTENT BEWIJS	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
Saltychev, 2013	80 studies (RCT en non-RCT studies) Patiënten met traumatisch hersenletsel. 25.935 individuen. Uitkomst: RTW	Ziekte, aandoening Ernst van traumatisch hersenletsel, functionele status Persoonlijke factoren Leeftijd, opleidingsniveau, beroepsstatus vóór en na letsel, mate van depressie en angst, geslacht, etniciteit				Er is geen sterk bewijs gevonden dat uitkomsten na TBI kunnen worden voorspeld of verbeterd. Er is behoefte aan zowel experimentele als goed uitgevoerde observationele studies over dit belangrijke onderwerp.
Schwarz, 2018	14 studies (kwalitatieve studies) Patiënten die een beroerte hebben gehad. 231 individuen. Uitkomst: RTW	Arbeidsinhoud Taakeisen/werkaanpassing en Arbeidsverhoudingen Omgaan met de beperking, werkklimaat/sociale ondersteuning Persoonlijke factoren Mate van beperking, coping/aanpassing, betekenis van werk/RTW-motivatie	Arbeidsverhoudingen Vooroordelen en zorgen van leidinggevend en collega's met betrekking tot de inzetbaarheid en productiviteit van de overlevende van een beroerte of de invloed van een werkhervatting op zijn of haar gezondheidstoestand			Successful RTW after stroke depends on diverse factors and stakeholders. Rehabilitation strategies have to consider this; otherwise they become RTW barriers themselves.
Van Deynse, 2022	19 studies Patiënten met ernstig traumatisch hersenletsel. Groot aantal individuen, exact aantal niet vermeld. Uitkomst: RTW	Arbeids-gerelateerde persoonlijke factoren Dienstverband vóór letsel, beroep ten tijde van letsel	Ziekte, aandoening Hogere Glasgow Coma scale, langer verblijf in ziekenhuis, hogere mate van beperking Persoonlijke factoren Primaire betaler		Ziekte, aandoening Algemene ernst van het letsel, algemeen cognitief functioneren Persoonlijke factoren Leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, ras/etniciteit, opleiding, depressie/angst, middelen (misbruik)	

Evidence tabel hoofdstuk 3

Werkzame elementen van interventies die re-integratie bevorderen en die binnen het werkveld van arbeidsdeskundigen vallen

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE / AANDOENING	AANTAL STUDIES / REVIEWS	WERKZAME ELEMENTEN VAN INTERVENTIE	BEWIJS EFFECTIVITEIT VOOR RTW (POSITIEF, NEGATIEF, INCONSISTENT)	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
Multidisciplinaire⁴ samenwerking					
Cullen, 2018	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat, pijn gerelateerde aandoeningen en veelvoorkomende psychische aandoeningen	36	Samenwerking Multidisciplinariteit	Positief	Multi-domeininterventie: CGT en werkaanpassingen, gezondheidszorg en werkaanpassing en coördinatie van RTW zorg en dienstverlening
McLennan, 2021	Ernstig letsel of aandoening	25	Samenwerking, Multidisciplinariteit werkaanpassingen	Positief	Uitgebreide re-integratie interventies, waaronder beroepsassessment, geïndividualiseerde planning en follow-up ondersteuning, om ervoor te zorgen dat iemand tijdig en duurzaam terugkeert op de arbeidsmarkt. Integratie van arbeidsre-integratie professionals in een multidisciplinair team en toegang tot diensten voor belangenbehartiging bleken effectief te zijn.
Padkapayeva, 2017	Fysieke beperkingen	117	Samenwerking Multidisciplinariteit Betrokkenheid en participatie te bevorderen van de werknemer en de vertegenwoordigers vanuit de werkplek. Mensgericht, oplossingen aansluiten bij behoefte van medewerker.	Geen effectmeting, kwalitatieve studies	Naast fysieke/technologische aanpassingen kunnen ook aanpassingen om de flexibiliteit en autonomie van een werknemer op de werkplek te vergroten en strategieën ter bevordering van inclusie en integratie op de werkplek succesvolle werkgelegenheid voor mensen met een lichamelijke beperking vergemakkelijken.
Hoefsmid, 2012	Generiek	23	Samenwerking, Multidisciplinariteit .	Positief	Vroegtijdige en multidisciplinaire interventies en activerende interventies lijken het meest effectief voor RTW.
Nowrouzi-Kia, 2023	Werkgerelateerde mentale aandoeningen	8	Samenwerking, multidisciplinariteit Inclusief werkaanpassing, Vaardigheden training Maatwerk	Positief	Een interventie met meerdere domeinen die aspecten van alle drie de domeinen combineerde; een combinatie van psychotherapie (gezondheid), een stressreductieprogramma (servicecoördinatie) en het beoordelen van de

⁴ Psychosociaal werkklimaat is een overkoepelende term voor veel van eerdergenoemde factoren. Gaat over hoe medewerkers zich voelen op het werk, zowel op psychisch als sociaal vlak, en hoe de relaties onderling zijn. Een goed psychosociaal werkklimaat kenmerkt zich door een veilige en respectvolle omgeving waarin stressfactoren zoals te hoge werkdruk, ongewenst gedrag (pesten, intimidatie, agressie) en discriminatie worden geminimaliseerd, wat leidt tot een betere productiviteit, minder uitval en een hogere werkkwaliteit.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE / AANDOENING	AANTAL STUDIES / REVIEWS	WERKZAME ELEMENTEN VAN INTERVENTIE	BEWIJS EFFECTIVITEIT VOOR RTW (POSITIEF, NEGATIEF, INCONSISTENT)	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
					werkbelasting en het afdwingen van taakaanpassingen (werkaanpassing), terwijl met de werkgevers werd gecommuniceerd bleek de RTW aanzienlijk te verbeteren.
Tingulstad, 2022 b	Generiek	20	Various RTW-interventie Multidisciplinariteit	Inconsistent	Geen eindconclusie over wat de meest effectieve terugkeer naar werk interventies zijn voor mensen met langdurig ziekteverlof.
Wegrzynek, 2020	Chronisch pijnpatiënten in RTW-proces	16	Samenwerking Multidisciplinariteit	Positief	Zowel op de werknemer als op de werkplek gerichte elementen op te nemen in RTW-interventies. -De effecten van werknemerscompensatieregelingen op RTW zijn een belangrijk aandachtspunt voor beleidsmakers.
Werkaanpassingen					
Andersen, 2023	Hart en vaatziekten (CVD)	15 kwalitatieve studies	Werkpleekaanpassingen Coördinatie en afstemming tussen zorg en werkgever Maatwerk Steun van werkgever en collega's	Geen effectmeting, kwalitatief	Individuele informatie en ondersteuning vroeg in het revalidatieproces. Afstemming tussen zorgverlener en werkgever
Donker-Cools-2016	Letsel, NAH	12	Werkaanpassing	Positief	Interventies met werkgerichte componenten, voorlichting en coaching zijn effectief
Franche, 2005	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat en pijn-gerelateerde aandoeningen	10	Job demands verminderen en job control vergroten. Werkaanpassingen	Positief	De duur van arbeidsongeschiktheid neemt af wanneer werkgevers interventies toepassen die de functie-eisen (job demands) verminderen door middel van werkaanpassingen (sterk bewijs) en ergonomische aanpassingen op de werkplek (matig bewijs)
Pearce, 2023	Werkende met een beroerte (relatief jong)	12		Onvoldoende bewijs voor werkzame elementen	RTW interventies sluiten niet aan bij behoeften van de werkende met een doorgemaakte beroerte.
Nieuwenhuijsen, 2020	Depressie	22	Werkplek aanpassingen	Positief	De combinatie van een werkgerichte interventie (verandering op de werkplek) en een klinische of psychologische interventie vermindert het aantal ziekteverzuimdagen binnen het eerste jaar. Ook een psychologische interventie vermindert ziekteverzuimduur.
Van Vilsteren, 2015	Generiek	14	Werkaanpassingen	Positief	Positieve effect van programma's met meerdere

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE / AANDOENING	AANTAL STUDIES / REVIEWS	WERKZAME ELEMENTEN VAN INTERVENTIE	BEWIJS EFFECTIVITEIT VOOR RTW (POSITIEF, NEGATIEF, INCONSISTENT)	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
Williams-White, 2015	Generiek	14+ 12+ 16	Werkaanpassingen Multidisciplinariteit	Bewijs voor werkaanpassing en, RTW-coördinatie en organisatorische ondersteuning, maar er is geen bewijs voor interventies op een meer gedetailleerd niveau.	componenten op de werkplek en interventies op de werkplek. Succesvolle re-integratieprogramma's combineren vaak meerdere componenten waaronder - Educatie over mentale en fysieke gezondheid, ondersteund door oefentherapie en cognitieve gedragstherapie. - Bevat aanpassingen van werkactiviteiten, regelmatige pauzes en ontspanning. -Fysieke werkomgeving en ergonomie: Deze interventies gaan vaak samen met organisatorische veranderingen en betrokkenheid van managers. -Werkplekmodificaties en afspraken tussen werknemer, werkgever en bedrijfsgezondheidszorg over werkaanpassingen. -Betrokkenheid van de werkplek en vroege communicatie
Carrol, 2010	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat, rugpijn	9	Betrokkenheid en participatie te bevorderen van de werknemer en de vertegenwoordigers vanuit de werkplek. Werkaanpassingen	Positief	Participatie van belanghebbenden en werkaanpassing zijn effectiever en kosteneffectiever om volwassenen weer aan het werk te krijgen dan andere interventies die aan de werkplek zijn gekoppeld, waaronder lichaamsbeweging.
Aust, 2023	Generiek	52	Organisatorische en psychosociale aanpassingen op de werkplek	Positief	Aanpassen van psychosociale factoren in de werkomgeving
Etuknwa, 2019	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat en veelvoorkomende psychische aandoeningen	79	Organisatorische en psychosociale aanpassingen op de werkplek	Positief	Aanpassen van psychosociale factoren in de werkomgeving
Kumari, 2023	Visuele, auditieve, cognitieve of fysieke beperkingen	45	Digitale en technische ondersteunende hulpmiddelen	Geen effectstudies	Het ontbreekt werknemers aan vaardigheden om de digitale en technische ondersteunende hulpmiddelen goed te benutten voor werkbehoud. Het trainen van de werknemers in het gebruik ervan, kan bijdragen aan werkbehoud.

Motiverende gespreksvoering⁵ en betrokkenheid en participatie te bevorderen van de werknemer

⁵ Bij deze aanbeveling gaat het enkel over randvoorwaarden van de opdracht wat betreft samenwerking.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE / AANDOENING	AANTAL STUDIES / REVIEWS	WERKZAME ELEMENTEN VAN INTERVENTIE	BEWIJS EFFECTIVITEIT VOOR RTW (POSITIEF, NEGATIEF, INCONSISTENT)	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
Aanesen, 2015	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	2	Motivational Interviewing	Inconsistent	Motiverende gespreksvoering bleek in 1 studie effectief voor terugkeer naar werk voor uitkeringsgerechtigden met chronische aandoeningen aan het bewegingsapparaat.
Aasdahl, 2023	Verzuimende medewerkers	RCT	Gespreksmethodieken: Motiverend interviewen	Geen bewijs	Dit onderzoek leverde geen bewijs dat MI, aangeboden door caseworkers effectiever was voor RTW dan gebruikelijke casemanagement of een actieve controle. Het aanbieden van MI in deze context was een uitdaging, aangezien slechts de helft van de MI-groep de interventie ontving.
Anderson, 2022	Werkgerelateerd letsel	19	Samenwerking tussen werkgever, werknemer en andere professionele disciplines versterken door: Betrokkenheid en participatie te bevorderen van de werknemer en de vertegenwoordigers vanuit de werkplek.	Positief	Mensgericht, oplossingen passend bij behoefte van medewerker
Bauer, 2022	Mensen met veelvoorkomende psychische aandoeningen	6	Oplossingen passend bij behoefte van medewerker Betrek werknemer	Geen effect gemeten, kwalitatieve studies	Werkplekken zijn bepalende factor voor de gezondheid van werknemers; Er zijn unieke interventies nodig voor verschillende werksectoren; en persoonlijke perspectieven moeten ingebed worden in interventies aan de vraagzijde.
Flodgren, 2015	Mensen met ernstige psychische aandoeningen, mensen met een beperking, hiv-positieve mensen en drugsverslaafden.	5	Motivational Interviewing	Inconsistent	De resultaten van drie van de vijf onderzoeken laten zien dat het gebruik van MI tijdens het re-integratieproces ertoe kan leiden dat meer mensen aan het werk gaan (lage bewijskracht).
Vooijs, 2015	Medewerkers met chronische aandoeningen	9	Werkaanpassingen, Betrokkenheid en participatie te bevorderen van de werknemer en de vertegenwoordigers vanuit de werkplek. Mensgericht	Positief	Veranderingen in werkorganisatie, arbeidsomstandigheden en werkomgeving. Betrokkenheid en participatie te bevorderen Oplossingen aansluiten bij behoefte van medewerker.

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE / AANDOENING	AANTAL STUDIES / REVIEWS	WERKZAME ELEMENTEN VAN INTERVENTIE	BEWIJS EFFECTIVITEIT VOOR RTW (POSITIEF, NEGATIEF, INCONSISTENT)	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
McDowell, 2015	Psychische aandoeningen		Oplossingen passend bij behoefte van medewerker,		Communiceer om een gedeeld begrip te krijgen van situatie en van aanpassingen die nodig zijn
Palumbo-2023	Mensen met beperkingen in de zorg	91	Betrekkenheid en participatie bevorderen van de werknemer. Mensgericht, oplossingen aansluiten bij behoefte van medewerker. Motivational Interviewing	Andere context	Hoewel er veel bewijs is voor de effectiviteit van "motivational interviewing" in klinische omgevingen om verandering in gezondheidsgedrag, is er meer onderzoek nodig om te bepalen of MI nuttig kan worden toegepast om RTW resultaten te verbeteren.

Overig elementen van effectieve interventies

Dewa, 2015	Veelvoorkomende psychische aandoeningen	6	Training in vaardigheden (praktische vaardigheden of werkgerichte probleemoplossen de vaardigheden). Maatwerk.	Beperkt bewijs	Beperkt bewijs voor trainen werk-gerelateerde probleemoplossingsvaardigheden.
De Wit, 2020	Werknemers met chronische aandoeningen	29	Werkgerichte probleemoplossen de vaardigheden	Positief Onduidelijk welk onderdeel van de interventies daadwerkelijk helpt voor welke groep medewerkers	Interventies die zich richten op het veranderen van cognities en percepties verhogen de arbeidsparticipatie.
Venning, 2021	Gevarieerd, Veelvoorkomende psychische aandoeningen, Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	195	Gespreksmethodieken: Motivational interviewen Multidisciplinair werken Gespreksmethodieken: Goal setting	Positief/ Inconsistent	De resultaten van deze systematische review benadrukken de positieve rol die psychosociale RTW-interventies spelen om weer aan het werk te gaan, namelijk: psycho-educatie, het stellen van doelen en het regelmatig meten van psychologische stressniveaus.
Tamminga, 2010	Patiënten met kanker	23	Advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen	Niet gedetailleerd genoeg, goed gestructureerde werkgerichte componenten moeten geëvalueerd worden.	De meest gerapporteerde werkgerichte componenten waren aanmoediging (encouragement), voorlichting of advies over werk of werkgerelateerde onderwerpen (68%), beroeps- of beroepstraining (21%), of werkaanpassingen (11%).
Vogel, 2017	Veelvoorkomende psychische aandoeningen of Aandoeningen aan bewegingsapparaat.	14	RTW-coördinatie (bij verzuim van 4 weken of langer)	Geen effect	Coördinatieprogramma's voor terugkeer naar werk voor werknemers die minstens vier weken met ziekteverlof zijn, leveren geen voordelen op in vergelijking met

AUTEUR EN JAARTAL	POPULATIE / AANDOENING	AANTAL STUDIES / REVIEWS	WERKZAME ELEMENTEN VAN INTERVENTIE	BEWIJS EFFECTIVITEIT VOOR RTW (POSITIEF, NEGATIEF, INCONSISTENT)	BELANGRIJKSTE CONCLUSIES AUTEURS
-------------------	------------------------	--------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

gebruikelijke praktijk. We vonden geen significante verschillen voor de re-integratie uitkomsten.

Aanvullende literatuur (originele studies relevant voor arbeidsdeskundige taken)

Nielsen, 2020	Veelvoorkomende psychische aandoeningen	Originele studie	De werkgever faciliteert organisatorische aanpassingen op de werkplek Job crafting toepassen	Geen effectmeting, kwalitatief	Beschrijft hoe managers en organisaties werknemers kunnen ondersteunen bij het realiseren van werkaanpassingen die hen in staat stellen om te blijven en te gedijen op het werk met verminderd werkvermogen.
Scoppetta, 2019	Generiek	Originele studie	De werkgever faciliteert organisatorische aanpassingen op de werkplek	Geen effectmeting, kwalitatief	Het biedt inzicht in de huidige acties van organisaties in Europa die tot doel hebben holistische ondersteuning aan werkgevers, werknemers en werkzoekenden tijdens job carving en/of job crafting activiteiten. Veelbelovende praktijken die binnen de EU worden toegepast, worden gepresenteerd.
De Lange, 2020	Jongvolwassenen met psychische kwetsbaarheden (zoals angst, depressie, AD(H)D, burn-out, psychosegevoeligheid)	Originele studie 130 jobcoachtrajecten gevolgd, plus literatuurstudie en casestudies	Externe jobcoach (niet vanuit werkgever) Individueel maatwerk op hulpbehoefte Ondersteuning van werkgever (jobcoach begeleidt werkgever)	Geen effectmeting	Jobcoaching droeg bij aan duurzame inzetbaarheid. Hogere inzet van uren jobcoach geassocieerd met betere duurzame inzetbaarheid. De relatie ("klik") tussen jobcoach en werknemer is cruciaal.
Wrzesniewski, 2001	Gevarieerde werknemers populatie	Originele studie	De werkgever faciliteert organisatorische aanpassingen op de werkplek Job crafting toepassen	Geen effectmeting, kwalitatief	We bieden een model van job crafting dat (1) de individuele motivaties die deze activiteit aanwakkeren specificieert, (2) hoe kansen om te job craften en hoe individuele toekomstperspectieven bepalen welke vormen job crafting aanneemt, en (3) de waarschijnlijke individuele en organisatorische effecten ervan.
Fossey, 2022	Gevarieerd	Handboek gebaseerd op kwalitatieve studies	Werkaanpassing	Geen effectmeting, kwalitatief	Beschrijving van werkaanpassingen.
Blonk, 2006	Zelfstandigen met psychische klachten	Originele studie	Werkgerichte probleemoplossen de vaardigheidstraining	Positief	Korte, werkgerichte probleemoplossende vaardigheidstraining bevordert werkherleving.
Tourigian, 2003	Langdurig zieken	Originele studie	Jobcoach	Geen effectmeting, kwalitatief	Begeleiding op taken (jobcoach die de uitvoering van het werk ondersteunt).



Evidence tabellen hoofdstuk 4

Bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking relevant voor arbeidsdeskundigen tijdens het re-integratietraject

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
Vragenlijst onderzoeken en reviews					
Rothermund, 2018, Duitsland	Vragenlijstonderzoek (cross-sectioneel)	Duitsland, BA, HA en PT	133,136,186	Toepasbaar framework op organisatieniveau en op wettelijk niveau.	Een gebrek aan kennis van huisartsen over het werk van bedrijfsartsen, bedenkingen over de verantwoordelijkheden die bedrijfsartsen hebben en twijfels over hoe onafhankelijk van de belangen van de werkgevers zij zijn. Gebrek aan vergoeding voor samenwerking. Een gebrek aan kennis van de taken, concepten en het professionele kader van de samenwerkende partners.
Thylfors, 2005, Zweden	Vragenlijstonderzoek (cross-sectioneel)	Zweden, GZ, GGZ, social work en BG	206	Interprofessioneel teamwerk vergt middelen, zoals tijd en afstemming van agenda's. Ook sociale competenties; aspecten zoals sociale relaties, communicatie en processen en structurele aspecten zoals taakverdeling en doelverduidelijking.	Nauwe samenwerking neigt ertoe professionals uit te sluiten die in staat of niet gemotiveerd zijn voor sociale verbinding.
Garrett, 2005, VS	Verhalende review.	Bedrijfsgeneeskundig verpleegkundigen	n.v.t.	Interpersoonlijke communicatie, face-to-face, is essentieel voor de interprofessionele samenwerking. Wederzijds respect, begrip, vertrouwen en de bereidheid om compromissen te sluiten. Wederzijds begrijpelijke communicatie die het delen van iemands ideeën, kennis en verantwoordelijkheid inhoudt en die openhartig, constructief en probleemgericht is, leidt tot	In interdisciplinaire professionele samenwerking kunnen het aannemen van een adequate, heldere rol en niet-hiërarchische attitudes de onderlinge communicatie verbeteren. Opvattingen van individuele artsen over de traditionele rol van verpleegkundige en arts. De interdisciplinaire aanpak kan uitdagend zijn omdat er verschillen zijn in de manier waarop vrouwen en mannen communiceren, en er

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
				<p>een uniform en samenhangend samenwerkingsteam.</p> <p>Binnen interdisciplinaire teams worden drie factoren consequent genoemd als bevorderend of belemmerend voor interdisciplinaire doelen: doel- en rolconflict, interpersoonlijke communicatie en besluitvorming.</p> <p>Doelconflicten ontstaan wanneer individuele teamleden verschillende waarden hebben of dezelfde waarden hebben, maar het niet eens zijn over de aanpak. Rolconflicten ontstaan wanneer er rolambigüiteit is, overtollige competenties, vooroordelen over de rol van het individu en stereotypering van leden uit verschillende disciplines.</p>	<p>zijn verschillen in de manier waarop disciplines communiceren</p> <p>Ongeacht hun competentie kunnen zorgprofessionals echter niet samenwerken zonder training.</p>
Holwerda, 2016, Nederland	Vragenlijstonderzoek (cross-sectioneel)	Nederlandse sociale zekerheidssysteem en GGZ	123	<p>1. Wanneer professionals structureel samenwerkten waren zij positiever over hun interdisciplinaire samenwerking met professionals van de andere organisatie in vergelijking met professionals met ad hoc samenwerking.</p> <p>2. Sterk besef elkaar nodig te hebben in het proces van het helpen van cliënten om het werkresultaat te verbeteren.</p>	
Nassri, 2018, Duitsland	Vragenlijstonderzoek (cross-sectioneel)	Duitsland, BA en PT	163 BA en 69 PT	Hoe hoger de behoefte aan en de noodzaak tot samenwerking, hoe lager de drempels voor samenwerking.	<p>Meer dan driekwart van de BA's en PT's vindt interdisciplinaire samenwerking moeilijk te implementeren in het dagelijks werk. In het bijzonder nemen PT's barrières waar: sterkere belemmeringen voor samenwerking zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gebrek aan tijd

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
					<ul style="list-style-type: none"> • gebrekkige kennis van de andere disciplines.
					<p>De sterkere perceptie van barrières door PT's kan een verklaring voor de lager gewaardeerde noodzaak tot samenwerking zijn.</p>
Grover, 2005, VS	Verhalende review	Bedrijfsgeneeskundig verpleegkundig en	n.v.t.	<p>Effectieve communicatie.</p> <p>De basiscommunicatieve vaardigheden omvatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luisteren. • Open vragen stellen. • Gesloten vragen stellen. • Verduidelijken. • Parafraseren. • Het gebruik van begeleiders. • Non-verbaal beoordelen. • Stilte. <p>Dit wordt beïnvloed door interveniërende variabelen die werkzaam zijn in een communicatie-interactie: hiërarchie, vertrouwen, empathie, "self-disclosure"(sharing a personal experience, attitude, or feeling), wederkerigheid en context.</p> <p>Samenwerking wordt waarschijnlijker als er een toekomst is voor de voortdurende relatie van de dyade.</p> <p>Communicatiestijl: Ze ontdekten dat een aandachtige versus een dominante of een controversiële stijl een manier was om het begrip van de samenwerking tussen verpleegkundige en arts te</p>	<p>Genderverschillen in communicatie.</p> <p>Generatieverschillen.</p> <p>De variabelen geslacht, generatie, context, collegialiteit, samenwerking, zelfonthulling en wederkerigheid kunnen de uitkomst van de kwaliteit van de communicatie belemmeren of versterken.</p>

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
Sormunen, 2020, Finland	Survey, cross sectioneel	Professionals in de bedrijfsgezondheidszorg	589 (106 artsen, 322 verpleegkundigen, 134 fysiotherapeuten en 27 psychologen)	<p>vergroten. De aandachtige stijl omvat empathische en assertieve communicatie zoals bijvoorbeeld luisteren en parafraseren.</p> <p>Voldoende middelen in termen van werktijd en personeel, werkervaring, motivatie en samenwerkingsvaardigheden werden in verband gebracht met een betere samenwerking tussen arboprofessionals.</p> <p>Er werden vier belangrijke mogelijkheden geïdentificeerd om samenwerking te ontwikkelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het creëren van proactieve werkmodellen met gedefinieerde rollen; • vergroten van het bewustzijn van het belang van modellen voor vroegtijdige interventie; • de principes van goede OH-praktijken implementeren; • het toepassen van de kennis van de nieuwste informatie om het werkvermogen te bevorderen. 	<p>Ondanks de positieve verwachtingen van samenwerking, is er een probleem om voldoende tijd te hebben om goede ideeën in praktijk te brengen.</p> <p>Er is behoefte aan gedefinieerde rollen en gemeenschappelijke proactieve werkmodellen tussen elke belanghebbende voor een effectievere samenwerking.</p>

Kwalitatieve studies (interviews, focusgroepen)

Beyer, 2018, Frankrijk	Kwalitatief	Bedrijfsartsen	17	<p>Bedrijfsarts en huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge afhankelijkheid en verbetering van het begrip van situaties • Verbetering van de relatie in de tijd 	<p>Bedrijfsarts en huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan tijd • Voordelen van arbeidsgeneeskunde niet gezien door de huisarts, verschillende zorgen • Gebrek aan bewustzijn over de rol en missies van het OP
		Het hoofddoel van deze studie was het beoordelen van de communicatie tussen OP's, huisartsen en verzekeringsartsen bij de			

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
		behandeling van aandoeningen aan het bewegingsapparaat.		<p>Bedrijfsarts en verzekeringsarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge afhankelijkheid en verbetering van het begrip van situaties, bijdrage van verschillende inzichten aan dezelfde situatie <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacten en anciënniteit binnen een geografisch gebied • Contacten buiten professionele relaties: vriendschap, deelname aan gezamenlijke training 	<p>Bedrijfsarts en verzekeringsarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillende doelen en rollen • Afwijkende tijden, korte deadlines voor bedrijfsartsen • Invloed van de "instelling" van de sociale zekerheid (omslachtige administratieve procedures, financiële rechtvaardiging) <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan tijd en bereidheid
Liukku, 2017, Finland	Kwalitatief onderzoek (diepte interviews)	Verschillende re-integratie settings Finland	24	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen bij de communicatie • Verdeling van verantwoordelijkheid • Veranderende rol van de arbeidsbemiddeling. 	
McLaney, 2022	Literatuur onderzoek en consensus verkrijgen in een werkgroep met verschillende stakeholders.	Healthcare in Canada, advancing interprofessional collaboration in order to enhance the delivery of person-centred care.	29, divers	Communicatie, Interprofessioneel conflict hantering, Shared decision making, reflectie, rol clarificatie, Interprofessionele waarden en ethische waarden.	
Muller, 2018,	Kwalitatief, interviews, focusgroepen en haalbaarheidsstudie	Huisarts- en verpleeg-huiszorg, Duitsland	96 zorgprofessionals in interviews 68 in focus groepen	Vaste contactpersoon, vergaderingen om gemeenschappelijke doelen vast te stellen en tijdige kennisgeving.	
Russel, 2019, Canada	Kwalitatief onderzoek (diepte interviews)	Candese sociale zekerheids-systeem	131		<ul style="list-style-type: none"> • Communicatie; filosofische verschillen over de timing en geschiktheid van werkhervatting; en verwarring bij zorgverleners over het beloningssysteem voor werknemers. Deze uitdagingen

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
					<p>hadden een negatieve invloed op de coördinatie van zorg,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijgevolg werden zieke werknemers vaak informatiekanaal en werd effectieve en tijdige behandeling en terugkeer naar het werk soms negatief beïnvloed.
Stratil, 2017, Duitsland	Focusgroep discussies	Duitsland, BA, HA, GZ	9,16,12		<ul style="list-style-type: none"> • De organisatorische barrière van tijdgebrek en de bereikbaarheid van communicatiepartners. • Als interpersoonlijke barrière vonden wij dat het tegenhouden van toestemming voor onderling contact door patiënten een belemmering kan vormen voor de samenwerking tussen RP's en OP's. • De interpersoonlijke barrière dat de RP's en huisartsen niet op de hoogte zijn van de rol en functie van de OP's in het revalidatieproces. • Wantrouwen ten aanzien van de BA; in termen van OP's die niet in het belang van de patiënt werken en zich niet aan de vertrouwelijkheidsregels houden.
Stratil, 2018, Duitsland	Focusgroep discussies	Duitsland, BA, HA, GZ, WN	58	-	Negatieve en uiteenlopende percepties over een out-group (BA), kunnen belemmeringen opwerpen in de intra- en interdisciplinaire samenwerking tussen artsen.

Overige designs (mixed methods, dossieronderzoek)

Mortelmans, 2007, België	Dossieronderzoek (communicatieformulieren)	Belgische sociale zekerheidssysteem	15 VA en 40 BA	Communicatie was met name nodig bij patiënten/werknemers met psychische stoornissen, lage beslissingsvrijheid, hoge fysieke werkeisen op hun werkplek, ernstige pijnpercepties, slechte prognose voor werkherleving, of werkgerelateerde ziektes of aandoeningen.	Bepaalde type werknemers.
--------------------------	--	-------------------------------------	----------------	---	---------------------------

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
Keshmiri, 2021, Iran	Nominal Group Technique method en vragenlijst en expert panel	Iran, BG (OHS) deel binnen universiteit, deel andere werkgevers	72	<p>1- Samenwerken met leden die betrokken zijn bij het leveren van OHS door toepassing van teamwerkprincipes.</p> <p>2- Hun eigen rol in het interprofessionele team erkennen en de individuele en teamverantwoordelijkheden.</p> <p>3 – Effectief communiceren met interprofessionele teamleden op passende wijze (bijv. mondeling, schriftelijk, enz.) met gebruikmaking van verbale en non-verbale communicatievaardigheden bij het verlenen van OHS.</p> <p>4- Advies geven aan verschillende belanghebbenden in interprofessionele teams.</p> <p>5 - De individuele en teamprestaties verbeteren door gebruik te maken van de persoonlijke en professionele ontwikkelingsprincipes.</p> <p>6 - Deelnemen in shared decision making proces .</p> <p>7- Beheers interpersoonlijke en interprofessionele conflicten.</p>	
Vanmeerbeek, 2006, België	Kwalitatief, nominal group technique (NGT) en Delphi methode	Belgische GZ betrokken bij re-integratie	74, 32	<p>Praktische veranderingen en verbeteringen moeten worden opgenomen in een uitgebreid kader dat de verschillende determinanten van interdisciplinaire samenwerking omvat.</p> <p>Samenwerking is het product van de acties en gedragingen van verschillende partners die wederzijdse kennis en vertrouwen nodig hebben; het impliceert ook politieke en economische structuren vanuit betrokken instanties.</p>	Deze studie onthulde ook een latent conflict dat kan ontstaan door een gebrek aan wederzijdse erkenning, waarvan we opmerkten dat het een expliciete zelfinterpretatie uitdrukte van het vermijdingsproces dat we analyseerden.

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Bevorderende factoren voor samenwerking	Belemmerende factoren voor samenwerking
-----------------------	--------	----------------------	---------------------	---	---

BA =bedrijfsarts VA=Verzekeringsarts FT=fysiotherapeut

PT= Psychotherapeut GGZ=Geestelijke gezondheidszorg, GZ=Gezondheidszorg BG= Bedrijfsgeneeskunde HA=huisarts WN=werknemer

Kenmerken van goede informatieoverdracht tussen arbeidsdeskundige en bedrijfsarts

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Waar informatieoverdracht AD-BA aan moet voldoen	Extra opmerkingen
Barnard, 2018	Systematische review en meta- ethnografie	18 studies verschillende landen Interprofessionele teams waar verpleegkundige in werken	380	Hoge kwaliteit van de onderlinge relatie. Weten welke informatie samenwerkingspartners werkelijk van elkaar nodig hebben om zorg effectief uit te voeren, zowel vanuit het perspectief van het geven als het ontvangen van informatie.	
Beyer, 2018, Frankrijk	Interviewstudie	BA,VA en HA	18 BA's	Duidelijke communicatie over de aard en gevolgen van aandoeningen is cruciaal voor effectieve samenwerking	Veel communicatie verliep via de patiënt. Mogelijk werden grote vergissingen in communicatie tussen professionals hierdoor voorkomen.

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Waar informatieoverdracht AD-BA aan moet voldoen	Extra opmerkingen
				Onderling vertrouwen en respect	
Berkhof, 2011, Nederland	Overview of systematic reviews	Artsen	12 systematische reviews	Het herkennen en aanpakken van communicatiebarrières (feedback-loops). Feedback krijgen op communicatie-vaardigheden is een effectieve strategie om communicatievaardigheden te verbeteren.	
Jetha, 2019, Canada	Kwalitatief	Casemanagers, leidinggevend, disability management professionals	30	Vereiste is dat belanghebbenden binnen en buiten de organisatie dezelfde informatie over de arbeidsbeperking van de werknemer verkrijgen delen om re-integratie te faciliteren.	
Knegt, 2004, Nederland	Interviewstudie	Re-integratie binnen Wet Verbetering Poortwachter (werknemers, werkgevers, bedrijfsartsen, huisartsen, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, stafmedewerkers van arbodiensten en van UWV-vestigingen en medewerkers van reïntegratiebedrijven)	43 cases (3 of 4 professionals per cases)	Een onderlinge vertrouwensrelatie is noodzakelijk door wederzijdse afhankelijkheden wat betreft informatievoorziening en de mogelijkheden die actoren hebben selectief met het verstrekken van informatie om te gaan. Opheffen van informatieverschillen is belangrijk voor effectieve re-integratie. De informatieverschillen hebben te maken met de aan de bedrijfsarts voorbehouden bevoegdheden met betrekking tot medische aspecten van ziekteverzuim. De werknemer is in de informatie-uitwisseling een cruciale schakel.	Voor die informatie-uitwisseling gelden beperkende, de werknemer beschermende regels, met als gevolg dat de werkgever die goed geïnformeerd wil zijn over wat er met de werknemer aan de hand is, in de praktijk is aangewezen op een goede vertrouwensrelatie met de werknemer. Werknemers verschaffen in de meeste gevallen veel meer informatie dan die waartoe zij wettelijk gebonden zijn.
Lewin, 2011, Groot-Brittannië	Etnografische (interviews en participerende observatie)	Ziekenhuis, Groot-Brittannië	2 afdelingen	De manier van communiceren is van belang. Schriftelijke communicatie, zoals via dossiers, wordt als een minder helder alternatief beschouwd t.o.v. overleg. Formele praktijken omvatten onder meer	

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Waar informatieoverdracht AD-BA aan moet voldoen	Extra opmerkingen
				vergaderingen, het gebruik van medische dossiers en overdracht. Daarnaast is informele informatieoverdracht noodzakelijk.	
Mortelmans, 2016 België	Niet random gecontroleerde interventie studie	Belgische uitkeringsinstansie (Samenwerking bedrijfsarts en verzekeringsarts)	1564	Niet noodzakelijk om een communicatieformulier voor de informatie-uitwisseling tussen verzekerings- en bedrijfsartsen te gebruiken.	Het gebruik van een communicatieformulier, dat de informatie-uitwisseling tussen Belgische sociale verzekeringsartsen en bedrijfsartsen verbetert, heeft niet geleid tot een betere werkhervatting van de patiënt.
Muto, 2019, Japan	Survey	Bedrijfsartsen, Japan	275	Gebruik van een standaard formulier bij informatieoverdracht.	Survey
Persechino, 2017	Survey	Bedrijfsartsen en (huis)artsen	1237		Informatie uitwisselingen tussen bedrijfsartsen en andere artsen is nuttig voor effectieve arbozorg.
Piek, 2008, Nederland	Mixed methods (enquête en interviews)	Werkgevers (HR, leidinggevend, management), Arbodiensten en verzekeraars.	608	Alle betrokkenen beschikken over volledige en correcte informatie en handelen op basis van dezelfde gegevens.	Knelpunten worden gesignaleerd wat betreft medische informatie en informatie over de (actuele en verwachte) inzetbaarheid van de werknemer.
Plomp, 2011, Nederland	Concept mapping	Werknemers met ervaringen bij ziekteverzuim en re-integratie	25	Inzage in de informatie-uitwisseling voor medewerkers.	Patiënten willen zo veel mogelijk de regie hebben over de informatie-uitwisseling tussen behandelaar en bedrijfsarts.
Singh en O'Hagan, Canada	Kwalitatieve studie	Werkgevers re-integratie	23 (zorg, werkgevers en werknemers)	De integratie van technologie, zoals mobiele toepassingen of elektronische systemen, kan de efficiëntie van communicatie verbeteren en real-time updates bieden over de status van een werknemer.	
Tijtgat, 2009, België	Kwalitatief onderzoek	Disability Case Managers in België	43 cases (logboek professional en interview met werknemers,	Er moet een hoge mate van uitwisseling zijn tussen de verschillende actoren in het re-integratie proces. De Disability Case Manager zet andere actoren aan tot communicatie maar is niet	

Auteur, jaartal, land	Design	Populatie en setting	Aantal respondenten	Waar informatieoverdracht AD-BA aan moet voldoen	Extra opmerkingen
			focusgroepen met artsen)	de tussenpersoon die informatie overbrengt.	

Welke informatie is cruciaal om in het kader van re-integratie met de werknemer en/of werkgever te delen?

AUTEUR, JAARTAL, LAND	DESIGN	POPULATIE EN SETTING	AANTAL DEELNEMERS	WELKE INFORMATIE IS CRUCIAAL OM AAN DE WERKNEMER EN/OF WERKGEVER UIT TE LEGGEN?	EXTRA OPMERKINGEN
Jetha, 2019, Canada	Semigestructureerde interviews	Verzuimprofessionals (n=10), leidinggevenden (n=15) en HRM specialisten (n=5) in drie organisaties binnen de dienstensector	30	- Informatie-uitwisseling over gezondheidsproblemen	Er wordt opgemerkt dat het belangrijk is dat alle betrokkenen over dezelfde informatie beschikken. Voorkom inconsistente informatie-uitwisseling.
Jetha, 2021, Canada	Semigestructureerde interviews	Diverse stakeholders op de werkplek (leidinggevenden, vakbond medewerkers, verzuimprofessionals, verzuimverzekeraars, werkgevers en werknemers)	40	- Beleid en procedures m.b.t. re-integratie van de organisatie, details over het re-integratie programma - Informatie over de compensatie van werknemers - Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden van verschillende betrokken professionals, werkgever en werknemer	
Van Oortmarssen, 2014,	Interviews in meerdere rondes over de tijd en een meervoudige	Werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts in de	11 werknemers, 11 leidinggevend	- Afstemming van verwachtingen - Kennis over wet- en regelgeving	

AUTEUR, JAARTAL, LAND	DESIGN	POPULATIE EN SETTING	AANTAL DEELNEMERS	WELKE INFORMATIE IS CRUCIAAL OM AAN DE WERKNEMER EN/OF WERKGEVER UIT TE LEGGEN?	EXTRA OPMERKINGEN
Nederland	casestudy met een longitudinale opzet (intensieve bestudering van het re-integratiegedrag in een serie casussen)	Nederlandse re-integratiecontext. Een casus wordt gevormd door een ziekteverzuimsituatie waarin sprake is van langer durend verzuim en waarin de drie kernactoren – zieke werknemer, leidinggevende en bedrijfsarts – worden geacht met elkaar toe te werken naar de terugkeer van de werknemer in het arbeidsproces.	en en 1 bedrijfsarts	- Informatie over eigen verantwoordelijkheden werkgever en werknemer - Informatie over rollen van diverse betrokkenen (wat van anderen verwacht mag worden) - Naast feitelijke informatie over rechten en plichten bij ziekteverzuim, is aandacht noodzakelijk voor het belang van het spreken over inzetbaarheid op korte en langere termijn en het uiten van wensen en behoeften. - Informatie over herplaatsing in een andere functie. Zowel werknemers als werkgevers vermijden het gespreksonderwerp van herplaatsing in een andere functie binnen of buiten de organisatie. Werknemers menen daarmee de kans op terugkeer in eigen werk zo groot mogelijk te houden. Werkgevers vinden het een lastig onderwerp. Ze veronderstellen dat het spreken erover de relatie met de werknemer onder druk kan zetten of ze vinden het pijnlijk omdat herplaatsing ingrijpende consequenties voor een werknemer kan hebben.	
Knegt, 2004, Nederland	Interviewstudie	Re-integratie binnen Wet Verbetering Poortwachter (werknemers, werkgevers, bedrijfsartsen, huisartsen, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, stafmedewerkers van arbodiensten en van UWV-vestigingen en medewerkers van reïntegratiebedrijven)	43 cases (3 of 4 professionals per cases)	- Duidelijkheid over bevoegdheden en rollen	Uit dit onderzoek komt naar voren dat problemen in de interactie oorzaak zijn van stagnaties in het re-integratieproces. Knelpunten die gesignaleerd zijn, zijn ontoereikende onderlinge communicatie, gebrek aan openheid, te weinig gelijkgestemdheid, te weinig onderling vertrouwen en het ontbreken van uitwisselen en afstemmen van verwachtingen.
Friessen, 2001, Canada	Interview studie	Groepen die interesse en/of betrokkenheid hebben bij re-integratie (eigenaren van	55	- Informatie over wet- en regelgeving, rechten en plichten, financiële consequenties	

AUTEUR, JAARTAL, LAND	DESIGN	POPULATIE EN SETTING	AANTAL DEELNEMERS	WELKE INFORMATIE IS CRUCIAAL OM AAN DE WERKNEMER EN/OF WERKGEVER UIT TE LEGGEN?	EXTRA OPMERKINGEN
		bedrijven, managers, artsen, specialisten op het gebied van arbeidsrevalidatie, werknemers, vakbondsleden, belangenbehartiging s- en onderwijsgroepen.			
Piek, 2008, Nederland	Literatuurscan, survey, interviews en focusgroepen.	De survey werd gehouden bij organisaties (bedrijven of instellingen) die sinds 1 januari 2005 te maken hebben gehad met één of meer langdurig zieke werknemers. Interviews werden gehouden met werkgevers, werknemers, professionals en belangenbehartigers. Het gaat om (potentieel) langdurig zieke of uitgevallen werknemers waarvan terugkeer in de eigen functie problematisch is.	Kwantitatief: 1294 organisaties Kwalitatief: 16 werkgevers, 16 werknemers, 16 professionals /stakeholders , werkconferentie met 30 professionals /stakeholders .	- Informatie over de procedures met betrekking tot het re-integratieproces - Bekend zijn met rechten, plichten en consequenties van langdurige arbeidsongeschiktheid - Informatie over re-integratiemogelijkheden en de (financiële) consequenties van keuzes bij re-integratie	
Tijtgat, 2009, België	Kwalitatief onderzoek	Disability Case Managers in België	43 cases (logboek professional en interview met werknemers, focusgroepen met artsen)	- Het vertalen van het wettelijk kader naar concrete re-integratieadviezen - Het is belangrijk voldoende op de hoogte te zijn van de wet- en regelgeving om te vermijden dat werknemers tegenstrijdige informatie krijgen betreffende de werkhervatting - Voor werknemers is het niet eenvoudig om zicht te krijgen op de verschillende rollen van de betrokken actoren en hun standpunten, mogelijkheden en (wettelijke) beperkingen - Informatie over de financiële gevolgen van een verschillende keuzes in re-integratie	Er moet een hoge mate van uitwisseling zijn tussen de verschillende actoren in het re-integratie proces.

AUTEUR, JAARTAL, LAND	DESIGN	POPULATIE EN SETTING	AANTAL DEELNEMERS	WELKE INFORMATIE IS CRUCIAAL OM AAN DE WERKNEMER EN/OF WERKGEVER UIT TE LEGGEN?	EXTRA OPMERKINGEN
Hoefsmit, 2013, Nederland	Interviewstudie	Medewerkers meldden zich om uiteenlopende redenen 1,5 tot 20 maanden ziek	8 werknemers en 8 werkgevers	- Kennis over de wetgeving	

Bijlage 3: Kennislacunes

Ten aanzien van re-integratie in het Poortwachtersproces komen onderstaande kennislacunes als belangrijkste naar voren.

Effectiviteit van interventies

Er worden diverse interventies toegepast om re-integratie van werknemers te bevorderen. De effectiviteit van interventies door arbeidsdeskundigen in de Nederlandse context is tot dusverre nauwelijks onderzocht. In deze richtlijn staat vooral informatie over werkzame elementen van interventies, waar arbeidsdeskundigen op kunnen letten in hun begeleiding en advies.

Ook over de effectiviteit van interventies in het kader van Spoor 2 re-integratie is nog nauwelijks literatuur verschenen. Wij verwachten dat dit spoedig zal veranderen omdat er diverse onderzoeken lopen over dit onderwerp gefinancierd door o.a. ZonMw.

Bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie

Er zijn verscheidene factoren gevonden in de literatuur waarvan is aangetoond dat deze invloed kunnen hebben op succesvolle re-integratie. Deze lijst is niet eindig en niet alle factoren die mogelijk invloed hebben zijn onderzocht.

- In de literatuur is niets gevonden over 'consignatie' (achterwacht en oproepbaarheid) en 'reistijd'.
- Angst voor terugkeer van de ziekte of onzekerheid over de grilligheid (onvoorspelbaarheid) van de ziekte komt veel voor en kan een belangrijke factor zijn bij re-integratie. In onze literatuurstudie kwamen we deze factoren niet tegen.

Bijlage 4: Referenten commentaarfase

Namens NVvA:

Inge Beewen, Petra Beun, Martine Bravenboer, Natasja Mast, Walther Piek

Namens NVAB:

Erwin Gorissen (bedrijfsarts en jurist), Julia de Gooijer (jurist), Ivo Beekman (bedrijfsarts)

Namens NVVG:

Yvonne Suijkerbuijk (verzekeringsarts) en Jorien Willems (verzekeringsarts)

Vertegenwoordiger werknemers:

Patricia Pennings en Annemieke Fransz (Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland), Carla van Sluisdam (Huid Nederland), Jeannette van Zee (Nederlandse Patientenfederatie)

Vertegenwoordiger werkgevers:

Jan Mathies (AWVN) en Dominika Nowakowska (VNO-NCW)

Bijlage 5: Referenten praktijktest

Namens de NVvA de volgende arbeidsdeskundigen:

Inge Beewen

Petra Beun

Jos de Bondt

Cora van Dorp

Jack Droog

Tineke Klompjan

Judith Philippo

Mark van Roenburg

Hakima Saouti