

**TNO-rapport**

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

**10006**

**Begeleiding van werknemers met  
rug- en psychische klachten  
vanuit zowel het perspectief van  
de patiënt als de bedrijfsarts.**

T 023 554 93 93  
F 023 554 93 94

Datum november 2003

Auteurs J.R. Anema  
R.J. Amstel

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2003 TNO



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Methode</b> .....	<b>7</b>
2.1	Onderzoeksopzet.....	7
2.2	Analyses.....	7
<b>3</b>	<b>Resultaten</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Discussie</b> .....	<b>23</b>
4.1	Mate van arbocuratieve zorg/afstemming bij rug- en psychische klachten .....	23
4.2	Kwaliteit van de begeleiding door de bedrijfsarts in relatie tot de richtlijnen .....	24
4.3	Oordeel van de patiënt over de begeleiding.....	24
4.4	Realtie tussen het oordeel van de patiënt en het handelen van de bedrijfsarts.....	25
<b>5</b>	<b>Conclusie</b> .....	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Literatuur</b> .....	<b>29</b>

### Tabellenbijlage



# 1 Inleiding

Psychische klachten en klachten aan het bewegingsapparaat (waaronder voor het grootste deel rugklachten) kunnen langdurig ziekteverzuim veroorzaken en vertegenwoordigden anno 2001 samen bijna tweederde van de WAO-instroom (Arbobalans 2002, p. 37).

Inmiddels zijn er door de beroepsvereniging van de bedrijfsartsen, de NVAB, richtlijnen uitgebracht (voor het handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met lage-rugklachten in 1999, en voor het handelen bij werknemers met psychische klachten in 2000) om de kwaliteit van het arbeidsgezondheidskundig handelen op dit front te verbeteren. Tevens is er begin 2002 nog een Leidraad uitgebracht om de curatieve en bedrijfsgeneeskundige begeleiding van werknemers op elkaar af te stemmen (LHV&NVAB, maart 2002). Sindsdien is er echter nog geen onderzoek gedaan naar de kwaliteit en effectiviteit van de sociaal medische begeleiding (SMB) bij werknemers met deze klachten. Niet onder de bedrijfsartsen en ook niet onder de werknemers. Met het onderzoek waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan is getracht hierin meer inzicht in te krijgen aan de hand van de volgende vragen:

1. Hoe vaak heeft een bedrijfsarts op zijn spreekuur te maken met werknemers met rugklachten of met psychische klachten, en bij hoeveel van deze werknemers is er tevens sprake van contact tussen de bedrijfsarts en de curatieve sector?
2. In welke mate worden werknemers met rug- of met psychische klachten door de bedrijfsarts begeleid volgens de richtlijnen van de NVAB die hiervoor inmiddels zijn uitgebracht?
3. Hoe tevreden zijn de betrokken patiënten over hun begeleiding door de bedrijfsarts en zijn daarbij eventuele verschillen te bespeuren tussen patiënten die begeleid worden voor psychische klachten en patiënten die begeleid worden voor lage rugklachten?
4. Wat zien de patiënten met name als belemmerende en bevorderende factoren om weer normaal te kunnen functioneren op hun werk?

En tot slot:

5. Is er – afgezet tegen de richtlijnen - een relatie tussen de begeleiding door de bedrijfsarts enerzijds en de tevredenheid van de patiënt over deze begeleiding anderzijds na statistische correctie voor variabelen zoals leeftijd, geslacht en aard van de klachten van de patiënt?



## 2 Methode

### 2.1 Onderzoeksopzet

Bedrijfsartsen van de NVAB-kring ‘Amsterdam en omgeving’ en hun patiënten zijn gevraagd deel te nemen aan een onderzoek naar de begeleiding bij rug- en psychische klachten. Voor de bedrijfsarts hield deze deelname in een interview van één uur waarin (in chronologische volgorde) patiënten werden doorgenomen die de afgelopen maand hun spreekuur hadden bezocht. Voor de patiënt hield deelname aan het onderzoek in het invullen van een vragenlijst. De te benaderen patiënten werden tijdens het interview met de bedrijfsarts geselecteerd op basis van de volgende inclusiecriteria:

1. de klachten van de patiënt betreffen vooral rugklachten of vooral psychische klachten (en/of lichamelijke spanningsklachten);
2. de leeftijd van de patiënt ligt tussen de 16 tot 65 jaar.

Als derde criterium gold tevens nog, teneinde de vragenlijst te kunnen beantwoorden,

3. de patiënt beheerst de Nederlandse taal.

Na afloop van het interview werd de bedrijfsarts gevraagd naar de aldus geselecteerde patiënten een vragenlijst te sturen waarin vragen waren opgenomen over de door de patiënt ervaren begeleiding door de bedrijfsarts. Daarnaast werd de patiënt gevraagd naar factoren die het weer normaal kunnen functioneren op het werk belemmerden of bevorderden. De patiënten konden deze vragenlijst zonder vermelding van hun naam en adres, rechtstreeks retourneren naar TNO Arbeid. Hierdoor werd ervoor gezorgd dat hun anonimiteit niet alleen naar de onderzoekers toe gewaarborgd was, maar eveneens naar hun arts.

### 2.2 Analyses

#### *a. De interviews met de bedrijfsartsen*

Om te beoordelen of bedrijfsartsen hun patiënten volgens de huidige richtlijnen begeleiden is door TNO Arbeid een gestructureerd interviewinstrument ontwikkeld. De begeleiding van de bedrijfsarts wordt hierbij beoordeeld door middel van 10 zogenoemde performance indicatoren (PI's) die zijn afgeleid van de richtlijnen bij lage-rugklachten respectievelijk bij psychische klachten en van de leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal medische begeleiding van arbeidsverzuim (NVAB, 1999 en 2000, LHV&NVAB, 2002). Bij de constructie van de performance indicatoren is tevens zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande performance indicatoren (Van der Weide et al. 1999, Nieuwenhuijsen et al. 2003, Anema et al. 2003).

De gehanteerde performance indicatoren zijn opgebouwd uit verschillende criteria in de vorm van een ‘als-dan’ bewering. Bijvoorbeeld, wanneer de bedrijfsarts bij een patiënt met rugklachten de anamnese conform de richtlijn heeft uitgevoerd dan moet hij of zij bij deze patiënt alle in de richtlijn vermelde symptomen zijn nagegaan alsmede een adequaat lichamenlijk onderzoek hebben verricht indien dat bij de betreffende symptomen van deze patiënt was geïndiceerd.

Wanneer bij een patiënt niet werd voldaan aan alle criteria voor een indicator, dan werd de begeleiding door de bedrijfsarts bij deze patiënt beoordeeld als ‘op dit punt afwijkend van de richtlijn’ en kreeg de score 1. Was aan alle criteria voor een performance indicator voldaan, dan werd de begeleiding beoordeeld als ‘op dit punt conform de richtlijn’ en kreeg de score 0. Tabel 1 geeft een korte omschrijving van de 10 performance indicatoren (PI's) die in dit onderzoek zijn gehanteerd en het aantal criteria

aan de hand waarvan is nagegaan of de bedrijfsarts bij een patiënt op dat onderdeel wel of niet conform de richtlijn heeft gehandeld. De score werd via het software programma (SPSS) met vaste criteria vastgesteld; er is hierbij dus geen sprake geweest van interbeoordelaars variabiliteit.

Tabel 1 Overzicht van de 10 PI's en het aantal criteria per PI dat hierbij in beschouwing is genomen.

		bij de patiënten met:	
		rugklachten	psychische klachten
PI-1	de anamnese	4 criteria	2 criteria
PI-2	de diagnose	2 criteria	4 criteria
PI-3	evaluatie curatieve behandeling	2 criteria	2 criteria
PI-4	evaluatie oorzaak van de klachten	géén criteria	2 criteria
PI-5	evaluatie belemmeringen voor werkhervatting	5 criteria	5 criteria
PI-6	interventies richting de patiënt	5 criteria	3 criteria
PI-7	interventies richting het werk	1 criteria	1 criteria
PI-8	interventies richting de curatieve sector	4 criteria	4 criteria
PI-9	start van de begeleiding	1 criteria	1 criteria
PI-10	resultaat arbocuratief contact	2 criteria	2 criteria

Voor iedere performance indicator werd vervolgens berekend bij hoeveel patiënten de bedrijfsarts niet had gehandeld conform de richtlijn: dat wil zeggen, het aantal patiënten dat niet volgens de richtlijn werd begeleid werd gedeeld door het totaal aantal patiënten waarop de performance indicator van toepassing was. Daarnaast werd nog per case een totaal score van alle performance indicatoren berekend. Deze totaal score is daarna gedichotomiseerd naar: de begeleiding van de bedrijfsarts bij deze patiënt is 'grotendeels conform de richtlijnen' versus 'niet conform de richtlijnen'. Hierbij werd de gemiddelde score (deze kwam uit op 2.1) als omslagpunt aangehouden en de begeleiding als 'niet conform de richtlijn' beschouwd wanneer de bedrijfsarts bij een patiënt slechter dan dit gemiddelde had gescoord, dus op drie of meer performance indicatoren de score 1 had gekregen.

### ***b. De vragenlijsten van de patiënten***

De patiëntenvragenlijst was al in eerdere onderzoeken uitgetest (Verbeek et al. 2003). Deze gaven onder meer aanwijzingen voor het berekenen van een aantal schalen - dat wil zeggen, de antwoorden op een aantal vragen over min of meer hetzelfde begrip worden samengevoegd om een zo goed mogelijke afspiegeling te verkrijgen van dit te meten begrip. Bijvoorbeeld, de tevredenheid over het bezoek aan de bedrijfsarts kan met één algemene vraag gemeten worden, maar je kunt ook de antwoorden op een aantal vragen hiernaar combineren (alles bij elkaar genomen tevreden?, was het nuttig?, voldeed het aan de verwachtingen?) en zo afleiden of iemand hierover tevreden is.



Uitgaande van de vuistregel dat een schaal bruikbaar is wanneer Cronbach's alpha tenminste .60 is, werden voor dit onderzoek de scores van de patiënten berekend op de volgende schalen:

1. *Het gevoel serieus genomen te worden door de bedrijfsarts.*

Dit werd gemeten met vijf vragen, namelijk of de patiënt vond dat 'de bedrijfsarts goed begreep wat de gezondheidsproblemen waren en/of de problemen op het werk', 'hem/haar op een prettige manier behandeld had', 'wist waar betrokkene het over had tijdens het gesprek', 'een goed advies had gegeven over diens gezondheid', en of volgens de patiënt 'de bedrijfsarts deskundig leek'.

2. *Een positieve attitude ten aanzien van de arbodienst en de bedrijfsarts.*

Dit werd eveneens gemeten met vijf vragen, namelijk of de patiënt 'een afspraak met de bedrijfsarts zou maken wanneer hij of zij door het werk gezondheidsklachten zou krijgen', 'een collega met gezondheidsproblemen door het werk zou aanraden naar de bedrijfsarts te gaan', en of de patiënt de bedrijfsarts zou vragen te helpen wanneer er sprake zou zijn van de volgende situaties: 'de baas maakt me gek met werk', 'door rugpijn ben ik niet in staat om te werken', 'vanwege psychische problemen kan ik niet werken'.

3. *Vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts.*

Dit werd gemeten met drie vragen, namelijk of de patiënt bij het bezoek aan de bedrijfsarts 'er op kon rekenen dat de klachten vertrouwelijk zouden worden behandeld', 'op zijn/haar hoede was geweest tijdens dit gesprek' respectievelijk 'bang was geweest dat de bedrijfsarts de klachten zonder toestemming aan de werkgever zou doorvertellen'.

4. *Tevredenheid over het bezoek aan de bedrijfsarts alles bij elkaar genomen.*

Dit werd gemeten met de volgende drie vragen, namelijk was de patiënt 'alles bij elkaar genomen tevreden over het bezoek aan de bedrijfsarts', 'was het nuttig geweest' en 'had het aan de verwachtingen voldaan'.

Op al deze vragen kon steeds geantwoord worden met 'helemaal niet mee eens', 'niet mee eens', 'weet niet', 'mee eens' of 'helemaal mee eens'. De scores op deze schalen lopen derhalve van 1 (= patiënt is het met deze uitspraak helemaal niet eens, heeft dus helemaal niet dat gevoel) tot 5 (= patiënt is het hiermee helemaal eens, heeft dus dat gevoel wel helemaal).



## 3 Resultaten

### *a. De interviews met de bedrijfsartsen*

Voor het onderzoek zijn in de periode september 2002 tot medio november 2002 in totaal 34 bedrijfsartsen geïnterviewd. In deze interviews zijn gedurende één uur de patiënten doorgenomen die recent hun spreekuur hadden bezocht. Gemiddeld genomen werden in deze interviews 7 à 8 patiënten doorgenomen; in totaal 256 patiënten.

Bijna de helft van deze patiënten bleek een patiënt met vooral rugklachten (12%) of een patiënt met vooral psychische klachten (37%), hetgeen een indicatie geeft hoe vaak een bedrijfsarts, gemiddeld genomen, hiermee op zijn spreekuur te maken heeft.

In totaal konden 130 patiënten worden geïncludeerd voor het onderzoek. Dat wil zeggen, zij waren tussen de 16 en 65 jaar oud, beheersten de Nederlandse taal en hadden of rugklachten (31 patiënten) of psychische klachten (99 patiënten).

In tabel 2 wordt een aantal achtergrondgegevens van deze patiënten weergegeven.

Tabel 3 geeft vervolgens een beeld hoeveel van deze patiënten ook al behandeld werden door de curatieve sector, bij hoeveel er sprake is geweest van arbocuratief contact en hoe de bedrijfsarts dit contact achteraf beoordeelt.

Tabel 2 Achtergrondkenmerken van de 130 geïncludeerde patiënten/werknemers aan de hand van de gegevens die de bedrijfsarts (BA) hierover heeft verstrekt.

	Totaal aantal geïncludeerde werknemers n = 130	werknemer met: rugklachten psychische klachten		verschil *
		n = 31	n = 99	
<b>Leeftijd</b>				
1 Jonger dan 40 jaar	41%	40%	41%	1%
2 40 jaar of ouder	59%	60%	59%	1%
<b>Geslacht</b>				
1 Man	52%	65%	48%	17%
2 Vrouw	48%	35%	52%	17%
<b>Heeft zich ziekgemeld in de huidige klachtenepisode?</b>				
1 ja	100%	100%	100%	0%
<b>Wat was advies v.d. BA voor de 1e 6 weken verzuim?</b>				
1 vol hervatten in eigen werk	8%	13%	7%	6%
2 gedeeltelijk hervatten in eigen werk	39%	39%	38%	1%
3 vol hervatten in ander werk	1%	0%	2%	2%
4 gedeeltelijk hervatten in ander werk	6%	13%	4%	9%
5 niet hervatten	38%	29%	40%	11%
6 weet niet	8%	6%	8%	2%
<b>Zijn de werkomstandigheden besproken?</b>				
1 ja	88%	84%	89%	5%
2 nee, maar de BA zijn deze wel bekend	11%	16%	10%	6%
3 nee, en deze zijn de BA ook niet bekend	1%	0%	1%	1%
<b>Ervaart de werknemer beperkingen voor werken volgens de BA?</b>				
1 ja	96%	97%	96%	1%
2 nee	3%	3%	3%	0%
3 weet niet of niet besproken	1%	0%	1%	1%
<b>Invloed v.d. leidinggevende op werkhervatting volgens de BA?</b>				
1 die is bevorderend	45%	58%	41%	3%
2 belemmerend	31%	10%	→ 37%	* 27%
3 neutraal	19%	26%	17%	9%
4 weet niet of niet besproken	5%	6%	4%	2%
<b>Invloed v. d. collega's op werkhervatting volgens de BA?</b>				
1 die is bevorderend	29%	36%	26%	10%
2 belemmerend	11%	6%	13%	7%
3 neutraal	45%	45%	46%	1%
4 weet niet of niet besproken	15%	13%	15%	2%
<b>Invloed v. d. thuissituatie op werkhervatting volgens de BA?</b>				
1 die is bevorderend	13%	10%	14%	4%
2 belemmerend	31%	13%	→ 36%	** 23%
3 neutraal	44%	48%	42%	6%
4 weet niet of niet besproken	12%	29%	7%	22%
<b>Heeft de werknemer inmiddels het werk weer hervat?</b>				
1 ja (geheel of gedeeltelijk)	46%	61%	41%	20%
2 nee	54%	39%	59%	20%

\* het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.

Tabel 3 Wel/niet al onder curatieve behandeling en wel/niet sprake van arbocuratief contact.

	Totaal aantal geïnccludeerde werknemers n = 130	rugklachten n = 31	werknemer met: psychische klachten n = 99	verschil *
<b>Is/was volgens de BA curatieve aandacht nodig?</b>				
1 ja	81%	77%	82%	5%
2 nee	18%	19%	18%	1%
3 weet niet of niet besproken	1%	3%	0%	3%
<b>Is/was de werknemer al onder curatieve behandeling?</b>				
1 ja	83%	→ 97%	79%	* 18%
2 nee	17%	3%	→ 21%	* 18%
	(n=108)	(n=30)	(n=78)	
<b>Indien al onder behandeling: Is de inhoud v.d. curatieve behandeling besproken?</b>				
1 ja	79%	87%	76%	11%
2 nee	21%	13%	24%	11%
<b>Rol v.d. behandeling op werkhervatting volgens de BA?</b>				
1 deze bevordert de werkhervatting	54%	53%	54%	1%
2 heeft geen effect op werkhervatting	20%	27%	18%	9%
3 die belemmert de werkhervatting	12%	10%	13%	3%
4 weet niet of niet besproken	14%	10%	15%	5%
<b>Is er contact met curatieve sector?</b>				
1 ja, contact mee opgenomen of reeds gehad	33%	35%	32%	3%
2 nee, maar de BA is dit nog wel van plan	16%	13%	17%	4%
3 nee, en de BA is dit ook niet van plan	51%	52%	51%	1%
	(n=39)	(n=9)	(n=30)	
<b>Indien er al onderling contact is geweest: Heeft de werknemer baat gehad van dit contact volgens de BA?</b>				
1 ja	95%	100%	93%	7%
2 nee	5%	0%	7%	7%
<b>Is de BA zelf tevreden over dit contact?</b>				
1 ja	95%	89%	97%	8%
2 nee	5%	11%	3%	8%
<b>Heeft dit contact het beleid van de BA veranderd?</b>				
1 ja	26%	33%	23%	10%
2 nee	74%	67%	77%	10%
<b>Heeft dit contact de BA tijdsbesparing opgeleverd?</b>				
1 ja	36%	44%	33%	11%
2 nee	56%	56%	57%	1%
3 weet niet	8%	0%	10%	10%

\* het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.

Tabel 3 laat zien dat de meeste patiënten (83%) niet alleen begeleid werden door de bedrijfsarts maar ook al behandeld werden door de curatieve sector (bij de werknemers met rugklachten was hiervan echter wel vaker sprake dan bij de patiënten met psychische klachten). Tabel 3 geeft verder aan dat bij 33% van de patiënten er ten tijde van het interview tevens sprake was geweest van één of meer (schriftelijke of mondelinge) contacten tussen de bedrijfsarts en de curatieve sector over deze patiënt. Hierbij kwam geen significant verschil naar voren. Dat wil zeggen, bij werknemers met rugklachten

was er niet vaker sprake van arbocuratief contact dan bij werknemers met psychische klachten (of omgekeerd).

Tabel 4 geeft verder nog een overzicht van de interventies die de bedrijfsartsen tot dan toe hadden verricht in het kader van hun begeleiding van deze patiënten. Ook hierbij komen geen significante verschillen naar voren tussen beide groepen.

Tabel 4 Verrichte interventies richting de curatieve sector en/of het werk van de werknemer.

<b>Heeft de bedrijfsarts:</b>	Totaal aantal geïnccludeerde werknemers n = 130	werknemer met:		
		rugklachten n = 31	psychische klachten n = 99	verschil *
<b>De werknemer verwezen naar een (andere) hulpverlener in de curatieve of arbozorg?</b> 1 ja	42%	39%	42%	3%
<b>De werknemer verwezen naar de personeelsadviseur/consulent?</b> 1 ja	32%	29%	33%	4%
<b>De werknemer verwezen naar zijn of haar leidinggevende?</b> 1 ja	65%	61%	67%	6%
<b>Een werkplekbezoek verricht of laten verrichten?</b> 1 ja	14%	19%	12%	7%
<b>Overleg gehad met de leidinggevende over de werknemer?</b> 1 ja	62%	61%	63%	2%
<b>Overleg gehad met personeelszaken over de werknemer?</b> 1 ja	59%	61%	58%	3%
<b>Overleg in het SMT gehad over de werknemer?</b> 1 ja	49%	55%	48%	7%
<b>Geadviseerd de werktijden voor de werknemer aan te passen?</b> 1 ja	62%	71%	59%	12%
<b>Geadviseerd de werkinhoud voor de werknemer aan te passen?</b> 1 ja	48%	55%	46%	9%
<b>Geadviseerd de productienorm voor de werknemer te verminderen?</b> 1 ja	47%	58%	43%	15%
<b>Geadviseerd hulpmiddelen voor de werknemer in te zetten?</b> 1 ja	6%	13%	4%	9%
<b>Een andere baan voor de werknemer geadviseerd?</b> 1 ja	23%	19%	24%	5%

\* het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.

Vervolgens is aan de hand van de performance indicatoren nagegaan in hoeverre de bedrijfsartsen bij de begeleiding van deze patiënten de NVAB-richtlijnen en de Leidraad voor samenwerking met de curatieve sector daadwerkelijk hebben gevolgd (Tabel 5).

Tabel 5 Scores van de bedrijfsartsen op de Performance Indicatoren (PI's).

<i>De BA is bij de begeleiding afgeweken van de richtlijn, want:</i>		totaal aantal geïnccludeerde werknemers n=130	rugklachten n=31	psychische klachten n=99	verschil *
PI-1	bij de anamnese heeft de BA onvoldoende symptomen uitgevraagd	33%	→ 48%	28%	* 20%
PI-2	de BA heeft de diagnose gemist en/of geen eerstelijnsdiagnose gesteld	29%	0%	→ 38%	*** 38%
PI-3	de BA is niet nagegaan of er sprake is van een curatieve behandeling danwel gewenst is, of dat de huidige curatieve behandeling de terugkeer naar het werk belemmert	23%	19%	24%	5%
PI-4	de BA is niet nagegaan of het werk of de werkomgeving oorzaak is van de klachten ( <i>alléén bij psychische klachten beoordeeld</i> )	<i>alléén bij psychische klachten</i>		8%	n.v.t.
PI-5	de BA heeft geen of geen volledige diagnose gesteld van de beperkingen en gevolgen voor het uitvoeren van het werk/werkhervatting	25%	29%	23%	6%
PI-6	de BA heeft niet de juiste rol qua begeleiding ingenomen of niet de juiste persoonsinterventies verricht	18%	→ 45%	10%	*** 35%
PI-7	waar nodig, heeft de BA geen of niet de juiste interventies richting het werk verricht	4%	3%	4%	1%
PI-8	waar nodig, heeft de BA niet verwezen naar - of is niet van plan tot overleg met - de curatieve sector	29%	35%	27%	8%
PI-9	de begeleiding door de BA is niet op tijd gestart	35%	16%	→ 40%	* 24%
PI-10	voorzover er contact is geweest tussen de BA en de curatieve sector heeft het resultaat van dit contact niet het beoogde doel opgeleverd	8%	→ 16%	5%	* 9%
PI totaal	het aantal keren dat door de BA bij deze case de richtlijn niet is gevolgd, ligt hoger dan wat de BA-en gemiddeld per case scoorden	33%	35%	32%	3%

\* het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.

Leesvoorbeeld:

Bij de 130 werknemers/patiënten die in dit onderzoek in beschouwing zijn genomen hebben de BA-en, gelet op de richtlijnen, bij 33% onvoldoende symptomen uitgevraagd bij de anamnese. Bij de patiënten met rugklachten is dit bij 48% het geval geweest, bij de patiënten met psychische klachten is hiervan bij 28% sprake geweest. Het verschil tussen beide groepen is in dit geval significant. (Dat wil zeggen, bij de patiënten met rugklachten hebben de BA-en bij de anamnese minder vaak conform de richtlijn gehandeld dan bij de patiënten met psychische klachten.)

Gemiddeld hebben de betrokken bedrijfsartsen bij deze patiënten bij twee van de 10 onderscheiden onderdelen de richtlijn niet of niet geheel gevolgd ( $M=2.1$ ). De standaarddeviatie (SD) bedroeg  $\pm 1.44$ , hetgeen wil zeggen dat ongeveer tweederde van de scores lag tussen de  $2.1 + 1.4 = 3.5$  en  $2.1 - 1.4 = 0.7$ . Bij de patiënten met rugklachten bedroeg het gemiddelde 2.1 (SD  $\pm 1.26$ ), bij de patiënten met psychische klachten eveneens 2.1 (SD  $\pm 1.49$ ). De score op de zogenoemde 'PI-totaal' geeft tevens aan dat bij 1 op de 3 patiënten de bedrijfsarts bij de begeleiding van betrokkene op drie of meer onderdelen niet aan de richtlijn heeft voldaan.

Tabel 5 laat verder zien dat er grote verschillen naar voren komen wat betreft de performance scores voor psychische klachten en voor rugklachten. Zo is bij de patiënten met rugklachten bij bijna de helft door de bedrijfsarts de anamnese - in de tabel de PI-1 - niet geheel volgens de richtlijn uitgevoerd (bij 48%) en/of zijn door de bedrijfsarts niet de juiste interventies naar de patiënt toe - PI-6 - verricht (bij 45%). Bij de patiënten met psychische klachten is door de bedrijfsartsen met name niet op tijd met de begeleiding van de patiënt begonnen (bij 40%) en/of is er geen diagnose gesteld of (volgens de richtlijn) niet de juiste diagnose (bij 38%). De tabel laat tevens nog zien dat zich tussen beide groepen ook nog een ander belangrijk verschil voordoet: Voorzover er over de patiënt contact is geweest tussen de bedrijfsarts en de curatieve behandelaar, dan heeft dit contact volgens de bedrijfsarts vaker bij de patiënten met rugklachten niet het beoogde doel opgeleverd.

Bij vijf performance indicatoren blijken de verschillen in scores voor de begeleiding bij rugklachten en bij psychische klachten significant (zie de tabel). Deze verschillen worden (mede) veroorzaakt doordat de inhoudelijke criteria voor vier van deze PI's verschillend zijn. In de bijlage (Tabel B.1) is een overzicht opgenomen waarin per PI wordt aangegeven op grond van welke criteria is beoordeeld of de bedrijfsarts bij de betrokken werknemer heeft gehandeld conform de richtlijn. Daaruit valt tevens af te leiden welke criteria er met name toe hebben geleid dat de begeleiding op dat onderdeel als 'afwijkend' werd beoordeeld. Bij de discussie zal hierop nog worden teruggekomen aangezien dit tevens indicaties geeft over welke punten in de richtlijnen kennelijk in de praktijk onduidelijkheid bestaat.

#### ***b. De enquête onder de patiënten***

Van de 130 geïncludeerde patiënten is van 64 (49%) tevens een vragenlijst beschikbaar die door henzelf is ingevuld. Hierin kon de patiënt aangeven hoe tevreden hij of zij was over de begeleiding van de bedrijfsarts.

Om na te gaan of deze responsgroep mogelijk qua samenstelling verschilt van de groep patiënten van wie geen enquête is terugontvangen, is aan de hand van de interviewgegevens van de bedrijfsarts eerst een non-respons analyse uitgevoerd. Hierbij kwamen geen significante verschillen naar voren wat betreft leeftijd, aard van de klachten waarvoor men door de bedrijfsarts werd begeleid, of er wel of geen arbocuratief contact had plaatsgevonden en of men wel of niet het werk inmiddels had hervat. Wel bleken de vrouwen vaker de enquête te hebben geretourneerd dan de mannen (64% van de vrouwen tegenover 34% van de mannen) alsmede degenen waarbij de bedrijfsarts volgens de richtlijn niet de juiste interventies richting het werk had ondernomen (zie voor de tabellen de bijlage, Tabel B.2 en Tabel B.3).

Van de 64 patiënten die de vragenlijst hebben ingevuld, werden 11 door de bedrijfsarts begeleid vanwege rugklachten en 53 vanwege psychische klachten. Bij de vragen over hun bedrijfsarts werd de patiënt gevraagd hierbij hun laatste bezoek aan de bedrijfsarts in gedachten te nemen. Met een rapportcijfer kon worden aangegeven hoe tevreden men alles bij elkaar genomen over dit bezoek aan de bedrijfsarts was geweest waarbij



een 1 stond voor 'erg ontevreden' en een 10 voor 'erg tevreden'. Gemiddeld waardeerden deze patiënten dit bezoek met een 7.3 ( $SD \pm 1.83$ ). Hierbij kwamen ook geen significante verschillen naar voren tussen de patiënten die begeleid werden voor rugklachten en de patiënten die begeleid werden voor psychische klachten. (Bij de patiënten met rugklachten kwam het gemiddelde rapportcijfer uit op 7.1 en bij de patiënten met psychische klachten kwam het uit op 7.3)

Tabel 6 geeft een overzicht van de scores op de schalen weer, waarbij een gemiddelde van 1.0 wil zeggen dat alle patiënten dit helemaal níét vinden en 5.0 wil zeggen dat alle patiënten dit juist helemaal wél vinden. Hieruit blijkt (nogmaals) dat de patiënten, gemiddeld genomen, niet alleen redelijk tevreden waren over het bezoek aan hun bedrijfsarts ( $M=3.8$ ,  $SD \pm .98$ ) maar ook het gevoel hadden dat zij door de bedrijfsarts serieus genomen waren ( $M=4.0$ ,  $SD \pm .91$ ) alsmede vertrouwen hadden in diens onafhankelijkheid ( $M=4.0$ ,  $SD \pm .71$ ). De scores op de schaal 'positieve attitude ten aanzien van de arbodienst en de bedrijfsarts' valt wat dit betreft iets lager uit ( $M=3.6$ ,  $SD \pm .87$ ). Bij geen van deze schaalscores komen significante verschillen naar voren tussen de groep patiënten met rugklachten en de groep met psychische klachten. Met andere woorden, de patiënten die werden begeleid vanwege rugklachten oordelen over hun bedrijfsarts niet anders dan degenen die voor psychische klachten werden begeleid. Alleen bij twee subitems blijkt er wel een significant verschil: De patiënten met psychische klachten brengen vaker dan de patiënten met rugklachten naar voren dat zij, wanneer zij door het werk gezondheidsklachten zouden krijgen, een afspraak met de bedrijfsarts zouden maken alsmede dit hun collega's zouden aanraden wanneer die door het werk dergelijke problemen zouden krijgen.

Tabel 6 Gemiddelde scores van de patiënten/respondenten op de schalen.

	Totaal aantal respondenten		patiënt met: rugklachten psychische klachten		verschil *
	n = 64		n = 11	n = 53	
<b>Het gevoel serieus genomen te worden door de bedrijfsarts. (alpha .93)</b>	<b>4.0</b>	<b>SD .91</b>	3.8	4.0	.2
1. de BA begreep goed wat mijn gezondheidsproblemen en/of mijn problemen op het werk zijn.	4.0	SD .10	3.8	4.0	.2
2. de BA behandelde me op een prettige manier.	4.2	SD .93	4.1	4.2	.1
3. de BA wist waar hij/zij het over had tijdens het gesprek.	4.0	SD .98	3.8	4.0	.2
4. de BA gaf me goed advies over mijn gezondheid	3.7	SD 1.15	3.5	3.7	.2
5. de BA leek deskundig.	4.0	SD .92	3.9	4.0	.1
<b>Een positieve attitude ten aanzien van de arbodienst en de bedrijfsarts. (alpha .86)</b>	<b>3.6</b>	<b>SD .87</b>	3.4	3.7	.3
1. als ik door mijn werk gezondheidsklachten zou krijgen, dan zou ik een afspraak maken met de BA.	3.8	SD 1.00	3.3	4.0	* .7
2. een collega met gezondheidsproblemen door het werk, zou ik aanraden naar de BA te gaan.	3.8	SD 1.02	3.3	4.0	* .7
3. als mijn baas me gek zou maken met werk zou ik de BA vragen om me te helpen.	3.4	SD .20	3.5	3.4	.1
4. als ik door rugpijn niet in staat zou zijn om te werken zou ik de BA om hulp vragen.	3.4	SD 1.13	3.5	3.4	.1
5. als ik vanwege psychische problemen niet zou kunnen werken zou ik de BA om hulp vragen	3.7	SD 1.04	3.3	3.8	.5
<b>Vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts. (alpha .70)</b>	<b>4.0</b>	<b>SD .71</b>	4.2	4.0	.2
1. ik kon er bij dit bezoek op rekenen dat de BA mijn klachten vertrouwelijk zou behandelen.	4.1	SD .80	4.0	4.1	.1
2. ik was op mijn hoede tijdens het gesprek met de BA. (NB. scores zijn omgepooled)	3.9	SD .92	4.3	3.8	.5
3. tijdens dit bezoek was ik bang dat de BA mijn klachten, zonder mijn toestemming, aan de werkgever zou doorvertellen. (NB. scores zijn omgepooled)	4.0	SD .97	4.3	4.0	.3
<b>Tevredenheid over het bezoek aan de bedrijfsarts alles bij elkaar genomen. (alpha .90)</b>	<b>3.8</b>	<b>SD .98</b>	3.8	3.8	0
1. alles bij elkaar ben ik tevreden over het bezoek aan de BA.	3.9	SD 1.03	4.1	3.9	.2
2. alles bij elkaar genomen, was het bezoek aan de BA nuttig.	3.9	SD .99	3.7	3.9	.2
3. alles bij elkaar genomen, voldeed dit bezoek aan de BA aan mijn verwachtingen.	3.6	SD 1.17	3.6	3.6	0

\* het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.

Toelichting.

De scores lopen van 1 = 'helemaal niet mee eens' tot 5 = 'helemaal mee eens'.

Wanneer achter een item staat dat de scores zijn omgepooled (1 wordt 5, 2 wordt 4, etc.) dan wil dit zeggen dat ook bij deze items een hoge score als positief mag worden opgevat (bijvoorbeeld ik was niet op mijn hoede, ik was niet bang).

De schaalscore is de som van de items die onder de schaal staan vermeld, gedeeld door het aantal respondenten dat op minstens 75% van deze items een antwoord heeft gegeven.

Op de vraag aan de patiënten welke factoren bij hen een belemmerende, juist een bevorderende rol of eigenlijk geen rol hebben gespeeld om weer normaal te kunnen functioneren op het werk, werd verder het volgende geantwoord (Tabel 7). In deze tabel zijn alleen die factoren opgenomen die duidelijk naar voren kwamen als of belemmerend, of bevorderend, of géén rol spelend. Als criterium hiervoor is genomen: 50% of meer van de respondenten heeft deze factor als zodanig ervaren.

Tabel 7 Factoren die door de patiënten/respondenten met name zijn ervaren als belemmerend, bevorderend of geen rol spelend om weer normaal te kunnen functioneren op het werk.

	Totaal aantal respondenten	patiënt met: rugklachten psychische klachten verschil		
<i>Door 50% of meer van de respondenten ervaren als:</i>	n = 64	n = 11	n = 53	*
<b>Belemmerend</b>				
1. de mentale belasting in het werk	75%	40%	82%	** 42%
2. de eigen mentale belastbaarheid	70%	44%	75%	31%
<b>Bevorderend</b>				
1. de begeleiding van de bedrijfsarts	56%	30%	61%	31%
2. ondersteuning door partner, gezin of familie	55%	55%	55%	0%
3. de gekregen adviezen van de gezondheidszorg (huisarts, specialist, etc.)	55%	50%	56%	6%
4. de motivatie voor het werk	54%	73%	50%	23%
5. de ontvangen behandeling in de gezondheidszorg (huisarts, specialist, etc.)	52%	50%	52%	2%
<b>Géén rol spelend</b>				
1. de financiële omstandigheden van de werkgever	86%	89%	85%	4%
2. de eigen financiële situatie	76%	89%	74%	15%
3. de ervaren wachttijden in de gezondheidszorg (huisarts, specialist, etc.)	71%	90%	67%	23%
4. de fysieke belasting in het werk	64%	27%	→ 72%	* 45%
5. de eigen thuissituatie (incl. zorgtaken)	59%	78%	55%	23%
6. de eigen fysieke belastbaarheid	53%	30%	58%	28%

\* *het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.*

Tabel 7 laat zien dat de patiënten bij hun gezondheidsklachten met name de mentale belasting als belemmerend ervaren om weer normaal te kunnen functioneren op hun werk, waarbij het - tegen de achtergrond van hun gezondheidsproblemen - niet verwonderd dat dit met name naar voren wordt gebracht door de patiënten met psychische klachten. De tabel laat verder zien dat naast de motivatie voor het werk en de ondersteuning vanuit de naaste omgeving, door meer dan de helft vooral de begeleiding vanuit zowel de arbo als curatieve zorg zijn ervaren als factoren die het weer normaal kunnen functioneren op het werk bij hen bevorderen of hebben bevorderd. De tabel geeft verder nog aan welke zaken bij het merendeel van de patiënten wat dit betreft in het geheel geen rol spelen of hebben gespeeld. Over kwesties zoals 'de ondersteuning vanuit het werk' (door de leidinggevende, de collega's of de werkgever zelf), 'de mogelijkheid om het werk zelf in te richten' en 'de arbeidsrelatie met de werkgever', zijn de respondenten echter minder eenduidig. Bij de een spelen zij een belemmerende rol, bij de ander daarentegen bevorderen zij juist het weer normaal kunnen functioneren op het werk en door weer anderen worden zij bestempeld als hierbij in het geheel geen rol spelend.

(Voor een overzicht per factor door hoeveel respondenten deze als belemmerend is ervaren, zie Tabel B.4 in de tabellenbijlage.)

Tot slot is nog nagegaan in hoeverre de begeleiding van de bedrijfsarts van invloed is op de mening van de patiënt over de bedrijfsarts. Dat wil zeggen, in hoeverre verklaart deze begeleiding de mate van de tevredenheid van de patiënt over zijn of haar bezoek aan de bedrijfsarts, het gevoel van de patiënt serieus genomen te worden door de bedrijfsarts, het vertrouwen van de patiënt in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts en de houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de bedrijfsarts.

Met behulp van multi-pele lineaire regressie-analyse is hiervoor allereerst bekeken welke onderdelen van de begeleiding van de bedrijfsarts, dus welke performance indicatoren aan de hand waarvan deze onderdelen zijn beoordeeld, hierop van invloed blijken. (De PI-4 is hierbij niet in beschouwing genomen omdat deze alleen van toepassing was op de patiënten met psychische klachten.) Uit deze analyse kwam naar voren (voor de tabel, zie de bijlage, Tabel B.5) dat:

- de tevredenheid van de patiënt over het bezoek aan de bedrijfsarts vooral samenhangt met of de bedrijfsarts bij de diagnose conform de richtlijnen heeft gehandeld.
- voor het gevoel bij de patiënt serieus genomen te worden door de bedrijfsarts, hetzelfde blijkt te gelden.
- het vertrouwen van de patiënt in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts vooral bepaald wordt door het feit of deze bij de evaluatie van de curatieve behandeling van de patiënt conform de richtlijnen heeft gehandeld.
- de houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de bedrijfsarts niet tot nauwelijks met een onderdeel van de begeleiding van de bedrijfsarts samenhangt.

Vervolgens is nog bekeken in hoeverre deze relaties blijven bestaan wanneer hierbij ook nog het geslacht, de leeftijd en de aard van de klachten van de patiënt in beschouwing worden genomen (Tabel 8). Deze tabel geeft aan dat na deze statistische correctie:

- de verklaring van de tevredenheid van de patiënt niet meer significant samenhangt met of de bedrijfsarts bij de diagnose conform de richtlijn heeft gehandeld.
- voor het gevoel bij de patiënt serieus genomen te worden door de bedrijfsarts, deze samenhang wel significant blijft.
- het vertrouwen van de patiënt in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts nu niet alleen verklaard wordt door of deze bij de evaluatie van de curatieve behandeling van de patiënt conform de richtlijnen heeft gehandeld maar tevens of de bedrijfsarts bij zijn of haar interventies richting de patiënt volgens de richtlijnen heeft gehandeld.
- de houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de bedrijfsarts nu wel een samenhang aangeeft met het handelen van de bedrijfsarts bij de anamnese, maar dat die samenhang nog steeds niet significant is.

Tabel 8 Resultaten van de multivariate analyse (lineaire regressie) tussen de onderscheiden Performance Indicatoren (PI) van de Bedrijfsarts (BA) alsmede leeftijd, geslacht en aard van de klachten van de patiënt om bij de 64 patiënten de tevredenheid van de patiënt over de BA te verklaren, het gevoel van de patiënt serieus genomen te worden door de BA, het vertrouwen van de patiënt in de BA en de houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de BA.

	tevredenheid over het bezoek aan de BA	het gevoel serieus genomen te worden door de BA	vertrouwen in de BA	de houding t.a.v. de arbodienst en de BA
	Bèta	Bèta	Bèta	Bèta
<b>PI-1</b> de anamnese	.02	-.01	.18	.30
<b>PI-2</b> de diagnose	-.24	<b>-.34</b>	-.11	.15
<b>PI-3</b> evaluatie curatieve behandeling	-.25	-.18	<b>-.30</b>	-.07
<b>PI-5</b> evaluatie belemmeringen voor werkhervatting	-.17	-.21	-.15	.04
<b>PI-6</b> interventies richting de patiënt	-.15	-.18	<b>-.32</b>	-.09
<b>PI-7</b> interventies richting het werk	-.05	.03	-.01	.10
<b>PI-8</b> interventies richting de curatieve sector	-.04	-.05	-.05	-.01
<b>PI-9</b> start van de begeleiding	.07	.16	.11	-.20
<b>PI-10</b> resultaat arbocuratief contact	.16	.10	.11	.12
geslacht v.d. patiënt	.05	.02	.12	.16
leeftijd v.d. patiënt	.12	.12	.07	.25
aard van de klachten v.d. patiënt	.03	.11	-.19	.14

*Bèta indien **vetgedrukt** wil zeggen: statistisch significant ( $p < .05$ )*

*De scores bij de PI's lopen van 0 (=OK, conform de richtlijn gehandeld) tot 1 (= niet OK, niet conform de richtlijn gehandeld).*

*De scores bij de afhankelijke variabelen lopen van 1=laag tot 5=hoog.*

#### Toelichting.

De Bèta geeft een indicatie van de betekenis van de variabele als voorspeller van de variantie van de afhankelijke variabele (bovenstaand: 'de mate van de tevredenheid van de patiënt over het bezoek aan de BA', 'het gevoel van de patiënt al dan niet serieus genomen te worden door de BA', 'de mate van vertrouwen van de patiënt in de BA' en 'een al dan niet positieve houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de BA').

De sterkte van de samenhang wordt hierbij uitgedrukt in de correlatiecoëfficiënt na statistische correctie voor de andere variabelen die in beschouwing zijn genomen ('Bèta') waarbij we, om te bepalen of de samenhang sterk genoeg is om er betekenis aan te hechten, de volgende vuistregel aanhouden (gebaseerd op Cohen, 1977, p. 79):

Ligt de waarde van 'Bèta' tussen de .10 - .20, dan kan de samenhang met de afhankelijke variabele als klein worden beschouwd, ligt die tussen de .20 - .40 dan kan de samenhang als middelmatig worden gezien, en bedraagt de 'Bèta' méér dan .40, dan kan de samenhang als sterk worden beschouwd.



## 4 Discussie

Tot heden is de kwaliteit en effectiviteit van arbeidsgerichte zorg bij werknemers met rug- of psychische klachten zelden onderzocht vanuit het perspectief van de arts en van de patiënt. Er zijn door de NVAB richtlijnen opgesteld om de kwaliteit en effectiviteit van de begeleiding door de bedrijfsarts van werknemers met rug- en psychische klachten te verbeteren (1999; 2000). In de curatieve richtlijnen is tot heden nog weinig aandacht besteed aan de factor werk. Wel wordt op beleidsniveau via het PARAG-project, Project Afstemming Richtlijnen Arbeid Gezondheid, getracht de bedrijfsgeneeskundige en de curatieve richtlijnen op elkaar af te stemmen zodat de begeleiding van zieke werknemers wordt geoptimaliseerd (Hulshof et al, 2002). Ook adviseren de LHV en NVAB de beroepsgroepen te werken volgens de Leidraad voor sociaal medische begeleiding (Anema et al, 2001 en 2002).

In hoeverre deze inspanningen de kwaliteit en effectiviteit van de sociaal medische begeleiding (SMB) van werknemers met rug- of psychische klachten al daadwerkelijk heeft verbeterd, is tot heden onduidelijk. Hetzelfde kan gezegd worden over wat het oordeel van de patiënt zelf is over de arbocuratieve zorg en wat het hem/haar oplevert. De resultaten van dit onderzoek werpen hier meer licht op en kunnen als basis dienen om de kwaliteit van deze zorg voor de patiënt/werknemer te verbeteren.

### 4.1 Mate van arbocuratieve zorg/afstemming bij rug- en psychische klachten

Dit onderzoek toont aan dat bijna de helft van de spreekuurcontacten van de geïnterviewde bedrijfsartsen de begeleiding betreft van verzuimende patiënten met rug- of psychische klachten. Ruim 8 op de 10 van deze patiënten is tevens onder begeleiding van de curatieve sector.

Als onderdeel van de begeleiding vindt bij een derde van de patiënten ook arbocuratief contact plaats (en was bij circa 1 op de 6 patiënten de bedrijfsarts nog van plan om over betrokkene contact op te nemen met de curatieve sector). Anderzijds bleek echter bij bijna 3 op de 10 patiënten waarbij dat volgens de richtlijnen wel nodig zou zijn, de bedrijfsarts niet van plan was om over betrokkene overleg te plegen met de curatieve sector.

Verder bleek dat 42% van de patiënten door de bedrijfsarts was verwezen naar een hulpverlener, of een andere hulpverlener, in de curatieve of arbozorg.

Uit de literatuur is bekend dat de curatieve zorg volgens bedrijfsartsen nog onvoldoende gericht is op arbeid en preventie van langdurig verzuim. (Buijs 2001; Anema et al. 2002) In dit onderzoek oordelen de bedrijfsartsen echter opvallend positief over de curatieve zorg: bij ruim de helft van de patiënten speelt de behandeling volgens de bedrijfsarts een bevorderende rol bij de werkhervatting en bij slechts een klein deel (12%) speelt de curatieve sector volgens de bedrijfsarts een belemmerende rol. Deze bevindingen staan in schril contrast met de resultaten van een cohortonderzoek bij werknemers met drie maanden verzuim door rugklachten (Anema et al 2002). Hierin speelde volgens de bedrijfsartsen de curatieve sector bij (minimaal) 42% van de patiënten een belemmerende rol bij de werkhervatting. Een eerste verklaring voor dit verschil in opvattingen is dat de bedrijfsarts beter zicht krijgt op de curatieve rol bij de SMB. Het feit dat in bijna 80% van de gevallen de inhoud van de curatieve begeleiding met de patiënt besproken wordt, ondersteunt deze verklaring. Een tweede verklaring is dat de beeldvorming van bedrijfsartsen over de curatieve sector verbeterd is. Deze verklaring wordt ondersteund door het feit dat het aantal arbocuratieve contacten duidelijk hoger is dan in het bovengenoemd cohortonderzoek (33% in dit onderzoek tegenover

19% in het cohortonderzoek), en dat de bedrijfsartsen in bijna alle gevallen tevreden zijn over het contact. Een derde verklaring kan zijn dat de zorg in de curatieve sector al daadwerkelijk meer gericht is op de arbeid. Voorzichtigheid is echter geboden om beide onderzoeken te vergelijken omdat in het huidige onderzoek niet alleen langdurig- maar ook vroeg-verzuimers werden geïncludeerd.

#### **4.2 Kwaliteit van de begeleiding door de bedrijfsarts in relatie tot de richtlijnen**

Dit onderzoek geeft aan dat, gemiddeld genomen, bij een derde van de werknemers de bedrijfsartsen in belangrijke mate afwijken van de richtlijnen. Opvallend is dat de bedrijfsartsen bij de probleemoriëntatie (het vaststellen van de eerstelijnsdiagnose en van de belemmeringen voor werkhervatting) veel vaker hiervan afwijken dan bij het verrichten van persoons- en werkgerichte interventies. Deze resultaten bevestigen de bevindingen in eerder onderzoek naar de begeleiding bij psychische klachten (Hulshof et al, 2002; Nieuwenhuijsen et al, 2003). Bij psychische klachten hebben bedrijfsartsen vooral moeite met het stellen van een adequate eerstelijnsdiagnose: het gaat er dan vaak om dat een (mogelijke) depressie of angststoornis gemist is. Bij rugklachten daarentegen vraagt de bedrijfsarts vaak onvoldoende symptomen uit voor een adequate probleemoriëntatie. Ook worden, bij zowel werknemers met psychische klachten als rugklachten, vaak niet systematisch alle mogelijke belemmeringen voor werkhervatting in de verschillende systemen uitgevraagd: werk-, privé- en zorgsysteem (NVAB-richtlijn, 1999 en 2000). Tenslotte beoordeelt de bedrijfsarts in zijn probleemoriëntatie vaak nog onvoldoende wat het effect is van de curatieve behandeling op de werkhervatting. Een adequate probleemoriëntatie is echter nodig om een gericht interventie/begeleidingsplan op te kunnen stellen. Een mogelijke verklaring voor de nog inadequaatte probleemoriëntatie is dat de richtlijnen op dit punt onvoldoende concreet en/of eenduidig zijn.

De interventies zijn vaak nog te weinig gebaseerd op de bevindingen uit de probleemoriëntatie. Zo worden bijvoorbeeld bij rugklachten en inadequaat ziektegedrag vaak niet de op dit probleem gerichte interventies toegepast. Ook wordt door de bedrijfsartsen nog onvoldoende voorlichting gegeven bij specifieke lage rugklachten. Bij psychische klachten wordt vaak te laat begonnen met de begeleiding. Dit laatste heeft te maken met het feit dat de NVAB-richtlijn voorschrijft bij psychische klachten de werknemer uiterlijk 2 weken na de ziekmelding op het spreekuur van de bedrijfsarts uit te nodigen (2000). Tenslotte wordt er onvoldoende contact opgenomen met de behandelaar bij patiënten waarbij dit juist nodig is: vooral als de bedrijfsarts de curatieve behandeling belemmerend acht voor de werkhervatting. Dit geldt zowel voor patiënten met rugklachten als voor patiënten met psychische klachten. Deze laatste resultaten bevestigen de bevindingen van Van der Weide et al (1999) bij rugklachten en de bevindingen van Nieuwenhuysen et al (2003) bij psychische klachten. Een verklaring kan zijn dat de bedrijfsarts het niet zijn taak acht, of het moeilijk vindt, om met curatieve collega's over de effecten van hun behandeling op de werkhervatting te spreken. (Anema et al, 2002). Opvallend is ook dat als de bedrijfsarts zelf een behandeladvies geeft, hij dan vaak geen contact opneemt met de curatieve behandelaar. Dit kan leiden tot tegenstrijdige adviezen. (Anema et al., 2002).

#### **4.3 Oordeel van de patiënt over de begeleiding**

Er is weinig kwantitatief onderzoek gedaan naar het oordeel van patiënten over hun begeleiding door de bedrijfsarts (Verbeek et al. 2001). Het onderzoek dat tot nu toe



beschikbaar is, maakt tevens geen onderscheid tussen verschillende aspecten in de beoordeling door de patiënt (Bosma, 1996; Van der Weide, 1999): alleen de algemene tevredenheid is hierin gemeten. Recent onderzoek (Verbeek et al, 2003) geeft echter aan dat het oordeel van patiënten onafhankelijk van elkaar wordt bepaald door vier aspecten van zorg: tevredenheid, vertrouwen, serieus genomen en attitude ten aanzien van de arbodienst.

Dit onderzoek laat zien dat de patiënten over het algemeen positief oordelen over hun vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts (op een schaal waarbij een score van 5.0 als maximaal positief gold werd gemiddeld 4.0 gescoord). Ook zijn de patiënten in het algemeen tevreden over de geboden begeleiding en voelen zij zich serieus genomen door hun bedrijfsarts (gemiddelde score van 3.8 respectievelijk 4.0 waarbij 5.0 steeds als het meest positief gold). Deze resultaten zijn tevens in overeenstemming met recent ander onderzoek (Verbeek et al., 2003). Mede gezien de setting waarin de bedrijfsarts werkt ten opzichte van die van andere artsen in de gezondheidszorg, lijkt is dit een goede score: er is voor de patiënt wat betreft zijn bedrijfsarts immers geen sprake van een vrije artskeuze en de patiënt gaat in de regel niet op eigen initiatief naar de bedrijfsarts maar wordt uitgenodigd voor het spreekuur.

Zowel over de begeleiding van de bedrijfsarts als over de adviezen en behandeling in de curatieve gezondheidszorg oordelen de patiënten positief: dit kunnen als bevorderende factoren worden gezien bij de terugkeer naar het werk. Deze oordelen lijken ook in overeenstemming te zijn met die van de bedrijfsarts over de invloed van de curatieve behandeling op de werkhervatting. Desondanks was ongeveer een kwart van de patiënten van mening dat de wachttijden in de gezondheidszorg bij hen wat dit betreft een belemmerende rol heeft gespeeld. Dit laatste geeft aan dat wachttijden, in overeenstemming met resultaten uit eerder onderzoek, nog steeds een probleem vormen voor een spoedige terugkeer naar het werk (Anema et al., 2002).

#### **4.4 Relatie tussen het oordeel van de patiënt en het handelen van de bedrijfsarts**

De patiënten voelden zich meer serieus genomen wanneer de bedrijfsarts bij de probleemoriëntatie conform de richtlijnen had gehandeld. De verklaring hiervoor lijkt voor de hand te liggen: een adequate probleemoriëntatie geeft de patiënt het gevoel dat er naar zijn/haar probleem geluisterd wordt. In vorig onderzoek werd naar de relatie tussen de totale performanscore van de bedrijfsarts en de tevredenheid van de patiënt gekeken: Hulshof et al. (2002) vonden bij psychische klachten een negatieve correlatie terwijl Van der Weide et al (1999) bij rugklachten een positieve correlatie vonden tussen tevredenheid en overall-performance. Naar ons oordeel is het beter naar de performance bij de afzonderlijke aspecten van de begeleiding te kijken, omdat de totale performanscore van de begeleiding onvoldoende discriminerend is. Daarnaast werd in vorig onderzoek geen onderscheid gemaakt naar de verschillende aspecten in het oordeel van een patiënt: diens vertrouwen in de arts, het gevoel serieus genomen te worden door de arts, de tevredenheid over de arts en de houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst. Er zijn recente aanwijzingen in de literatuur dat patiëntentevredenheid in het algemeen niet gemakkelijk te beïnvloeden is (Vingerhoets et al. 2001; Brown et al, 1999). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat overall tevredenheid meer afhankelijk is van algemene opvattingen over (bedrijfs)artsen. Subschalen zoals 'vertrouwen', 'tevredenheid' en 'serieus genomen' zouden meer responsief kunnen zijn om meer subtiele verschillen in begeleiding te meten.

Tot slot kan in dit verband nog worden opgemerkt dat het vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts hoger is als de arts een adequate evaluatie verricht van de curatieve behandeling. Een mogelijke verklaring is dat de patiënt het als een blijk van

onafhankelijkheid beoordeelt als de bedrijfsarts curatieve informatie integreert in de begeleiding. Hiermee wordt het belang onderstreept dat de bedrijfsarts en curatieve arts zullen moeten streven naar een geïntegreerde begeleiding en hun eigen begeleiding dus niet los moet staan van de begeleiding van de ander. Bij dit alles is echter voorzichtigheid geboden omdat het in dit onderzoek gaat om relatief kleine patiëntenaantallen. Verder onderzoek naar wat volgens patiënten vooral van belang is om de kwaliteit van zorg voor de patiënt/werknemer te verbeteren, zal derhalve nodig zijn.

## 5 Conclusie

Het onderhavige onderzoek laat met name het volgende zien:

- De helft van de patiënten dat onder begeleiding van de bedrijfsarts is, verzuimt vanwege rugklachten of psychische klachten. Zij zijn bijna allemaal ook gelijktijdig onder behandeling van de curatieve sector.
- Volgens de bedrijfsartsen heeft de curatieve behandeling bij de helft van deze patiënten een bevorderende rol op de werkhervatting; bij 12% luidt hun oordeel daarentegen precies omgekeerd en belemmert volgens hen de curatieve behandeling bij deze patiënten juist de werkhervatting.
- Het komt relatief vaak voor dat een bedrijfsarts een patiënt verwijst naar een (andere) hulpverlener in de curatieve of arbozorg. In dit onderzoek - dat gehouden werd voordat de formele verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts een feit was -, had de bedrijfsarts dit bij 42% van de patiënten met rug- of psychische klachten gedaan.
- Bij een derde van de patiënten met rug- of psychische klachten is er sprake van arbocuratief contact. Bij bijna 3 op de 10 patiënten waarbij dat volgens de richtlijnen geïndiceerd was, bleek de bedrijfsarts daarentegen niet van plan om over betrokkene overleg te plegen met de curatieve sector.
- Bedrijfsartsen wijken nog vrij vaak af van de richtlijnen. Zo bleek bij 1 op de 3 patiënten de bedrijfsarts bij de begeleiding van betrokkene op drie of meer van de (10) onderscheiden onderdelen de richtlijnen niet of niet geheel te hebben gevolgd.
- Ruim de helft van de patiënten oordeelt dat zowel de begeleiding van de bedrijfsarts als van de curatieve sector de werkhervatting bevordert. De wachttijden in de gezondheidszorg vormen echter volgens een kwart van de patiënten een belemmering voor hun werkhervatting.
- De patiënten oordelen vrij positief over de begeleiding van de bedrijfsarts. Dit geldt met name voor het vertrouwen bij hen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, het gevoel door de bedrijfsarts serieus genomen te worden en de tevredenheid over hun bezoek aan de bedrijfsarts.
- De patiënten oordelen positiever over hun begeleiding als de bedrijfsarts een adequate probleemoriëntatie verricht, hierin de informatie van de curatieve behandeling betreft en bij zijn of haar interventies richting de patiënt volgens de richtlijnen handelt.



## 6 Literatuur

Amstel RJ van, Buijs PC. Voor Verbetering Vatbaar. De samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding. Amsterdam: NIA-TNO, februari 1997.

Amstel RJ van, Buijs PC. Voor verbetering vatbaar (deel 2). Medische specialisten over hun samenwerking met bedrijfsartsen bij sociaal-medische begeleiding. Hoofddorp: TNO Arbeid, maart 2000.

Anema JR, Van Der Giezen AM, Buijs PC, Van Mechelen W. Ineffective disability management by doctors is an obstacle for return-to-work: a cohort study on low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Occup Environ Med.* 2002 Nov;59(11):729-33.

Anema JR, Buijs P, Putten van DJ. Samenwerking van huisarts en bedrijfsarts. Een leidraad voor de praktijk. *Medisch Contact* 2001 (20): 790-93.

Anema JR, Buijs PC, van Amstel RJ, van Putten DJ, de Vroome E. Effective management of work-related health problems in primary care. Development of guidelines and evaluation of a quality assessment instrument. *submitted*, 2003

Arbobalans 2002 : arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland . Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), 2002

Bosma YR, Verbeek JHAM, Weide WE van der et al. Satisfactie van werknemers en bedrijfsartsen met het verzuimconsult. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 1996;5:42-48

Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 1999;131:822-9.

Buijs P, van Amstel R, van Dijk F. Dutch occupational physicians and general practitioners wish to improve cooperation. *Occup Environ Med.* 1999 Oct;56(10):709-13. Review.

Buijs PC. Arbocuratieve samenwerking: van verleden tot heden (1, 2, 3, + epiloog samen met AN Weel) *TBV* 2001; resp. 9:133-38; 177-82; 206-211; 253-54.

Hulshof CTJ, Broersen JPJ, de Haan SF. PARAG project PKA. Samenwerkingsrichtlijn eerstelijns handelen bij psychische klachten en arbeid. Evaluatie van fase 2 een praktijktest. Rapport SKB, 2002

LHV&NVAB. Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding van arbeidsverzuim: Een gezamenlijke uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde (NVAB) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Anema JR, Buijs PC, Amstel RJ van, Putten DJ van. TNO Arbeid, 2002. In: De Huisarts *TBV Special*, maart 2002.

Nieuwenhuijsen, J.H.A.M. Verbeek, J.C.M.J. Siemerink, D.Tummers-Nijsen. Quality of rehabilitation among workers with stress-related disorders. *Occup Environ Med.*, accepted, 2003

NVAB. Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten. NVAB-richtlijn, 2000.

NVAB. Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met lage-rugklachten. NVAB-richtlijn, april 1999

Verbeek J, van Dijk F, Rasanen K, Piirainen H, Kankaanpaa E, Hulshof C. Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? *Occup Environ Med.* 2001;58:272-8.

Verbeek JH, de Boer AG, van der Weide WE, Piirainen H, Anema JR, van Amstel RJ et al. Patient Satisfaction with Occupational Health Services, development of a questionnaire. *submitted* 2003

Vingerhoets E, Wensing M, Grol R. Feedback of patients' evaluations of general practice care: a randomised trial. *Qual. Health Care* 2001;10:224-8.

Weide van der WE, Verbeek JH, van Dijk FJ. Relation between indicators for quality of occupational rehabilitation of employees with low back pain. *Occup Environ Med.* 1999 Jul;56(7):488-93.

## TABELLENBIJLAGE





Tabel B.1 Overzicht van de criteria wanneer bij een case niet is voldaan aan de Performance Indicator (PI)

		bij de patiënten met: rugklachten N=31			bij de patiënten met: psychische klachten N=99
<b>PI-1</b>	<b>bij de anamnese heeft de BA onvoldoende symptomen uitgevraagd</b> <i>nl.</i>	48%	<b>PI-1</b>	<b>bij de anamnese heeft de BA onvoldoende symptomen uitgevraagd</b> <i>nl.</i>	28%
	• onvoldoende symptomen gevraagd	35%		• niet gevraagd naar de obligate symptomen voor depressie of angst	10%
	• wel nodig, maar geen gegevens van lichamelijk onderzoek opgevraagd of dit zelf verricht	16%		• onvoldoende symptomen gevraagd om een adequate eerstelijnsdiagnose te kunnen stellen voor depressie of angst	22%
	• wel lichamelijk onderzoek verricht, maar niet adequaat	6%	<b>PI-2</b>	<b>de BA heeft de diagnose gemist en/of geen eerstelijnsdiagnose gesteld</b> <i>nl.</i>	38%
	• geen adequaat rugonderzoek bij uitstralende pijn	16%		• diagnose depressie gemist	15%
<b>PI-2</b>	<b>de BA heeft de diagnose gemist en/of geen eerstelijnsdiagnose gesteld</b> <i>nl.</i>	0%		• diagnose angststoornis gemist	22%
	• diagnose lumbosacraal radiculair syndroom gemist	0%		• diagnose stressstoornis gemist	6%
	• geen (of ook geen) eerstelijnsdiagnose gesteld	0%		• geen (of ook geen) eerstelijnsdiagnose gesteld	5%
<b>PI-3</b>	<b>de BA is niet nagegaan of er sprake is van een curatieve behandeling danwel gewenst is of dat de huidige curatieve behandeling de terugkeer naar het werk belemmert</b> <i>nl.</i>	19%	<b>PI-3</b>	<b>de BA is niet nagegaan of er sprake is van een curatieve behandeling danwel gewenst is of dat de huidige curatieve behandeling de terugkeer naar het werk belemmert</b> <i>nl.</i>	24%
	• niet nagegaan of er sprake is van een curatieve behandeling of - indien de patient nog niet onder curatieve behandeling is- , niet beoordeeld of curatieve aandacht nodig is	0%		• niet nagegaan of er sprake is van een curatieve behandeling of - indien de patient nog niet onder curatieve behandeling is- , niet beoordeeld of curatieve aandacht nodig is	0%
	• patient is onder curatieve behandeling, maar niet nagegaan wat de inhoud, het advies en/of het effect van deze behandeling is op de werkerhervatting	19%		• patient is onder curatieve behandeling, maar niet nagegaan wat de inhoud, het advies en/of het effect van deze behandeling is op de werkerhervatting	24%
<b>PI-4</b>	<b>NB. Alléén bij patiënten met psychische klachten</b>		<b>PI-4</b>	<b>de BA is niet nagegaan of het werk of de werkomgeving oorzaak is van de klachten</b> <i>nl.</i>	8%
				• de aanleiding/oorzaak voor de klachten niet besproken	2%
				• niet nagegaan of werknemers van dezelfde afdeling vergelijkbare klachten hebben	6%

## Leesvoorbeeld:

Wanneer de anamnese niet conform de richtlijn is uitgevoerd (PI-1) dan houdt dit bij patiënten met rugklachten in dat er in dat geval door de BA onvoldoende symptomen zijn uitgevraagd om een (voorlopige) eerstelijnsdiagnose te kunnen stellen en/of er geen gegevens van lichamelijk onderzoek zijn opgevraagd of zelf een lichamelijk onderzoek is verricht terwijl dit bij de betrokken patient wel geïndiceerd was en/of er wel een lichamelijk onderzoek is verricht maar dat dit niet adequaat is uitgevoerd. Bij de 31 patiënten in dit onderzoek waarbij sprake was van rugklachten, heeft de BA bij 48% van deze patiënten aan één of meer van deze criteria niet voldaan.

Kijken we hierbij naar de criteria afzonderlijk dan laat dit zien dat dit met name komt doordat al aan het eerste criterium niet is voldaan: bij 35% van de patiënten hebben de BA-en bij de anamnese niet alle symptomen uitgevraagd die de richtlijn voorschrijft wanneer een BA te maken heeft met een patient met rugklachten.

Tabel B.1 Overzicht van de criteria wanneer bij een case niet is voldaan aan de Performance Indicator (PI)  
(vervolg)

		bij de patiënten met: rugklachten N=31			bij de patiënten met: psychische klachten N=99
<b>PI-5</b>	<b>de BA heeft geen of geen volledige diagnose gesteld van de beperkingen en gevolgen voor het uitvoeren van het werk/werkherhvatting</b> <i>nl.</i>	29%	<b>PI-5</b>	<b>de BA heeft geen of geen volledige diagnose gesteld van de beperkingen en gevolgen voor het uitvoeren van het werk/werkherhvatting</b> <i>nl.</i>	23%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>niet gevraagd naar de functie of werkzaamheden</li> <li>invloed van belemmerende personen/factoren op werkherhvatting niet volledig uitgevraagd</li> <li>invloed van belemmerende personen/factoren op werkherhvatting <i>helemaal</i> niet uitgevraagd</li> <li>invloed belemmerende factoren thuis, niet uitgevraagd</li> <li>niet gevraagd of er beperkingen worden ondervonden in het uitvoeren van het eigen werk</li> </ul>	0% 26% 3% 29% 0%		<ul style="list-style-type: none"> <li>niet gevraagd naar de functie of werkzaamheden</li> <li>invloed van belemmerende personen/factoren op werkherhvatting niet volledig uitgevraagd</li> <li>invloed van belemmerende personen/factoren op werkherhvatting <i>helemaal</i> niet uitgevraagd</li> <li>invloed belemmerende factoren thuis, niet uitgevraagd</li> <li>niet gevraagd of er beperkingen worden ondervonden in het uitvoeren van het eigen werk</li> </ul>	1% 21% 0% 7% 1%
<b>PI-6</b>	<b>de BA heeft niet de juiste rol qua begeleiding ingenomen of niet de juiste persoonsinterventies verricht</b> <i>nl.</i>	45%	<b>PI-6</b>	<b>de BA heeft niet de juiste rol qua begeleiding ingenomen of niet de juiste persoonsinterventies verricht</b> <i>nl.</i>	10%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>bij aspecifieke rugklachten of licht radiculair syndroom én afwezigheid van verder prolemen: geen werkherhvatting geadviseerd</li> <li>bij aspecifieke rugklachten of licht radiculair syndroom: niet de primaire interventies naar de persoon verricht</li> <li>bij <i>géén</i> aspecifieke rugklachten of licht radiculair syndroom én geen adequate curatieve behandeling: er is geen actie richting curatieve sector ondernomen</li> <li>bij psychosociale problemen hebben niet de juiste persoonsgerichte interventies plaatsgevonden</li> <li>bij inadequaate ziektegedrag hebben niet de juiste persoonsgerichte interventies plaatsgevonden</li> </ul>	3% 13% 10% 0% 19%		<ul style="list-style-type: none"> <li>er is sprake van geen of een inadequate rolkeuze</li> <li>bij een stressgerelateerde stoornis: geen interventies naar de persoon verricht</li> <li>bij een werkgerelateerde <i>andere stoornis dan stress</i>: er is geen sprake van overleg met de curatieve behandelaar of, - indien de patient nog niet onder curatieve behandeling is - er is niet verwezen naar de curatieve sector</li> </ul>	4% 4% 4%
<b>PI-7</b>	<b>hoewel wel nodig, heeft de BA geen of niet de juiste interventies richting het werk verricht</b> <i>nl.</i>	3%	<b>PI-7</b>	<b>hoewel wel nodig, heeft de BA geen of niet de juiste interventies richting het werk verricht</b> <i>nl.</i>	4%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>bij die werknemers waarbij dat conform de richtlijn nodig was zijn geen of niet de juiste interventies richting het werk verricht</li> </ul>	3%		<ul style="list-style-type: none"> <li>bij die werknemers waarbij dat conform de richtlijn nodig was zijn geen of niet de juiste interventies richting het werk verricht</li> </ul>	4%

Tabel B.1 Overzicht van de criteria wanneer bij een case niet is voldaan aan de Performance Indicator (PI)  
(vervolg)

	bij de patiënten met: rugklachten N=31
<b>PI-8</b> <b>hoewel wel nodig, heeft de BA niet verwezen naar of niet het plan tot overleg met de curatieve sector</b> <i>nl.</i>	35%
<ul style="list-style-type: none"> <li>de werknemer is niet onder behandeling van de curatieve sector, de BA acht curatieve aandacht wel nodig maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector of er wordt naar verwezen.</li> </ul>	0%
<ul style="list-style-type: none"> <li>de werknemer is onder curatieve behandeling, de BA acht een andere behandeling nodig of beoordeelt de behandeling als belemmerend voor de terugkeer naar het werk maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector</li> </ul>	29%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het advies van de BA is tegenstrijdig aan het advies van de curatieve sector of belemmert de curatieve behandeling maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector</li> </ul>	0%
<ul style="list-style-type: none"> <li>de BA geeft aan de werknemer een behandeladvies maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector</li> </ul>	16%
<b>PI-9</b> <b>de begeleiding door de BA is niet op tijd gestart</b> <i>nl.</i>	16%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het 1e consult heeft niet binnen 4 weken na de eerste verzuimdag plaatsgevonden</li> </ul>	16%
<b>PI-10</b> <b>voorzover er contact is geweest tussen de BA en de curatieve sector heeft het resultaat van dit contact niet het beoogde doel opgeleverd</b> <i>nl.</i>	16%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het doel van het contact met de curatieve sector was: <i>informatie uitwisselen</i> over de patient, maar na het contact beschikt de BA niet over voldoende informatie voor een adequate begeleiding</li> </ul>	0%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het doel van het contact met de curatieve sector was: <i>afstemming van inzicht en/of het advies</i> aan de patient, maar na het contact zitten de BA en de curatieve behandelaar wat dit betreft niet op één lijn</li> </ul>	16%

	bij de patiënten met: psychische klachten N=99
<b>PI-8</b> <b>hoewel wel nodig, heeft de BA niet verwezen naar of niet het plan tot overleg met de curatieve sector</b> <i>nl.</i>	27%
<ul style="list-style-type: none"> <li>de werknemer is niet onder behandeling van de curatieve sector, de BA acht curatieve aandacht wel nodig maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector of er wordt naar verwezen.</li> </ul>	1%
<ul style="list-style-type: none"> <li>de werknemer is onder curatieve behandeling, de BA acht een andere behandeling nodig of beoordeelt de behandeling als belemmerend voor de terugkeer naar het werk maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector</li> </ul>	17%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het advies van de BA is tegenstrijdig aan het advies van de curatieve sector of belemmert de curatieve behandeling maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector</li> </ul>	3%
<ul style="list-style-type: none"> <li>de BA geeft aan de werknemer een behandeladvies maar er is geen (plan tot) overleg met de curatieve sector</li> </ul>	13%
<b>PI-9</b> <b>de begeleiding door de BA is niet op tijd gestart</b> <i>nl.</i>	40%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het 1e consult heeft niet binnen 2 weken na de eerste verzuimdag plaatsgevonden</li> </ul>	40%
<b>PI-10</b> <b>voorzover er contact is geweest tussen de BA en de curatieve sector heeft het resultaat van dit contact niet het beoogde doel opgeleverd</b> <i>nl.</i>	5%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het doel van het contact met de curatieve sector was: <i>informatie uitwisselen</i> over de patient, maar na het contact beschikt de BA niet over voldoende informatie voor een adequate begeleiding</li> </ul>	0%
<ul style="list-style-type: none"> <li>het doel van het contact met de curatieve sector was: <i>afstemming van inzicht en/of het advies</i> aan de patient, maar na het contact zitten de BA en de curatieve behandelaar wat dit betreft niet op één lijn</li> </ul>	5%

Tabel B.1 Overzicht van de criteria wanneer bij een case niet is voldaan aan de Performance Indicator (PI)  
(vervolg)

		bij de patienten met: rugklachten N=31
<b>PI</b>	<b>het aantal keren dat door de BA bij deze case de richtlijn niet is gevolgd, ligt hoger dan wat de BA-en gemiddeld wat dit betreft scoorden</b>	35%
<b>totaal</b>	<i>nl.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>de BA heeft bij deze case 3 keer of meer niet voldaan aan de onderscheiden Performance Indicatoren. (Gemiddeld voldeden de BA-en bij de patienten met rugklachten 2 keer niet aan de onderscheiden PI's)</li> </ul>	35%

		bij de patienten met: psychische klachten N=99
<b>PI</b>	<b>het aantal keren dat door de BA bij deze case de richtlijn niet is gevolgd, ligt hoger dan wat de BA-en gemiddeld wat dit betreft scoorden</b>	32%
<b>totaal</b>	<i>nl.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>de BA heeft bij deze case 3 keer of meer niet voldaan aan de onderscheiden Performance Indicatoren. (Gemiddeld voldeden de BA-en bij de patienten met psychische klachten 2 keer niet aan de onderscheiden PI's)</li> </ul>	32%

Tabel B.2 Respons/non-respons van de patiënten (naar achtergrondgegevens via de BA)

	geïnccludeerde patiënten N=130	heeft de enquête:		verschil *
		geretourneerd	niet-geretourneerd	
<b>Leeftijd</b>				
1. jonger dan 40 jaar	41%	42%	58%	
2 40 jaar of ouder	59%	53%	47%	
<b>Geslacht</b>				
1 Man	52%	34%	→ 66%	***
2 Vrouw	48%	→ 64%	37%	
<b>Klachten in de huidige episode</b>				
1 Vooral rugklachten	24%	35%	65%	
2 Vooral psychische klachten	76%	53%	47%	
<b>Het eigen of ander werk weer hervat?</b>				
1 Ja (gedeeltelijk of volledig)	46%	47%	53%	
2 Nee	54%	50%	50%	
<b>Contact tussen de BA en de curatieve sector plaatsgevonden (of van plan)?</b>				
1. ja, er is contact (of van plan)	49%	43%	57%	
2. nee, en ook niet van plan	51%	53%	47%	

\* significant (\*\*\*)= $p < .001$  , het pijltje (→) geeft aan waarvan vaker sprake is.

Leesvoorbeeld:

41% van de geïnccludeerde patiënten was jonger dan 40 jaar.

Van deze patiënten heeft 42% de enquête geretourneerd, 58% niet.

Tabel B.3 Respons/non-respons van de patiënten (naar Performance Indicatoren van de BA).

	geïnccludeerde patiënten N=130	heeft de enquête:		verschil *
		geretourneerd	niet-geretourneerd	
<b>PI-1</b> bij anamnese heeft de BA onvoldoende symptomen uitgevraagd	33%	44%	56%	
<b>PI-2</b> de BA heeft de diagnose gemist en/of geen eerstelijnsdiagnose gesteld	29%	61%	39%	
<b>PI-3</b> de BA is niet nagegaan of er sprake is van een curatieve behandeling danwel gewenst is of dat de huidige curatieve behandeling de terugkeer naar het werk belemmert.	23%	50%	50%	
<b>PI-5</b> de BA heeft geen of geen volledige diagnose gesteld van de beperkingen en gevolgen voor het uitvoeren van het werk/werkherhvatting	25%	41%	59%	
<b>PI-6</b> de BA heeft niet de juiste rol qua begeleiding ingenomen of niet de juiste persoonsinterventies verricht	18%	21%	→ 79%	**
<b>PI-7</b> de BA heeft - hoewel wel nodig -, geen of niet de juiste interventies richting het werk verricht	4%	→ 100%	0%	*
<b>PI-8</b> de BA heeft - hoewel wel nodig, niet verwezen naar - of is niet van plan tot overleg met - de curatieve sector	29%	53%	47%	
<b>PI-9</b> de begeleiding door de BA is niet op tijd gestart	35%	47%	53%	
<b>PI-10</b> voorzover er contact is geweest tus- sen de BA en de curatieve sector heeft het resultaat van dit contact niet het beoogde doel opgeleverd	8%	50%	50%	
<b>PI-totaal</b> het aantal keren dat door de BA bij deze case de richtlijn niet is gevolgd, ligt hoger dan wat de BA-en gemid- deld per case scoorden	33%	40%	60%	

\* significant ( $*=p<.05$ ,  $**=p<.01$ ) , het pijltje (→) geeft aan waarvan vaker sprake is.

Leesvoorbeeld:

Bij 33% van de patiënten heeft de BA, gelet op de richtlijn, bij de anamnese onvoldoende symptomen uitgevraagd.

Van deze patiënten heeft 44% de enquête geretourneerd, 56% niet.

Tabel B.4 Wat wordt door de patiënten/respondenten als belemmerend ervaren om weer normaal te kunnen functioneren op het werk?

	Totaal aantal respondenten n = 64	patiënt met: rugklachten n = 11	psychische klachten n = 53	verschil *
<b>Dit speelt of speelde bij mij een belemmerende rol:</b>				
1. de mentale belasting in het werk	75%	40%	→ 82%	** 42%
2. de eigen mentale belastbaarheid	70%	44%	75%	31%
3. levensgebeurtenissen in mijn privé-situatie	45%	27%	49%	22%
4. de eigen fysieke belastbaarheid	43%	70%	38%	32%
5. de fysieke belasting in het werk	34%	→ 73%	26%	** 47%
6. ondersteuning door mijn leidinggevende	33%	9%	38%	29%
7. de arbeidsrelatie met mijn werkgever	33%	10%	37%	27%
8. de mogelijkheden om het werk in te richten zoals ik zelf wil	31%	27%	32%	5%
9. ondersteuning door mijn werkgever	31%	10%	35%	25%
10. mijn thuissituatie (incl. zorgtaken)	26%	11%	29%	18%
11. de ervaren wachttijden in de gezondheidszorg (huisarts, specialist, etc.)	24%	10%	27%	17%
12. de motivatie voor mijn werk	21%	9%	24%	15%
13. de mogelijkheid voor een werkaanpassing bij mijn werkgever	19%	20%	19%	1%
14. ondersteuning door mijn collega's	15%	0%	18%	18%
15. mijn financiële situatie	15%	11%	16%	5%
16. de begeleiding van mijn bedrijfsarts	12%	10%	12%	2%
17. de ontvangen behandeling in de gezondheidszorg (huisarts, specialist, etc.)	10%	0%	12%	12%
18. de gekregen adviezen van de gezondheidszorg (huisarts, specialist, etc.)	8%	10%	8%	2%
19. de financiële omstandigheden van mijn werkgever	7%	0%	9%	9%
20. ondersteuning door partner, gezin of familie	5%	0%	6%	6%

\* het verschil tussen beide groepen is significant (\*= $p < .05$ , \*\*= $p < .01$ , \*\*\*= $p < .001$ ), het pijltje (→) geeft aan waarvan bij welke groep vaker sprake is.

Tabel B.5 Resultaten van de multivariate analyse (lineaire regressie) tussen de onderscheiden Performance Indicatoren (PI) van de Bedrijfsarts (BA) om bij de 64 patiënten de tevredenheid van de patiënt over de BA te verklaren, het gevoel van de patiënt serieus genomen te worden door de BA, het vertrouwen van de patiënt in de BA en de houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de BA.

	tevredenheid over het bezoek aan de BA	het gevoel serieus genomen te worden door de BA	vertrouwen in de BA	de houding t.a.v. de arbodienst en de BA
	Bèta	Bèta	Bèta	Bèta
<b>PI-1</b> de anamnese	-.01	-.02	.17	.21
<b>PI-2</b> de diagnose	<b>-.28</b>	<b>-.36</b>	-.21	.06
<b>PI-3</b> evaluatie curatieve behandeling	-.25	-.18	<b>-.29</b>	-.04
<b>PI-5</b> evaluatie belemmeringen voor werkhervatting	-.16	-.19	-.19	.03
<b>PI-6</b> interventies richting de patiënt	-.18	-.25	-.25	-.17
<b>PI-7</b> interventies richting het werk	-.04	.04	-.01	.14
<b>PI-8</b> interventies richting de curatieve sector	-.01	-.04	-.01	.04
<b>PI-9</b> start van de begeleiding	.09	.18	.11	-.14
<b>PI-10</b> resultaat arbocuratief contact	.18	.11	.11	.14

*Bèta indien **vetgedrukt** wil zeggen: statistisch significant ( $p < .05$ )*

*De scores bij de PI's lopen van 0 (=OK, conform de richtlijn gehandeld) tot 1 (=niet OK, niet conform de richtlijn gehandeld).*

*De scores bij de afhankelijke variabelen lopen van 1=laag tot 5=hoog.*

#### Toelichting.

De Bèta geeft een indicatie van de betekenis van de variabele als voorspeller van de variantie van de afhankelijke variabele (bovenstaand: 'de mate van de tevredenheid van de patiënt over het bezoek aan de BA', 'het gevoel van de patiënt al dan niet serieus genomen te worden door de BA', 'de mate van vertrouwen van de patiënt in de BA' en 'een al dan niet positieve houding van de patiënt ten aanzien van de arbodienst en de BA').

De sterkte van de samenhang wordt hierbij uitgedrukt in de correlatiecoëfficiënt na statistische correctie voor de andere 9 PI's ('Bèta') waarbij we, om te bepalen of de samenhang sterk genoeg is om er betekenis aan te hechten, de volgende vuistregel aanhouden (gebaseerd op Cohen, 1977, p. 79):

Ligt de waarde van 'Bèta' tussen de .10 - .20, dan kan de samenhang met de afhankelijke variabele als klein worden beschouwd, ligt die tussen de .20 - .40 dan kan de samenhang als middelmatig worden gezien, en bedraagt de 'Bèta' méér dan .40, dan kan de samenhang als sterk worden beschouwd.

#### Leesvoorbeeld:

- De tevredenheid van de patiënt over het bezoek aan de BA wordt het meest verklaard door de PI-2. Hetzelfde geldt voor het gevoel bij de patiënt serieus genomen te worden door de BA
- Het vertrouwen van de patiënt in de onafhankelijkheid van de BA wordt het meest verklaard door de PI-3.
- De houding van de patiënt t.a.v. de arbodienst en BA, wordt niet tot nauwelijks verklaard door het handelen van de BA.