

# Inventarisatie richtlijngebruik bedrijfsartsen



Teddy Oosterhuis

Gijsbert van Lomwel

Frederieke Schaafsma

Kwaliteitsbureau NVAB, 2021

## INHOUD

Samenvatting.....	3
1 Inleiding .....	4
2 Methode .....	5
3 Resultaten.....	6
3.1 De waarde van richtlijnen.....	6
3.2 Reden en moment van raadplegen .....	6
3.3 Zoeken in richtlijnen .....	7
3.4 Afwijken van richtlijnen .....	7
3.5 Kennis en vaardigheden .....	7
3.6 Prognose en re-integratie.....	8
3.7 Nascholing .....	8
3.8 Hulpmiddelen .....	9
3.9 Beleid van arbodiensten.....	9
3.10 Resultaten polls .....	10
3.11 Vergelijking resultaten polls en gesprekken.....	10
4 Plan van aanpak.....	11
4.1 Attitude en gedrag van de bedrijfsarts en diens sociale omgeving .....	11
4.2 Richtlijnen aanpassen.....	12
4.3 Keuze van implementatiestrategieën .....	12
Tabel 1 Potentiële implementatiestrategieën .....	13
Tabel 2 Score implementatiestrategieën .....	14
Figuur 1 Effectiviteit en haalbaarheid .....	16
BIJLAGE 1 De waarde van richtlijnen.....	17
BIJLAGE 2 Reden en moment van raadplegen .....	19
BIJLAGE 3 Zoeken in richtlijnen .....	20
BIJLAGE 4 Afwijken van richtlijnen .....	21
BIJLAGE 5 Kennis en vaardigheden .....	22
BIJLAGE 6 Prognose en re-integratie.....	23
BIJLAGE 7 Nascholing .....	24
BIJLAGE 8 Hulpmiddelen .....	26
BIJLAGE 9 Beleid van arbodiensten.....	27
BIJLAGE 10 Resultaten polls .....	28

## Samenvatting

Het gebruiken van richtlijnen door professionals is niet altijd vanzelfsprekend en daarom zijn gerichte implementatiestrategieën nodig. Dat geldt ook voor het gebruik van de NVAB richtlijnen door bedrijfsartsen. Dit onderzoek is bedoeld om te inventariseren aan welke eisen deze richtlijnen moeten voldoen om ze beter bruikbaar te maken, welke wensen er zijn ten aanzien van scholing en hulpmiddelen en welke andere factoren een rol spelen bij het daadwerkelijk gaan gebruiken van richtlijnen. De resultaten gebruiken we voor het aanscherpen van onze implementatiestrategie.

In gesprekken met bedrijfsartsen, AIOS, medewerkers van arbodiensten die betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid, instituutsopleiders en POB-ers hebben we nagegaan welke factoren een rol spelen bij het gebruik van NVAB richtlijnen. De resultaten van de gesprekken laten zich samenvatten in 9 thema's: 1) de waarde van richtlijnen, 2) reden en moment van raadplegen, 3) zoeken in richtlijnen, 4) afwijken, 5) benodigde kennis en vaardigheden, 6) aanbevelingen over prognose en re-integratie, 7) nascholing, 8) hulpmiddelen en 9) het beleid van arbodiensten.

De ervaren waarde van richtlijnen verschilde bij de bedrijfsartsen. Een deel van de artsen ziet richtlijnen als naslagwerk, houvast en onderdeel van de professionele standaard, een ander deel werkt vooral op gevoel en ervaring. Vaak vormt een vraag over een actuele casus de reden om een richtlijn te raadplegen, maar ook het willen weten wat de inhoud is van nieuw gepubliceerde richtlijnen. Op basis van de uitgevoerde inventarisatie van aspecten die een rol spelen bij het zoeken (en vinden) van informatie willen we richtlijnen beter doorzoekbaar maken. Er zijn binnen de groep respondenten verschillende opvattingen over de ruimte die richtlijnen laten voor begeleiding op maat en voor het afwijken van aanbevelingen.

Er is niet altijd voldoende ervaring of kennis bij de bedrijfsartsen om specifieke aanbevelingen uit een richtlijn te volgen. Kennisoverdracht en nascholing over richtlijnen wordt over het algemeen wel gewaardeerd. Voorbeelden zijn casuïstiekbespreking in kleine groepen wel of niet via ICT, of webinars door inhoudsdeskundige collega's. Veel bedrijfsartsen hebben vooral behoefte aan informatie over prognose, normaal beloop en normale re-integratie bij verschillende ziektebeelden. Veel bedrijfsartsen vinden het gebruik van richtlijnen hun eigen verantwoordelijkheid, waarbij arbodiensten dit wel moeten faciliteren. Er is vaak niet voldoende tijd om alle stappen van de richtlijn te doorlopen, mede veroorzaakt door de manier waarop contracten met klantorganisaties zijn vormgegeven. Resultaten van polls onder deelnemers van webinars over de richtlijn Conflicten in de werksituatie bevestigen de bevindingen uit de gesprekken.

Voor de keuze van implementatiestrategieën hebben we gebruik gemaakt van de resultaten van de gesprekken, een overzicht van implementatiestrategieën die gekoppeld zijn aan de fases van gedragsverandering volgens het Trans Theoretical Model (TTM) en implementatiestrategieën uit de GIN Guideline Implementation Planning Checklist. De keuze voor specifieke strategieën in het plan van aanpak is gebaseerd op de effectiviteit en haalbaarheid volgens leden van de Commissie Richtlijnontwikkeling en Wetenschap en Autorisatiecommissie en medewerkers van het Kwaliteitsbureau NVAB, gescoord op een vijfpuntsschaal (niet effectief of haalbaar tot zeer effectief of haalbaar). De strategieën met de hoogste scores voor effectiviteit en haalbaarheid zijn: scholing met bespreking van casuïstiek, weerstanden en praktische belemmeringen; het gebruik van korte richtlijnteksten, tabellen en stroomdiagrammen; het opnemen van een samenvatting van de richtlijn met specifieke informatie; digitale presentatie van richtlijnen en bijvoorbeeld kunnen doorklikken. Jaarlijks stelt het Kwaliteitsbureau vast welke implementatieprojecten worden uitgevoerd. Daarbij zetten we vooral in op strategieën met een hoge ranking voor effectiviteit en haalbaarheid.

# 1 Inleiding

De NVAB publiceerde ruim twintig jaar geleden de eerste evidence based richtlijn voor bedrijfsartsen. Inmiddels zijn er 29 richtlijnen, een aantal daarvan is multidisciplinair. Bedrijfsartsen worden net als andere professionals geacht in beginsel richtlijnen, als onderdeel van de professionele standaard, te volgen. Het publiceren van richtlijnen betekent niet per sé dat ze in de praktijk ook gebruikt worden. Uit onderzoek naar de richtlijn Psychische problemen bleek dat de naleving van de aanbevelingen door bedrijfsartsen beperkt is<sup>1</sup>. Voor dit onderzoek zijn 114 verzuimdossiers beoordeeld. Per dossier zijn 12 performance indicatoren (PI) van de richtlijn gescoord op mate van naleving (nageleefd, minimaal nageleefd of niet nageleefd). Een van de 12 PI, namelijk: een eerste consult vond plaats binnen 2 weken na ziekmelding, werd voornamelijk 'nageleefd' (in 53% van de dossiers). Bij 6 van de 12 PI was de naleving voornamelijk 'minimaal' en bij 5 PI was de naleving voornamelijk 'afwezig'. Rapportage van de systematische meting van de naleving van andere richtlijnen is niet gevonden.

Diverse kwalitatieve onderzoeken op basis van focusgroepen vonden verschillende redenen voor beperkt gebruik van richtlijnen door bedrijfsartsen. Redenen om NVAB richtlijnen niet te gebruiken waren: onbekendheid van de richtlijnen, ontbreken van een prikkel om richtlijnen te gebruiken, richtlijnen staan ver af van de dagelijkse praktijk, organisatorische en financiële beperkingen (n=74 deelnemers)<sup>2</sup>. Verschillende factoren belemmerden het gebruik van de richtlijn Psychische problemen: onvoldoende kennis, onvoldoende vertrouwen in het kunnen toepassen van aanbevelingen, onvoldoende tijd, contractbeperkingen, beperkte samenwerking (met werkgevers, het management van de arbodienst of andere professionals), en onduidelijke en inconsistente richtlijnaanbevelingen (n=32 deelnemers)<sup>3</sup>. Tenslotte bleek dat voor de richtlijn Depressie het ontbreken van praktische handvatten, gebureaucratiseerde overdracht tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen en beperkte samenwerking met andere disciplines het kunnen gebruiken van de richtlijn belemmerde (n=12 bedrijfsartsen)<sup>4</sup>. Bevorderende factoren waren: ervaren succes in een casus door het gebruik van de richtlijn, het kunnen toepassen van voorbeelden en checklists uit de richtlijn en goed getraind zijn in het gebruik van de richtlijn.

Om gerichte implementatieactiviteiten op te zetten is aanvullende informatie nodig. Het doel van het huidige onderzoek was om te inventariseren aan welke eisen richtlijnen moet voldoen om deze beter bruikbaar te maken, welke wensen er zijn ten aanzien van scholing en hulpmiddelen en welke andere factoren een rol spelen bij het daadwerkelijk gaan gebruiken van richtlijnen. Op basis van deze inventarisatie kunnen gerichte implementatieprojecten worden ontwikkeld en uitgevoerd.

---

<sup>1</sup> Joosen MCW, et al. Effectiveness of a tailored implementation strategy to improve adherence to a guideline on mental health problems in occupational health care. BMC Health Serv Res. 2019 May 3;19(1):281

<sup>2</sup> Plomp N. et al. Waarom NVAB richtlijnen niet worden gevolgd. Een kwalitatief onderzoek naar het oordeel van bedrijfsartsen. TBV september 2012;20(7):306-317

<sup>3</sup> Lugtenberg M, et al. Occupational physicians' perceived barriers and suggested solutions to improve adherence to a guideline on mental health problems: analysis of a peer group training. BMC Health Serv Res. 2016 Jul 16;16:271

<sup>4</sup> Draskovic I, et al. Implementatie NVAB/NVVG richtlijnen: een blauwdruk. Utrecht: NVAB, 2020.

## 2 Methode

Van december 2020 tot en met mei 2021 hebben 9 online groepsgesprekken en 13 online of telefonische individuele gesprekken over het gebruik van richtlijnen plaatsgevonden. In totaal waren er 48 deelnemers. Twee groepsgesprekken waren bedoeld voor artsen in opleiding tot bedrijfsarts (AIOS-en) en een voor praktijkondersteuners van de bedrijfsarts. Aan de overige groepsgesprekken namen geregistreerde bedrijfsartsen deel en in sommige gevallen ook een AIOS. De individuele gesprekken waren met medewerkers van arbodiensten die betrokken zijn bij het kwaliteitsbeleid, instituutopleiders en bedrijfsartsen die niet aanwezig konden zijn bij de groepsgesprekken.

Een aantal van de deelnemende bedrijfsartsen was ook actief als opleider, visitator, voorzitter van een ICT groep, CBE lid, CROW lid, NVAB bestuurslid, KoM bestuurslid, ZFB bestuurslid, of voerde ook second opinions uit. Een aantal AIOS-en was eerder in een ander specialisme ANIOS, AIOS of geregistreerd.

In de gesprekken zijn ervaringen met het gebruiken van richtlijnen besproken. Aan bod kwam welke richtlijnen worden gebruikt en welke aspecten van de sociale, organisatorische en economische context een rol spelen. Daarbij is gevraagd naar hoe richtlijnen worden gebruikt, op welk moment en met welke reden, wanneer en waarom ze juist niet worden gebruikt en wat de waarde is van richtlijnen. Er is gevraagd naar ervaringen met de richtlijnen app en andere hulpmiddelen en met scholing op het gebied van richtlijnen. Ook is het beleid van arbodiensten besproken, beschikbaarheid van tijd, organisatie van de zorg, en de invloed van contracten met klantorganisaties op het gebruik van richtlijnen.

Verschillende onderwerpen die in de gesprekken naar voren kwamen zijn besproken in een online overleg met leden van twee NVAB commissies: de autorisatiecommissie (AC) en de commissie richtlijnontwikkeling en wetenschap (CROW). De bespreking was gericht op het verhelderen van gesignaleerde barrières, en het inventariseren van mogelijke oplossingen daarvoor.

Aan deelnemers van vijf online webinars over de richtlijn Conflicten in de werksituatie, gehouden in april en september 2021, is een viertal vragen voorgelegd over het gebruik van de richtlijn middels een poll. De poll resultaten van de webinars zijn vergeleken met de resultaten uit de gesprekken.

De methode voor het verwerken van de resultaten tot een plan van aanpak staat beschreven in paragraaf 4.3 Keuze van implementatiestrategieën

## 3 Resultaten

Uit de gesprekken blijkt vooral de grote variatie in opvattingen over richtlijnen en het daadwerkelijk gebruik ervan. De meest gebruikte richtlijnen zijn: Psychische problemen, Conflicten in de werksituatie, Zwangerschap postpartum periode en werk, Kanker en werk, Ischemische hartziekten en Lage rugpijn. Een enkeling noemde nog de richtlijnen Astma en COPD, Depressie en de Leidraad PMO. Daarnaast is uit de gesprekken duidelijk naar voren gekomen dat verschillende partijen verantwoordelijk worden gehouden voor het gebruiken of kunnen gebruiken van richtlijnen in de praktijk: de individuele bedrijfsarts, de NVAB en de arbodienst. Een deel van de geïnterviewden zag vooral zijn of haar eigen verantwoordelijkheid en een deel wees ook op de rol van anderen. Naast ervaringen met het gebruik van richtlijnen stelden veel deelnemers aan de gesprekken ook oplossingen voor gesignaleerde problemen voor.

De resultaten van de gesprekken zijn samen te vatten in de volgende thema's: de waarde van richtlijnen, reden en moment van raadplegen, zoeken in richtlijnen, afwijken van richtlijnen, kennis en vaardigheden, prognose en re-integratie, nascholing, hulpmiddelen, en beleid van arbodiensten. Hierna volgt per thema een samenvatting van de resultaten. Een uitgebreider overzicht staat per thema in bijlagen 1 t/m 9.

### 3.1 De waarde van richtlijnen

Enerzijds worden richtlijnen gebruikt als naslagwerk, houvast, professionele standaard, toets voor het eigen handelen, en onderbouwing van het handelen - ook naar anderen zoals werkenden, werkgevers en UWV. Anderzijds zijn er bedrijfsartsen die richtlijnen niet of nauwelijks gebruiken: zij werken vooral op gevoel en ervaring. Gevraagd werd: "Welke rampen gebeuren er als je richtlijnen niet volgt?"

De NVAB is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van richtlijnen, het erop wijzen dat er richtlijnen zijn ('frappez toujours'), waarom ze er zijn en waarom ze belangrijk zijn.

### 3.2 Reden en moment van raadplegen

Richtlijnen over veelvoorkomende onderwerpen en aandoeningen worden het meest gebruikt. Meestal wordt een richtlijn ingezien naar aanleiding van een vraag over een specifieke casus, vaak gaat het dan om stagnatie van re-integratie. Een aantal bedrijfsartsen meldt tijdens het spreekuur richtlijnen in te zien, en soms op dat moment specifieke informatie uit richtlijnen te laten zien aan de werkende. Anderen zoeken met name na spreekuren naar specifieke informatie.

Soms is publicatie van een (herziene) richtlijn reden om na te gaan wat er in de richtlijn staat, wat je eraan hebt in de praktijk. Soms wordt er een samenvatting gemaakt. De ene bedrijfsarts vindt het vanzelfsprekend hier (eigen) tijd aan te besteden, de ander zegt hier binnen werktijd geen ruimte voor te hebben en richtlijnen alleen te gebruiken om informatie te zoeken naar aanleiding van een specifieke casus. Opgemerkt werd dat je zou moeten worden uitgedaagd om de richtlijn te lezen: wat levert werken volgens de richtlijn op?

### 3.3 Zoeken in richtlijnen

Richtlijnen worden vaak gezien als te omvangrijk en te uitgebreid. Een goede samenvatting, met bij voorkeur inhoudelijke 'tips & tricks', is het startpunt voor het zoeken van informatie. Een visuele weergave als samenvatting werkt makkelijk. De meningen zijn verdeeld of dat het best kan op basis van het ICF model. In de samenvatting zou je moeten kunnen doorklikken naar aanvullende informatie in de tekst. Tegelijkertijd moet de samenvatting zonder die aanvullende informatie te gebruiken zijn en de essentie volledig weergeven.

Zelf een samenvatting of format maken helpt echter ook om de richtlijn te leren kennen. Het is goed er actief mee bezig te zijn en zelf een document 'op maat' te maken dat bij je past. Er is dus zowel een voorkeur uitgesproken voor een 'kant en klare' samenvatting, als voor het zelf maken van een samenvatting die is toegespitst op de eigen situatie, waarbij je je meteen de richtlijn eigen maakt.

Er zijn diverse suggesties gedaan om de richtlijnen te verbeteren:

- zet de richtlijn op als toolbox, instrumentenkoffer, waar je uit kunt halen wat je nodig hebt.
- maak een onderscheid tussen de ideale cq optimale situatie en minimale stappen of eisen waaraan je moet voldoen.
- maak de overstap van pdf's naar een digitale presentatie zoals richtlijndatabase.nl, waarbij je dan moet kunnen zoeken op hoofdstuk of op onderwerp.
- denk na over volledige richtlijnen versus losse relevante artikelen of informatie, dus een kennisdatabase met beknopte informatie (evidence based informatie en best practices), geredigeerd door het vakgebied. Zie bijvoorbeeld wikipedia, radiologyassistant.nl, uptodate.com.

### 3.4 Afwijken van richtlijnen

Een deel van de (ervaren) bedrijfsartsen vindt dat de richtlijn voldoende ruimte biedt om begeleiding op maat te bieden, om waar nodig af te wijken, en beschouwen het niet precies volgen van de richtlijn ook niet altijd als afwijken. Regelmatig werd juist het risico aangesproken te worden op afwijken door met name het UWV, en in mindere mate het tuchtrecht, genoemd als probleem. Er werd ook - door andere geïnterviewden - gesteld dat als je afwijken goed documenteert, het geen probleem is om het handelen te onderbouwen, voor bijvoorbeeld het UWV. Het lijkt er volgens onder andere visitatoren op dat steeds vaker richtlijnen te rigide worden toegepast, uit angst voor loonsancties. Met name door jonge bedrijfsartsen. Ook door degenen die second opinions verrichten wordt gemeld: de richtlijnen worden te rigide toegepast, terwijl een richtlijn niet altijd precies geldig is. In de dossiers is bovendien merkbaar dat er te weinig tijd is geweest om volgens de richtlijn te werken, en om goed te hebben kunnen luisteren.

### 3.5 Kennis en vaardigheden

Er is niet altijd voldoende ervaring of kennis om specifieke aanbevelingen uit een richtlijn te volgen. De richtlijnen worden door sommigen beschouwd als te specialistisch, en de normen ten aanzien van kennis en vaardigheden liggen te hoog. Men voelt zich soms schuldig dat het niet lukt om alle stappen en aanbevelingen uit de richtlijn te volgen, of vraagt zich af: doe ik mijn werk dan niet goed als ik niet alle aanbevelingen toepas?

Samenvatten van een richtlijn helpt om je de richtlijn eigen te maken. En anderen onderwijzen over de richtlijn helpt nog beter. Je moet echt actief met de richtlijn aan de slag om de aanbevelingen daadwerkelijk te gaan toepassen.

In de opleiding moeten richtlijnen aan bod komen. Er wordt bij casuïstiekbespreking of bijvoorbeeld het opstellen van een probleemanalyse verwezen naar richtlijnen. Richtlijnen worden in de loop van de opleiding inhoudelijk besproken, maar niet allemaal. Voor de AIOS-en is vaak niet herkenbaar dat de richtlijnen aan bod komen, tenzij het gaat om expliciete bespreking van de inhoud van een richtlijn. In de gesprekken is ook genoemd dat je als praktijkopleider je collega's kunt aanleren hoe je richtlijnen meeneemt in je handelen als bedrijfsarts.

### 3.6 Prognose en re-integratie

In richtlijnen wordt informatie gemist over de prognose en het normale beloop, het normale herstel en de normale re-integratie. En over blijvende beperkingen, inzichten met betrekking tot belastbaarheid, en welke vragen je (hierover) kunt stellen aan de behandelend medisch specialist. Een probleem is dat er vaak geen evidence is voor (normaal) herstel. Er wordt dan ook gewaarschuwd dat moet worden opgepast dat er geen keurslijf ontstaat bij beschrijving van termijnen voor herstel en re-integratie. De werkgever gaat vaak met dat soort normeringen aan de haal. Bovendien heeft de bedrijfsarts altijd te maken met een individu, die per definitie niet voldoet aan het gemiddelde. Wellicht moet in richtlijnteksten de spreiding van data expliciet benoemd worden, evenals het rekening houden met de individuele situatie, waaronder co-morbiditeit. Onder andere mensen bij wie sprake is van co-morbiditeit worden in trials namelijk uitgesloten waardoor trial resultaten niet goed overeenkomen met de praktijk.

Bedrijfsartsen zijn vaak meer terughoudend in advisering met betrekking tot werkhervatting dan medisch specialisten, vooral bij onderwerpen waar ze minder vaak mee te maken hebben. Medisch specialisten gaan uit van herstel van klachten, maar maken niet de vertaling naar de diverse werksituaties. De praktijk is vaak minder rooskleurig dan de medisch specialist denkt. Een voorgestelde oplossing is het verbinden van wat er gebeurt in de praktijk (verzuimduur) en wat bekend is uit de literatuur, en nagaan wat de discrepantie veroorzaakt. Hiervoor kan in de toekomst meer gebruik worden gemaakt van beschikbare data bij arbodiensten.

Richtlijnen worden door een deel van de bedrijfsartsen gezien als te eenzijdig, ze zijn te veel alleen gericht op verzuim en re-integratie. Interventies en adviezen op organisatieniveau inclusief preventie horen thuis in alle richtlijnen. Dit zou moeten toegevoegd aan richtlijn waarin dat ontbreekt.

### 3.7 Nascholing

Nascholing over de inhoud van richtlijnen wordt gewaardeerd. Vooral interactieve werkvormen in kleine groepen, bij voorkeur door de bedrijfsartsen die hebben meegewerkt aan de richtlijn. Bespreken van casuïstiek helpt om de richtlijnen te leren toepassen. Bij de casuïstiekbespreking is aandacht voor afwijken van de richtlijn ook van belang en aandacht voor goede verslaglegging, inclusief verslaglegging bij afwijken. In nascholing zou dan ook aan de orde moeten komen: wat is EBM, wat is de plek van de richtlijn in je oordeelsvorming. Nascholing zou zich dus moeten richten op leren vertalen van de richtlijn naar de individuele casus. Het is van belang om in scholing ook, waar relevant, weerstanden te bespreken.



Er zijn specifieke opmerkingen gemaakt over de inhoud van scholing. Het wordt gewaardeerd, en is ook nodig, dat de inhoud van scholing herkenbaar is voor de sprekers. Bij herziene richtlijnen is het bovendien belangrijk vooral aandacht te hebben voor wat nieuw is. Overigens zou dat ook in de richtlijnen zelf duidelijk moeten zijn aangegeven, op het niveau van aanbevelingen. Het type scholing is afhankelijk van de soort richtlijn en inhoud, voor gedragsverandering is meer cq intensievere scholing nodig.

Overige vormen van nascholing waarmee men positieve ervaringen had: webinars, bespreking van richtlijnen in ICT groepen of op kringbijeenkomsten (met casuïstiek), e-learning met toets-moment en accreditatiepunten. Uit navraag blijkt dat men liever scholing over richtlijnen volgt via webinars, ICT- en kringbijeenkomsten dan via een specifiek richtlijnen-netwerk zoals dat in het verleden heeft bestaan.

Suggesties voor andere vormen van nascholing: (succes)verhalen over het gebruik van richtlijnen in de praktijk opnemen als artikel in TBV of Quintesse, artikelen over een richtlijn met toets-mogelijkheid plaatsen in Quintesse en filmpjes zoals die van de Universiteit van Nederland maken over richtlijnen voor op de NVAB website. Tenslotte werd ook onderlinge dossiertoetsing met collega's genoemd als manier om actief met richtlijnen bezig te zijn. Overigens werd gemeld dat bij arbodiensten er vaak geen tijd is voor intern overleg waar richtlijnen aan bod komen.

### 3.8 Hulpmiddelen

Eerder bestaande hulpmiddelen zouden weer moeten worden aangeboden: powerpoints voor ICT besprekingen, samenvattingskaarten, werknemers- en werkgeversbrieven of werknemers- en werkgeversversies van richtlijnen. Van alle richtlijnen zou informatie voor werkenden op thuisarts.nl moeten komen. De richtlijnenapp is een vrij nieuw hulpmiddel en nog relatief onbekend. Regelmatig bleek dat degenen die de app kenden deze wel hadden geïnstalleerd maar vervolgens niet gebruikten. Al met al lijkt de richtlijnenapp zeer beperkt te worden gebruikt.

### 3.9 Beleid van arbodiensten

Het beleid ten aanzien van richtlijnen, volgens medewerkers van arbodiensten die zich bezig houden met kwaliteitsbeleid: de bedrijfsartsen en opleiders zijn autonoom, er is weinig toetsing van het handelen. Richtlijnen worden niet of zeer beperkt vertaald naar beleid of zorgaanbod. Een aantal arbodiensten heeft op het intranet een link naar de NVAB richtlijnenpagina. Scholing over richtlijnen wordt wisselend aangeboden, soms alleen indien daar om gevraagd wordt door de bedrijfsartsen zelf.

Bedrijfsartsen vinden het gebruik van richtlijnen de verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen, arbodiensten moeten dit faciliteren. Er wordt door arbodiensten/leidinggevenden niet gelet op kwaliteit, gesprekken gaan alleen over productiviteit. Aandacht voor en gebruik van richtlijnen hangt af van individuen (stafartsen), er wordt gerapporteerd dat er geen beleid is. Er is vaak niet voldoende tijd om alle stappen van de richtlijn te doorlopen, dat hangt samen met de manier waarop contracten met klantorganisaties zijn vormgegeven. Bovendien worden agenda's volgepland door casemanagers of doktersassistenten, daardoor blijft voldoende tijd hebben problematisch.

Er is een hoge druk op bedrijfsartsen en AIOS-en om te voldoen aan de wensen van klantorganisaties, ook als dat niet strookt met de aanbevelingen uit de richtlijnen. Richtlijnen worden niet gebruikt als onderbouwing naar klanten dat meer tijd nodig is om goede zorg te leveren. Arbodiensten zouden werken volgens richtlijnen moeten uitdragen naar klanten. Met het uitdragen van richtlijnen zou de kwetsbaarheid voor claims ook verminderen. Arbodiensten moeten kwaliteit van zorg en dienstverlening belangrijk maken, en ook zou OVAL moeten uitdragen dat kwaliteit nummer een is.

Er zijn steeds meer zelfstandigen, naast arbodiensten. Zij moeten ook aan klanten kunnen uitleggen waarom werken volgens richtlijnen belangrijk is. De NVAB kan hulpmiddelen verstrekken, namelijk welke argumenten kun je gebruiken voor het werken volgens richtlijnen, en het belang van kwaliteit.

### 3.10 Resultaten polls

Aan deelnemers van vijf online webinars over de richtlijn Conflicten in de werksituatie, gehouden in april en september 2021, zijn vier meerkeuzevragen gesteld over het gebruik van de richtlijn. In totaal hebben 208 deelnemers de poll ingevuld. Het aantal respondenten per vraag varieerde.

De reden om de richtlijn te raadplegen was in dit geval vaak het webinar (34%). Verder was het feit dat conflicten vaak een reden zijn voor een consult en/of verzuim (27,4%), publicatie van de richtlijn (21,6%) of een specifieke casus (10,6%) aanleiding voor raadpleging. De richtlijn werd vooral gelezen via de NVAB website (45,9%) of was daarvan gedownload en opgeslagen (21,4%). De helft van de respondenten zocht naar informatie in de samenvatting (in deze richtlijn in de vorm van een stroomschema), en ruim een kwart in de inhoudsopgave. De meest gebruikte onderdelen van de richtlijn zijn de aanbevelingen over diagnostiek en begeleiding (40,3%) en de samenvatting (33,3%). Het volledige overzicht van de resultaten staat in tabel 1 in bijlage 10.

### 3.11 Vergelijking resultaten polls en gesprekken

De resultaten van de polls na afloop van de webinars Conflicten in de werksituatie komen overeen met de resultaten van de gesprekken. Het veel voorkomen van het probleem, publicatie van de richtlijn en vragen over een specifieke casus vormen belangrijke redenen om de richtlijn te raadplegen. Behalve de aanbevelingen zelf werd volgens de webinar-deelnemers ook de samenvatting veel gebruikt. De gespreksdeelnemers benadrukten ook regelmatig dat de samenvatting vaak het startpunt was bij het zoeken van informatie.

## 4 Plan van aanpak

De resultaten van de inventarisatie van ervaringen met het gebruik van richtlijnen kunnen ondergebracht worden in drie categorieën:

- de bedrijfsarts: attitude, kennis en vaardigheden, self-efficacy
- de sociale omgeving: collega's, arbodienst, klantorganisaties, werkenden, UWV, tuchtrecht
- de richtlijn: kenmerken en indeling, scholing en hulpmiddelen

Om het gebruik van richtlijnen te bevorderen zijn er dus verschillende mogelijkheden: de attitude en het gedrag van bedrijfsartsen beïnvloeden, de sociale omgeving beïnvloeden, de richtlijnen aanpassen en scholing of hulpmiddelen aanbieden.

### 4.1 Attitude en gedrag van de bedrijfsarts en diens sociale omgeving beïnvloeden

Voor het beïnvloeden van de attitude en uiteindelijk het gedrag van de bedrijfsarts kunnen diverse strategieën gebruikt worden. Het beïnvloeden van de sociale omgeving hangt samen met of is onderdeel van strategieën om attitude en gedrag van de bedrijfsarts te beïnvloeden. De keuze voor strategieën kan gemaakt worden aan de hand van een model voor gedragsverandering. Het Trans-Theoretisch Model (TTM) beschrijft vijf fases van gedragsverandering.

De eerste TTM fase is pre-contemplatie waarin nog niet wordt nagedacht over verandering van gedrag, in dit geval het (gaan) gebruiken van richtlijnen. Fase twee is contemplatie: er wordt nagedacht over verandering van gedrag. De derde fase is planning waarin voorbereidingen worden getroffen om gedrag te veranderen. De vierde fase is actie: het gedrag is veranderd en in fase vijf, gedragsbehoud, is het gedrag duurzaam veranderd. Op basis van een recente Delphi studie<sup>5</sup> is vastgesteld welke strategieën in de fases pre-contemplatie, contemplatie en planning kunnen worden gebruikt. Het betreft strategieën waarvan experts het eens waren dat deze relevant waren voor één of meerdere specifieke TTM fases. Hierna volgen strategieën die gezien werden als effectief in tenminste twee TTM fases.

In alle drie fases pre-contemplatie, contemplatie en planning is scholing van alle betrokkenen over het belang en de inhoud van richtlijnen relevant. Mogelijke strategieën die gebruikt kunnen worden, zijn:

- nascholing voor bedrijfsartsen aanbieden bij het verschijnen van nieuwe richtlijnen en herziene versies van richtlijnen, waarbij de opzet en inhoud van de scholing mede gebaseerd wordt op de resultaten van de inventarisatie van ervaringen van richtlijngebruikers;
- nascholing voor bedrijfsartsen aanbieden voor de meest gebruikte richtlijnen, waarbij de opzet en inhoud van de scholing mede gebaseerd wordt op de inventarisatie van ervaringen;
- podcasts en andere hulpmiddelen aanbieden, ook voor bespreking in ICT groepen;
- jaarlijks contact met de opleidingen over het borgen van de opname van richtlijnen in het curriculum;
- werknemers-, werkgevers- of gecombineerde werknemers-/werkgeversversies van richtlijnen ontwikkelen.

---

<sup>5</sup> Vax S, Farkas M, Russinova Z, Mueser KT, Drainoni ML. Enhancing organizational readiness for implementation: constructing a typology of readiness-development strategies using a modified Delphi process. *Implement Sci.* 2021 Jun 10;16(1):61.

In de pre-contemplatieve en contemplatieve fase zijn discussies over het belang van richtlijnen en aandacht voor kwaliteit van zorg met zorgprofessionals en andere belanghebbenden relevant. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van bedrijfsartsen die volgens collega's gezaghebbend zijn om het belang van richtlijnen en kwaliteit van zorg te benadrukken. Mogelijke strategieën die gebruikt kunnen worden, zijn:

- een artikel of meerdere artikelen plaatsen over de resultaten van dit onderzoek en het belang van richtlijnen, onder andere in TBV;
- het belang van het gebruik van richtlijnen bespreken in ICT groepen of tijdens kringbijeenkomsten;
- met brancheorganisatie OVAL en eventueel arbodiensten overleggen over het regelmatig aandacht besteden aan kwaliteitsbeleid, inclusief het belang van richtlijnen, bijvoorbeeld in interne overleggen;
- identificatie en inzet van bedrijfsartsen die volgens collega's gezaghebbend zijn.

Voor de contemplatieve en planningsfase zijn verschillende strategieën relevant. Ten eerste samenwerken met partners in implementatietrajecten. Ten tweede gebruik maken van het 'train the trainer' principe. Ten derde nagaan welke lokale belemmeringen er zijn om richtlijnen te gebruiken en hoe die opgelost kunnen worden. Mogelijke strategieën die gebruikt kunnen worden, zijn:

- samenwerken met onder andere OVAL, arbodiensten, NSPOH, SGBO en de kringen;
- belemmeringen voor het gebruik van richtlijnen of specifieke aanbevelingen bespreken, bijvoorbeeld in ICT groepen en tijdens scholing. Een format voor bespreking van richtlijnen kan behulpzaam zijn, hierin kan dan ook de bespreking van belemmeringen worden opgenomen.

Uit de gesprekken met bedrijfsartsen bleek het opnieuw opzetten van een netwerk en daarbij gebruik maken van het 'train the trainer' principe niet te worden gezien als effectief en haalbaar. Met name de extra tijdsinvestering werd als problematisch gezien. De gespreksdeelnemers adviseerden gebruik te maken van bestaande structuren, namelijk de kringen en ICT groepen.

## 4.2 Richtlijnen aanpassen

Uit de inventarisatie is gebleken dat een aantal kenmerken van richtlijnen invloed heeft op de keuze om richtlijnen te gebruiken. Belangrijke voorwaarden voor het kunnen gebruiken van een richtlijn, en daarmee mogelijke aanpassingen, zijn:

- vorm: een logische standaard indeling;
- vorm: een samenvatting met specifiek informatie;
- vorm: korte teksten, gebruik van tabellen en stroomdiagrammen;
- vorm: digitale presentatie, gebruik van verschillende lagen en doorklikmogelijkheden;
- inhoud: aanbevelingen over normaal beloop en herstel;
- inhoud: aanbevelingen over (preventieve) interventies en adviezen op organisatieniveau.

## 4.3 Keuze van implementatiestrategieën

Van alle potentiële strategieën is bepaald wat de vermoedelijke effectiviteit en haalbaarheid is. Hiervoor zijn de resultaten beschreven in het Delphi onderzoek naar effectieve strategieën

gekoppeld aan TTM fases, en de resultaten van de gesprekken. De Delphi studie koppelt strategieën aan TTM fase 1 t/m 3. Wij veronderstellen dat strategieën die effectief worden geacht in fase 3 (voorbereiden op gedragsverandering) ook effectief kunnen zijn in fase 4 (het gedrag is veranderd) en fase 5 (gedragsbehoud). Vervolgens is beschreven wat de haalbaarheid is van de diverse strategieën, gebaseerd op de mogelijkheid van de NVAB directe invloed uit te oefenen en de bevindingen uit de gesprekken. Niet alle strategieën zijn in de gesprekken aan de orde gekomen. Soms is wel de vermoedelijke effectiviteit besproken, maar niet de haalbaarheid. De resultaten staan in tabel 1. De strategieën in de tabel zijn gescoord op effectiviteit en haalbaarheid op een vijfpuntschaal (van ineffectief tot zeer effectief en niet haalbaar tot zeer goed haalbaar) door leden van de Autorisatiecommissie en Commissie Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (CROW) en medewerkers van het Kwaliteitsbureau NVAB die zich bezighouden met richtlijnen, arbo-curatieve samenwerking en onderwijs en opleidingen (n=16). Tabel 1 vermeldt potentiële strategieën en informatie uit de Delphi studie en gesprekken. Deze informatie hebben we verstrekt bij de vragenlijst om effectiviteit en haalbaarheid te scoren. De gemiddelde scores staan in tabel 2, gerangschikt op basis van de score voor effectiviteit.

**Tabel 1 Potentiële implementatiestrategieën**

strategie	TTM fase	gesprek: effectief	invloed NVAB	gesprek: haalbaar
scholing met oa bespreking casuïstiek, weerstanden, praktische belemmeringen	1/2/3	ja	ja	ja
hulpmiddelen (powerpoint, podcast, etc) ontwikkelen	1/2/3	ja	ja	ja
jaarlijks contact met de opleidingen over richtlijnen	1/2/3	ja	ja	ja
werknemers-/werkgeversversies richtlijnen ontwikkelen	1/2/3	ja	ja	nb
artikel(en) over het belang van richtlijnen schrijven	1/2	ja	ja	ja
overleg met OVAL over het belang van richtlijnen	1/2	ja	ja	nb
overleg met arbodiensten over het belang van richtlijnen	1/2	nb	ja	nb
samenwerken met anderen (oa OVAL, opleidingen)	2/3	nb	ja	nb
gezaghebbende bedrijfsartsen identificeren en inzetten	1/2	ja	deels	nb
ICT/kringen: het belang van richtlijnen bespreken	1/2	ja	deels	ja
ICT/kringen: belemmeringen richtlijngebruik bespreken	2/3	ja	deels	ja
logische standaardindeling richtlijnen toepassen	3/4/5	ja	ja	nb
samenvatting richtlijn met specifieke informatie opnemen	3/4/5	ja	ja	nb
korte richtlijnteksten, tabellen en stroomdiagrammen gebruiken	3/4/5	ja	ja	nb
aanbevelingen preventie opnemen in richtlijnen	3/4/5	ja	ja	nb
aanbevelingen op organisatieniveau opnemen in richtlijnen	3/4/5	ja	ja	nb

aanbevelingen normaal beloop en herstel opnemen in richtlijnen	3/4/5	ja	ja	nog niet
digitale presentatie van richtlijnen en oa kunnen doorklikken	3/4/5	ja	ja	nee, ivm financiën

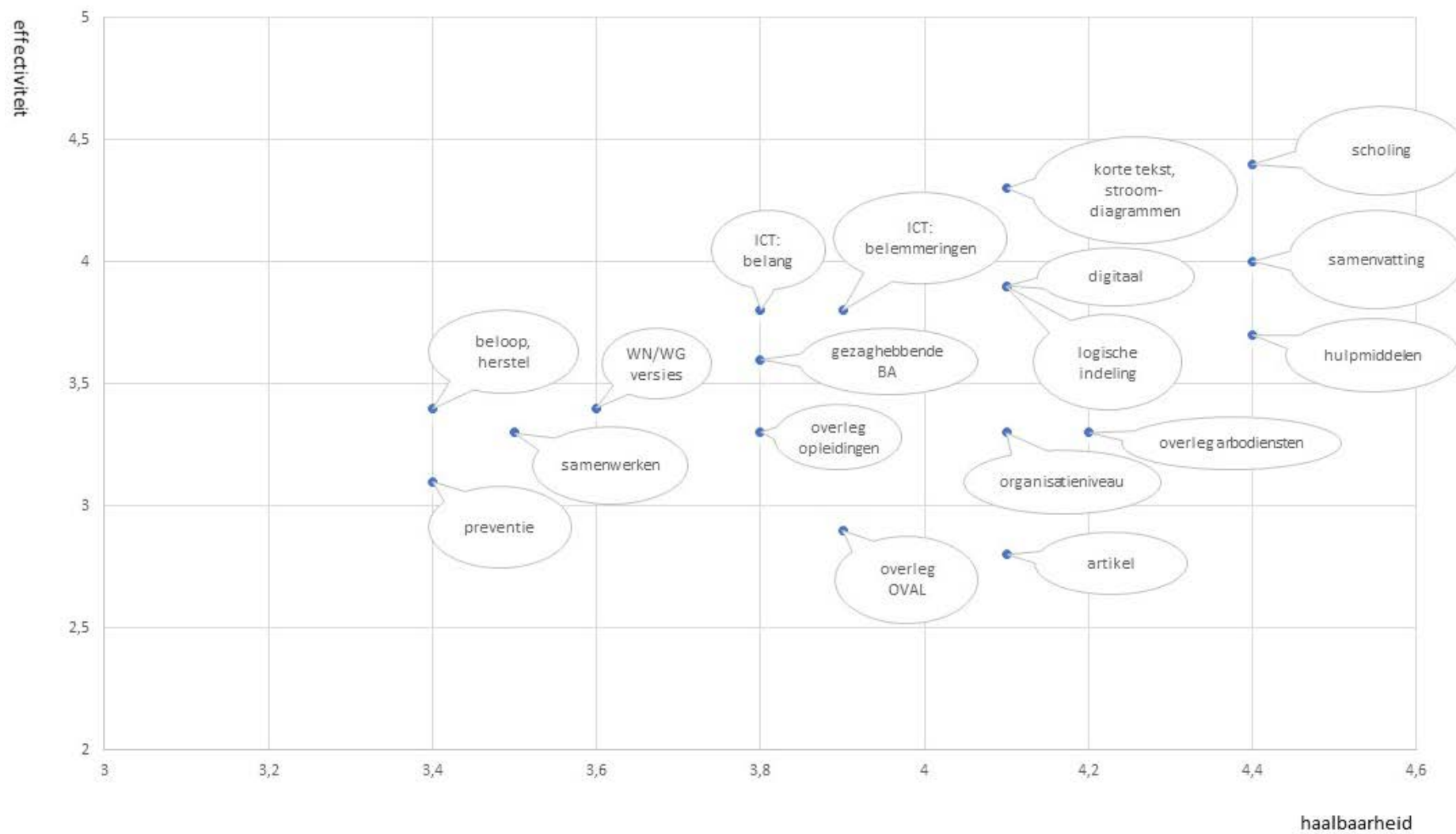
nb: niet besproken; nog niet: deze informatie is vaak nog niet beschikbaar

Tabel 2 Score implementatiestrategieën

strategie	effectiviteit		haalbaarheid	
	gemiddelde score	rang	gemiddelde score	rang
scholing met oa bespreking casuïstiek, weerstanden, praktische belemmeringen	4,4	1	4,4	1
korte richtlijnteksten, tabellen en stroomdiagrammen gebruiken	4,3	2	4,1	3
samenvatting richtlijn met specifieke informatie opnemen	4,0	3	4,4	1
digitale presentatie van richtlijnen en oa kunnen doorklikken	3,9	4	4,1	3
logische standaardindeling richtlijnen toepassen	3,9	4	4,1	3
ICT/kringen: belemmeringen richtlijngebruik bespreken	3,8	5	3,9	4
ICT/kringen: het belang van richtlijnen bespreken	3,8	5	3,8	5
hulpmiddelen (powerpoint, podcast, etc) ontwikkelen	3,7	6	4,4	1
gezaghebbende bedrijfsartsen identificeren en inzetten	3,6	7	3,8	5
werknemers-/werkgeversversies richtlijnen ontwikkelen	3,4	8	3,6	6
aanbevelingen normaal beloop en herstel opnemen in richtlijnen	3,4	8	3,4	8
overleg met arbodiensten over het belang van richtlijnen	3,3	9	3,8	5
aanbevelingen op organisatieniveau opnemen in richtlijnen	3,3	9	3,5	7
jaarlijks contact met de opleidingen over richtlijnen	3,3	9	4,2	2
samenwerken met anderen (oa OVAL, opleidingen)	3,3	9	4,1	3
aanbevelingen preventie opnemen in richtlijnen	3,1	10	3,4	8
overleg met OVAL over het belang van richtlijnen	2,9	11	3,9	4
artikel(en) over het belang van richtlijnen schrijven	2,8	12	4,1	3

Het Kwaliteitsbureau NVAB zal het budget dat beschikbaar is voor implementatie van richtlijnen gebruiken voor bovenstaande strategieën. Jaarlijks stelt het Kwaliteitsbureau vast welke implementatieprojecten worden uitgevoerd. Daarbij worden vooral strategieën gebruikt met een hoge ranking voor effectiviteit en haalbaarheid. Figuur 1 geeft alle strategieën weer, gerangschikt op effectiviteit en haalbaarheid. In deze figuur staan de strategieën met een hoge ranking voor effectiviteit en haalbaarheid rechtsboven.

Figuur 1 Effectiviteit en haalbaarheid





## BIJLAGE 1 De waarde van richtlijnen

Functie richtlijnen: naslagwerk, afkapwaarden opzoeken, informatie terugzoeken, introductie in het vakgebied (ANIOS), een overzicht van de huidige stand van zaken, je hoort volgens laatste stand van zaken te werken, referentiekader, objectivering, objectivering/onderbouwing (werknemer, werkgever, WIA/DO), obv specifieke criteria kun je onderbouwd conclusies trekken. Een richtlijn geeft houvast, is richtinggevend, stemt tot nadenken bij afwijken, kritisch een aantal stappen tegen het licht houden, eigen beeldvorming onder de loep nemen en bijstellen, waarom doe je dingen, kun je dat verantwoorden, dat gebeurt weinig in de praktijk in vergelijking met andere specialismen.

Op basis van richtlijnen krijgen alle werknemers de zelfde zorg, voorkomen praktijkvariatie, zorgt voor uniformiteit (in theorie). Werkgevers missen uniformiteit, elke bedrijfsarts werkt anders, daardoor word je niet serieus genomen.

De beroepsgroep hoort richtlijnen te hebben/professionaliteit, ook om de norm uit te dragen naar anderen. Wat vindt onze beroepsgroep. Dit is wat wij als bedrijfsartsen hebben afgesproken. Informeren werkgever over beleid van de bedrijfsarts, handelen onderbouwen naar werkgever. Kennismaken met klant: dit is professionele standaard. Tijd nemen voor uitleg klanten waarom we werken zoals in de richtlijn staat. Dit is hoe we het doen, daarmee beter weerstand bieden tegen de markt. Onderbouwing van je handelen naar andere partijen (bij claims). Juridische context vraagt om goede onderbouwing. Taakgedelegeerden: beargumenteren van de werkwijze naar andere bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen kunnen zich meer/beter profileren: wat is een bedrijfsarts, waar staan we voor, ook presenteren bij andere specialismen.

Richtlijn psychische problemen uitleggen aan POH, psychologen, MW, want zij weten onvoldoende van de relatie werk en gezondheid/psychische problemen en nemen dat niet of onvoldoende mee.

Richtlijnen geven argumenten naar werknemer (over werkhervatting), uitleg geven aan werknemer (bijv bij conflicten), onderbouwing van adviezen in rapportage, formuleringen voor terugkoppeling.

Normen: wanneer kan iemand wel of niet werken. Tegelijkertijd wordt normeringen gemist (hoe lang mag iemand lopen, staan, zitten). Nadeel normering is dat werkgever ermee aan de haal gaat.

Gevaar: tuchtzaak en UWV ziet richtlijn als strakke maatlat, wet van Meden en Perzen. UWV: werken volgens de richtlijn of volgens de strekking van de richtlijn? Tuchtrecht en UWV zijn niet de reden waarom je aan een richtlijn zou willen voldoen, maar professioneel willen werken.

Je doet veel op gevoel en ervaring in plaats van op basis van richtlijnen. Welke rampen gebeuren er als je richtlijnen niet volgt?

Sociale geneeskunde is andersoortige geneeskunde, richtlijnen zijn minder toepasbaar.

Richtlijnen worden impliciet gevolgd, niet expliciet in dossiervorming.

Uniek vak en unieke context, multidisciplinaire richtlijn hebben te weinig informatie over werk, dus eigen richtlijnen nodig. Bijvoorbeeld met huisartsen, fysiotherapeuten, logopedisten, kerndeskundigen, degenen die belangrijk zijn voor de bedrijfsarts voor dat onderwerp.

Voordeel LESA: een richtlijn gedragen door anderen heeft waarde voor je advies, allen worden verplicht om samen te werken.

Een richtlijn maakt het werk makkelijker, het ondersteunt mij, waar zit ik, hoe heb ik het gedaan en hoe kan ik het anders doen

Re-integratieprotocol opgesteld en daarin de richtlijnen meegenomen, werkgevers willen ook werken volgens richtlijnen.

Men is niet overtuigd dat werken volgens richtlijnen beter is (bedrijfsarts, arbodienst, werkgever)

NVAB bestuur moet meer leiderschap tonen: het is belangrijk dat iedereen weet wat er is afgesproken in richtlijnen en dat naleeft. Door beroepsgroep gesteund voelen dat je de richtlijnen kunt/wilt volgen. Richtlijnen vormen de professionele standaard, daar zou geen discussie over moeten zijn. De projectgroep heeft goed zicht op de dagelijkse praktijk, evidence en expert opinion.

Visitor: bij evaluatie van een ontwikkeltraject meldt men dat richtlijnen gebruiken omslachtig is, en hindert in de praktijkvoering.

De NVAB is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van richtlijnen, het erop wijzen dat er richtlijnen zijn ('frappez toujours'), waarom ze er zijn en waarom ze belangrijk zijn.

## BIJLAGE 2 Reden en moment van raadplegen

Als het onderwerp een belangrijk of veelvoorkomend probleem is, wordt bij publicatie de hele richtlijn doorgelezen. Anders wordt de richtlijn geraadpleegd naar aanleiding van een specifieke casus. Of bij weinig voorkomende aandoeningen (de veelvoorkomende zitten wel in je hoofd).

Meestal na spreekuur zoeken naar informatie, soms tijdens consult. soms informatie delen met werkende tijdens spreekuur.

Bij publicatie nagaan wat er in de richtlijn staat, wat heb je eraan in de praktijk, samenvatting maken. Daar moet je tijd voor maken, die heeft niet iedereen. Samenvatten helpt om je de richtlijn eigen te maken. Anderen onderwijzen over de richtlijn helpt nog beter.

Er is geen tijd om richtlijnen door te nemen, werktijd gaat op aan spreekuren.

Als je werkwijze effectief is, kijk je niet meer in de richtlijn. Stagnatie is een reden om de richtlijn erbij te pakken. Wat staat erin dat mij en mijn cliënt gaat helpen.

Alleen de richtlijn lezen is onvoldoende om de richtlijn te gebruiken. Eigen gedrag als dokter in de spreekkamer aanpassen aan de richtlijn is lastig.

Richtlijn gebruiken voor begeleiding van AIOS-en (overleg AIOS-praktijkopleider), co-assistenten, overleg met POB-ers: onderbouwing van werkwijze naar andere bedrijfsartsen (anderen bespreken richtlijnen niet met POB-ers of taakgedelegeerden). Richtlijn nakijken voor overleg met andere zorgverleners, die soms andere richtlijnen hebben.

Niet iedereen weet welke richtlijnen beschikbaar zijn. De meesten kennen de NVAB richtlijnen pagina en vinden de nieuwe indeling daarvan overzichtelijk.

Herzieningen: nieuwe werkwijze maakt niet veel uit voor de dagelijkse praktijk, dus dat pas je dan niet toe. Als je spreekuur goed bevalt, pas je dat niet aan op basis van een herziening.

Je zou moeten worden uitgedaagd om de richtlijn te lezen. Wat levert werken volgens de richtlijn op?

Herzieningen: nieuwe werkwijze maakt niet veel uit voor de dagelijkse praktijk, dus dat pas je dan niet toe. Als je spreekuur goed bevalt, pas je dat niet aan op basis van een herziening.

Praktische toepasbaarheid is belangrijk. Soms sluiten aanbevelingen niet aan op de praktijk, zoals termijn waarop je iemand terugziet. De richtlijn gaat uit van de ideale situatie, er is vaak niet de tijd om alle stappen te doorlopen.

Informatie over WVP wordt gemist, en uitspraken van de Centrale Raad voor Beroep. Hoe ga je om met advisering, in relatie tot de AVG.

Richtlijnen zijn te eenzijdig, ze zijn te veel alleen gericht op verzuim. Interventies/adviezen op organisatieniveau opnemen inclusief preventie.

Verwijzingen naar arbo-kennisdossiers opnemen.

## BIJLAGE 3 Zoeken in richtlijnen

Richtlijnen zijn te omvangrijk en te uitgebreid. Voorkom herhalingen. Je hebt instructie nodig om te weten hoe je alles moet uitvoeren wat in de richtlijn staat. Er is te veel informatie om te onthouden en te doen.

Liever korte tekst van ca 10-15 regels per hoofdstuk, met verwijzing naar informatie in noten.

De richtlijn moet makkelijk doorzoekbaar zijn, doorklikken op links. Pdf's zijn niet makkelijk door te bladeren (in tegenstelling tot de richtlijnboekjes). Een goede zoekfunctie ontbreekt.

De ideale richtlijn is een toolbox, waaruit je middelen kunt kiezen. Er zijn soms bijlagen met heel praktische informatie, dat is bruikbaar. Soms staan die bijlagen in het achtergronddocument in plaats van de richtlijn.

Maak een onderscheid tussen meer en minder relevante aanbevelingen. Tussen de ideale situatie en de minimale stappen die je moet nemen.

Geef bij herzieningen duidelijk aan wat nieuw is zodat je niet de hele richtlijn hoeft te doorzoeken.

Maak een onderscheid tussen taken van de bedrijfsarts en van taakgedelegeerden, POB-ers en de andere kerndisciplines.

Gebruik van schema's, tabellen, tijdpaden/overzicht met stappen is handig. Een handzaam overzicht met risicofactoren en RTW informatie mist.

Een goede samenvatting bevat praktische informatie, 'tips and tricks', 'key points'. Samenvatting moet op 1 A4/1 A5 passen, en volledig zijn. In een klapper of richtlijnwaaier om snel in te kijken.

Een samenvatting aan de hand van het ICF model is wel/niet bruikbaar. Fact sheet als samenvatting.

Als-dan schema's gebruiken.

Een stroomschema als samenvatting werkt makkelijk. Verwijzen naar aanvullende informatie in de tekst. Tegelijkertijd moet het schema zonder die aanvullende informatie te gebruiken zijn. Visuele weergave is een goede manier om informatie te delen met anderen.

De themapagina's op de website zijn handig.

Zelf een samenvatting of format maken helpt om de richtlijn te leren kennen, er actief mee bezig te zijn en een document "op maat" te maken dat bij je past.

Een excel-bestand met de belangrijkste informatie maakt dat de informatie makkelijk op te zoeken is.

In de richtlijnenapp moet je op een andere manier zoeken dan in de pdf, dat is niet handig. Niet alle richtlijnen staan erin. Zoeken op een klein scherm is niet handig. De app wordt nauwelijks gebruikt.

Digitale presentatie, zoeken op hoofdstuk of onderwerp.

Volledige richtlijn vs losse relevante artikelen of informatie/kennisdatabase. Zie bijvoorbeeld wikipedia, radiologyassistant.nl, uptodate.com. Beknopte informatie, evidence based en best practices, geredigeerd door het vakgebied.

Richtlijn als instrumentenkoffer / informatie over te kiezen interventies.

## BIJLAGE 4 Afwijken van richtlijnen

De richtlijn is een richtsnoer en geen wet. Je wijkt standaard af van de richtlijn omdat iedere casus uniek is en de richtlijn is generiek. Je wijkt niet volledig af, maar werkt in de geest van de richtlijn, specifiek voor de casus. Je volgt grosso modo de richtlijn.

In de richtlijnen opnemen dat er veel variatie is, en dat je standaard afwijkt van de richtlijn. Ook opnemen wanneer je afwijkt van de richtlijn.

Pas op voor een keurslijf bij beschrijving van termijnen voor herstel en re-integratie. De werkgever gaat met normeringen aan de haal.

Het UWV ziet de richtlijn als een strakke meetlat, een wet van Meden en Perzen. Het UWV is een ongewisse organisatie, daarom is het precies volgen van de richtlijn belangrijker geworden.

De richtlijnen zijn te gedetailleerd en het levert een schuldgevoel op als je afwijkt. De richtlijn is niet altijd toepasbaar en je gaat dan twijfelen aan jezelf als je afwijkt.

Je moet beargumenteerd afwijken en dat opnemen in het dossier. In dossiers van collega's zijn de stappen van de richtlijn niet te herkennen, en zijn afwijkingen niet beargumenteerd opgenomen.

Onderlinge dossiertoetsing met collega's: je wordt je bewust van wel/niet volgen van de richtlijn.

Second opinion: de richtlijnen worden te rigide toegepast, terwijl de richtlijn niet altijd precies geldig is. Het is merkbaar in de dossiers dat er te weinig tijd is geweest om volgens de richtlijn te werken, dat er niet genoeg tijd is geweest om goed te kunnen luisteren.

Tuchtrechter en UWV kijken naar richtlijnen, maar dat is niet de reden om aan de richtlijnen te voldoen.

Ervaren bedrijfsartsen: de richtlijn biedt voldoende ruimte om begeleiding op maat te bieden, om waar nodig af te wijken. Als je dit goed documenteert is dit ook geen probleem om te onderbouwen voor het UWV. Het lijkt erop dat steeds vaker richtlijnen te rigide worden toegepast, uit angst voor loonsancties, met name door jonge bedrijfsartsen. Door POB-ers wordt gemeld: je moet afwijken met evidence onderbouwen, en dat is moeilijk, dus je kunt niet afwijken.

Visitor: consulten zijn vaak te kort, waardoor er niet volgens de richtlijnen gewerkt kan worden.

Casemanagers houden mensen eerst 6 weken bij zich, waardoor de termijnen in de richtlijn Psychische problemen niet gevolgd kunnen worden.

## BIJLAGE 5 Kennis en vaardigheden

De richtlijn sluit niet aan bij opgedane ervaring. De richtlijn is te gedetailleerd. De normen zijn te hoog. Bijvoorbeeld de richtlijn Contacteczeem vraagt meer dan je in de opleiding leert, situaties zijn complexer en je hebt een masterclass nodig om alles te kunnen.

Men voelt zich soms schuldig dat het niet lukt om alle stappen en aanbevelingen uit de richtlijn te volgen, of vraagt zich af: doe ik mijn werk dan niet goed.

Richtlijnen zijn te star en passen niet in het contact met de werkende om te motiveren tot re-integratie. Communicatie staat centraal in het vak, en de richtlijnen zijn te specialistisch.

In sommige richtlijnen staat weinig relevante informatie.

Samenvatten helpt om je de richtlijn eigen te maken. Anderen onderwijzen over de richtlijn helpt nog beter.

AIOS-en hebben de ervaring dat richtlijnen weinig aan bod komen. In de SGBO opleiding wordt in de eerste helft van de opleiding verwezen en in de tweede helft komen richtlijnen expliciet aan bod en worden getoetst. In de opleiding van de NSPOH wordt ook in het begin van de opleiding voornamelijk verwezen naar richtlijnen, en worden ze later inhoudelijk besproken, maar niet getoetst.

## BIJLAGE 6 Prognose en re-integratie

Er wordt informatie gemist over het normale beloop/prognose, normaal herstel en normale re-integratie. Herstel na verzuim verloopt anders dan zonder verzuim. Wat zijn blijvende beperkingen. Inzichten met betrekking tot belastbaarheid. Informatie opnemen over welke vragen je moet stellen aan de medisch specialist.

Er is vaak geen evidence over normaal herstel.

Advies over re-integratie wordt gegeven op basis van ervaring. AIO-enS hebben deze ervaring nog niet. Kan de richtlijn toch aanbevelingen over re-integratie opnemen?

In de richtlijn Psychische problemen is herstel juist te uitgebreid beschreven.

Pas op voor een keurslijf bij beschrijving van termijnen voor herstel en re-integratie.

Richtlijnen moeten goed aansluiten op richtlijnen van anderen (bijvoorbeeld huisartsen) en STECR werkwijzers. Aan richtlijnen van huisartsen en medisch specialisten moet informatie over terugkeer naar werk worden opgenomen, zodat je de zelfde insteek hebt en dezelfde taal spreekt.

In de richtlijnen opnemen dat er veel variatie is, en dat je standaard afwijkt van de richtlijn. Ook opnemen wanneer je afwijkt van de richtlijn.

## BIJLAGE 7 Nascholing

Nascholing over de inhoud van richtlijnen wordt gewaardeerd. Vooral in de vorm van interactieve vormen in kleine groepen, bij voorkeur door de bedrijfsartsen die hebben meegewerkt aan de richtlijn. Bespreken casuïstiek, zo de richtlijnen leren toepassen. De inhoud van de scholing moet herkenbaar zijn voor de sprekers, dat was het geval bij de webinar gehoorstoornissen en tinnitus.

Een webinar werkt goed mits er in kleine groepen en interactief gewekt wordt. Bespreken: wat is nieuw (bij herzieningen), ook weerstanden bespreken.

Voor gedragsverandering is meer/intensievere scholing nodig. Dus type scholing is ook afhankelijk van de soort richtlijn en inhoud.

Suggestie voor scholing: webcast + e-learning met toets-moment + online training casuïstiek.

Richtlijnen worden in ICT groepen besproken. Soms voorbereid door een collega, dan gezamenlijke bespreking, soms aan de hand van een casus. Bespreking van casus, adviezen geven en dan vergelijken met de richtlijn helpt om bewust te worden van waar en hoeveel je afwijkt van de richtlijn. Herzieningen bespreken, vooral wat de wijzigingen betekenen voor het handelen in de praktijk. Soms is het bespreken van richtlijnen een verplicht nummer, en worden de richtlijnen niet goed besproken.

Soms worden referaten gehouden binnen de arbodienst. Bij veel arbodiensten is er geen tijd voor intern overleg waar richtlijnen aan bod komen. Bij andere specialismen is het veel gebruikelijker wekelijks of dagelijks een deel van de inhoud van richtlijnen te bespreken.

Actief met de richtlijn bezig zijn (bijvoorbeeld rollenspellen) helpt om de richtlijn te gaan gebruiken in de praktijk. Versus: nascholing verandert je werkwijze niet. Gedragsverandering is moeilijk.

Gezamenlijk in ICT groep de richtlijn plaatsen in het ICF model werkt goed. Men heeft echter vaak te weinig tijd voor een goede voorbereiding.

ICT groep: 'how to' bespreken. Er staat goede informatie op de NVAB-site, maar die is moeilijk vindbaar. Bespreken: hoe gebruik je richtlijnen, hoe neem je beslissingen.

In bijeenkomsten van kringen komen richtlijnen aan de orde, casuïstiekbepreking.

Liever geen richtlijnen-netwerk zoals dat bestond. Het kost extra tijd, zeker als de bedoeling is om het geleerde te verspreiden binnen de eigen arbodienst. Liever gebruik maken van bestaande structuren (ICT-groepen en kringen) en webinars waarmee je makkelijk veel mensen kunt bereiken.

NVAB moet aandacht besteden aan weinig gebruikte richtlijnen met grote veranderingen: wat zijn de verschillen en waarom. Anders wordt dit over het hoofd gezien, ivm het beperkte gebruik van de richtlijn.

In het algemeen kan de NVAB meer aandacht besteden aan richtlijnen. Vaker in de tijd wijzen op dezelfde (nieuwe) richtlijnen.

Door sommige bedrijfsartsen is wel en door andere geen behoefte aan e-learning met toets en accreditatiepunten.

(Succes)verhalen over het gebruik van richtlijnen in de praktijk opnemen als artikel in TBV/Quintesse.



In Quintesse artikelen plaatsen over richtlijnen waarmee je ook jezelf kunt toetsen.

Onderlinge dossiertoetsing door collega's: je wordt je bewust van wel of niet volgen van de richtlijnen.

Filmpjes zoals die van de Universiteit van Nederland maken voor op de NVAB website: kort en met humor de richtlijn uitleggen.

## BIJLAGE 8 Hulpmiddelen

Graag een checklist opnemen om te checken of je de richtlijn goed gebruikt. Niemand lijkt te hebben gezien dat er altijd een bijlage met performance is opgenomen in de richtlijn.

Weer powerpoint-presentaties maken met een uitgebreide samenvatting. Te gebruiken voor ICT bijeenkomsten, maar ook als samenvatting voor jezelf.

Artikel in Quintesse met oefenvragen, om jezelf te overhoren.

Losse samenvattingskaarten, waaier met samenvattingen was handig.

NVAB mailing met aankondiging van nieuwe of herziene richtlijn is onvoldoende. Soms worden richtlijnen gemist. Vaker herhalen. Anderen worden door de mailings voldoende geïnformeerd.

Een werkgevers en werknemersversie van de richtlijn Conflicten in de werksituatie zou helpen. Beide partijen missen informatie, er staat veel voor werknemers/werkgevers relevante informatie in die richtlijn.

Een gecombineerde werknemers/werkgeversversie van de richtlijn Nachtwerk zou goed zijn (niet twee aparte versies, omdat de inhoud niet hoeft te verschillen).

Weer werknemersbrieven maken, met informatie over het gemiddelde beloop en herstel.

Van alle richtlijnen zou informatie voor werkenden op thuisarts.nl moeten komen.

Filmpjes zoals die van de Universiteit van Nederland maken voor op de NVAB website: kort en met humor de richtlijn uitleggen.

## BIJLAGE 9 Beleid van arbodiensten

Beleid volgens medewerkers van arbodiensten die zich bezig houden met kwaliteitsbeleid: bedrijfsartsen en opleiders zijn autonoom, er is weinig toetsing van het handelen. Er is wel of geen dossiertoetsing, of er wordt nagedacht over dossiertoetsing. Zorg wordt wel en niet geprotocolleerd obv richtlijnen. Voorbeeld van automatisering: invullen CAS code leidt tot melding dat er een relevante richtlijn is. Een aantal arbodiensten heeft op het intranet een link naar de NVAB richtlijnenpagina. Scholing wordt wisselend aangeboden, soms alleen indien daar om gevraagd wordt door de bedrijfsartsen zelf. Voorbeeld van bespreking richtlijnen: referaat over richtlijnen tijdens intervisiebijeenkomsten voor ANIOS, richtlijnen komen aan bod bij werkoverleg, richtlijnen worden besproken met taakgedelegeerde.

Richtlijngebruik is de verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen/professionals, niet van de arbodienst, volgens bedrijfsartsen. Bangmakerij ten aanzien van richtlijngebruik vanuit het management helpt niet. Bedrijfsartsen worden geacht richtlijnen te volgen, maar er wordt niet op gelet. Aandacht voor richtlijnen wisselt per arbodienst, lijkt afhankelijk van wie de stafarts(en) is/zijn. Ervaring: richtlijnen leefden niet bij arbodiensten/management en groepspraktijk van zelfstandige bedrijfsartsen.

Gebruik hangt af van individuen, er is geen beleid. Dokters zijn verantwoordelijk voor kwaliteit, daarvoor is ondersteuning nodig vanuit de arbodienst. Geen gesprekken leidinggevenden over kwaliteit, alleen over productiviteit. Het management moet het gebruik van richtlijnen wel faciliteren, bijvoorbeeld inbouwen in EPD/ integreren in dossier zou goed zijn. Niemand van de geïnterviewden merkt dat er een vertaling is door de arbodienst van richtlijnen naar beleid/handelen in de praktijk. Met uitzondering van één arbodienst waar zorg via herstelpaden kan worden ingekocht, het is de beslissing van de klantorganisatie om daar gebruik van te maken.

Arbodiensten zouden werken volgens richtlijnen moeten uitdragen naar klanten. Uitdragen richtlijnen: kwetsbaarheid voor claims wordt minder.

OVAL zou één front moeten vormen naar buiten: duidelijk maken dat er voldoende tijd nodig is om goed te kunnen werken, volgens de richtlijnen, en kwaliteit te leveren.

In het verleden stond in te vullen spreekuurrapportage te uitgebreid in het dossier, dat werkt niet.

Gesignaleerd: vanuit arbodiensten hoge druk op de bedrijfsartsen om te voldoen aan de wensen van klantorganisaties, ook als dat niet strookt met de aanbevelingen uit de richtlijnen. AIOS-en staan erg onder druk, kunnen geen goed werk leveren en volgens de richtlijnen werken. Accountmanagers weten niet wat ze verkopen en wat dokters kunnen leveren. Sommige arbodiensten werken meer vraag-gestuurd en dan bepalen de managers de agenda. Richtlijnen worden niet gebruikt als onderbouwing naar werkgevers dat meer tijd nodig is om goede zorg te leveren. Soms is in contracten met klanten opgenomen dat volgens de richtlijnen wordt gewerkt en voldoende tijd nodig is.

4DKL is in dossier/systeem opgenomen, daardoor makkelijker in te zetten (toesturen uitnodiging).

Richtlijnen komen niet aan bod in werkoverleggen (die zijn met andere disciplines). Geen geld/tijd voor intern overleg/bespreking richtlijnen.

Dossiertoetsing (toetsen of de goede stappen zijn gevolgd) gebeurt vrijwel nooit, zou wel goed zijn.

## BIJLAGE 10 Resultaten polls

Er hebben 3 online webinars plaatsgevonden waarin de richtlijn Conflicten in de werksituatie is besproken. Aan het eind van ieder webinar is een viertal meerkeuze vragen voorgelegd aan de deelnemers via een poll. Per vraag was steeds één antwoord mogelijk.

**Tabel 1 Resultaten poll webinars**

---

<b>Wat was/is de aanleiding om de richtlijn Conflicten in de werksituatie te raadplegen?</b>	
<b>n=322</b>	
Dit webinar	34,8%
Conflicten in de werksituatie zijn vaak reden voor een consult en/of verzuim	27,6%
De publicatie van de richtlijn in 2019	23,3%
Een specifieke casus	9,0%
Bespreking van een casus en/of van de richtlijn in de ICT groep	3,4%
Bespreking van een casus en/of van de richtlijn in een werkoverleg	1,9%

---

<b>Hoe zoek je informatie?</b>	
<b>n=152</b>	
In de samenvatting/het stroomschema	53,3%
In de inhoudsopgave	20,4%
Ik had de richtlijn al doorgelezen dus ik weet (ongeveer) wat ik waar kan vinden	9,2%
Via de koppen van hoofdstukken en paragrafen	8,6%
Met Ctrl F en zoektermen	4,6%
Anders	3,9%

---

<b>Waar lees je de richtlijn?</b>	
<b>n=231</b>	
Ik ga naar de richtlijnenpagina van de NVAB website	46,8%
Ik heb de richtlijn gedownload en opgeslagen	19,5%
Ik gebruik de webversie van de NVAB richtlijnenapp	17,7%
Ik heb de richtlijn uitgeprint	9,1%
Ik gebruik de NVAB richtlijnenapp op een smartphone	6,9%

---

<b>Welke onderdelen van de richtlijn gebruik je?</b>	
<b>n=105</b>	
Aanbevelingen over conflicten met of zonder ziekmelding	47,6%
Samenvatting/stroomschema	30,5%
Implementatie	6,7%
Aanbevelingen over preventie	6,7%
(Delen van) het achtergrond document	3,8%
Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijn	4,8%
Performance-indicatoren	0

---