

Onderzoek naar taakherschikking in de arbozorg

Rapportage over de belangen van werknemers

Patiëntenfederatie Nederland

ZINZIZ

Juni 2026

Inhoud

1.	Inleiding	4
1.1	Opzet vragenlijst	4
2.	Profiel deelnemers	5
2.1	Een brede groep werknemers met recente ervaringen met arbodiensten	5
2.2	Deelnemers zijn voornamelijk vrouw en ouder dan 50 jaar	5
2.3	Merendeel hoger opgeleid en werkzaam in loondienst, met landelijke spreiding	5
2.4	Bijna alle deelnemers hebben één of meerdere (chronische) aandoeningen	6
2.5	Reden voor verzuim is meestal lichamelijk van aard	7
3.	Resultaten.....	8
3.1	Aanleiding en moment van contact met de arbodienst.....	8
3.1.1.	Voor de meeste deelnemers is het contact met de arbodienst niet nieuw.....	8
3.1.2.	Eerste contact vindt meestal plaats nadat er al sprake is van verzuim	8
3.1.3.	Wanneer er geen (preventief) contact is, had toch de helft van hen liever eerder contact gehad met de arbodienst	9
3.1.4.	Eerste contact verloopt meestal via werkgever, maar bij het zelf opnemen van contact is het maken van een eerste afspraak gemakkelijk	10
3.1.5.	Vaak weken tot maanden klachten vóór eerste contact	11
3.2	Ervaring met contactpersonen binnen de arbodienst	12
3.2.1.	Meerderheid van deelnemers heeft te maken met meerdere contactpersonen.....	12
3.2.2.	Functietitel en medische deskundigheid wegen zwaar	13
3.2.3.	Eén vast contactpersoon wordt positiever ervaren dan meerdere contactpersonen.....	15
3.2.4.	Delen van gegevens binnen arbodienst is niet altijd inzichtelijk voor deelnemers	20
3.2.5.	Gemiddelde waardering ligt hoger bij één contactpersoon	21
3.2.6.	Positieve ervaringen draaien om vriendelijkheid, begrip en deskundigheid	22
3.2.6.	Wisselende contactpersonen, wachttijden en ervaren partijdigheid als knelpunten	22
3.3	Huidige situatie van deelnemers.....	23
3.3.1.	Volledige werkhervatting blijft voor veel deelnemers uit.....	23
3.3.3.	Contact met de arbodienst is vaak langdurig, maar beperkt in frequentie	24
3.3.4.	Voor veel deelnemers draagt het contact met de arbodienst niet bij aan werkhervatting	25
3.3.5.	Open antwoorden benadrukken behoefte aan mensgerichtheid, rolhelderheid en transparantie	26
4.	Conclusies.....	27
4.1.	Continuïteit en duidelijkheid zijn cruciaal voor werknemers.....	27

4.2. Functietitel en medische deskundigheid wegen zwaar	27
4.3. Informatieoverdracht en privacy vragen blijvende aandacht	27
4.4. Waarde van de arbodienst voor werkhervatting varieert sterk	27
4.5. Werknemers willen meer menselijke, persoonsgerichte en transparante arbozorg	28
5. Aanbevelingen voor taakherschikking binnen Arbodiensten	29
5.1. Werk met één vast aanspreekpunt voor werknemers	29
5.2. Maak rollen, bevoegdheden en expertise expliciet	29
5.3. Borg medische deskundigheid bij het delegeren van taken, én bij het herschikken van taken	29
5.4. Communiceer helder over privacy en gegevensdeling	30
5.5. Investeer in een mensgerichte benadering	30
5.6. Maak preventieve ondersteuning zichtbaar en toegankelijk	30
Bijlage 1	31

1. Inleiding

In Nederland is een structureel tekort aan bedrijfsartsen, waardoor de beschikbare professionals onder aanzienlijke werkdruk staan. Hun werkzaamheden richten zich momenteel grotendeels op het begeleiden van verzuim. Hierdoor blijft er in de praktijk weinig ruimte over voor preventieve taken, terwijl juist deze werkzaamheden essentieel zijn om te voorkomen dat werknemers ziek worden of dat bestaande klachten verergeren door werkgerelateerde omstandigheden.

Om dit vraagstuk het hoofd te bieden, wordt onderzocht in hoeverre andere zorgprofessionals – zoals arboverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of Physician Assistants – bepaalde taken van bedrijfsartsen kunnen overnemen. Bij een aantal arbodiensten wordt hiermee al deels gewerkt (taakdelegatie); andere organisaties staan nog aan het begin van deze ontwikkeling.

Het onderzoek is uitgevoerd door Patiëntenfederatie Nederland in samenwerking met onderzoeksbureau ZINZIZ. Beide organisaties hebben gezamenlijk de vragenlijst ontwikkeld. Patiëntenfederatie Nederland was verantwoordelijk voor het verzamelen en analyseren van de onderzoeksdata. De geanonimiseerde resultaten zijn vervolgens door ZINZIZ verwerkt tot een onderzoeksrapport.

Met dank aan Endometriose Stichting, MS Vereniging Nederland, NFK, Hoofdpijnnet, Schildklier NL, Osteoporose Vereniging, Vereniging van Mensen met Brandwonden, Parkinson Vereniging, Diabetesvereniging Nederland, ReumaZorg Nederland, Stichting Noonan Syndroom, MIND & Ieder(in) voor het uitzetten van de vragenlijst bij hun achterban.

Het doel van dit vragenlijstonderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen van werknemers met de zorgverlening binnen arbodiensten. Door in kaart te brengen wat al goed functioneert en waar verbetering mogelijk is, wordt duidelijk welke elementen behouden moeten blijven en welke aanpassingen wenselijk zijn wanneer andere zorgprofessionals taken van bedrijfsartsen overnemen. De opgedane inzichten moeten arbodiensten helpen hun dienstverlening verder te optimaliseren waar dat nodig is.

1.1 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

- Aanleiding en moment van contact met de arbodienst
- Ervaring met contactpersonen binnen de arbodienst
- Huidige situatie

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kan het aantal deelnemers dat een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat deelnemers meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen. Dit zal in rapportage worden vermeld.

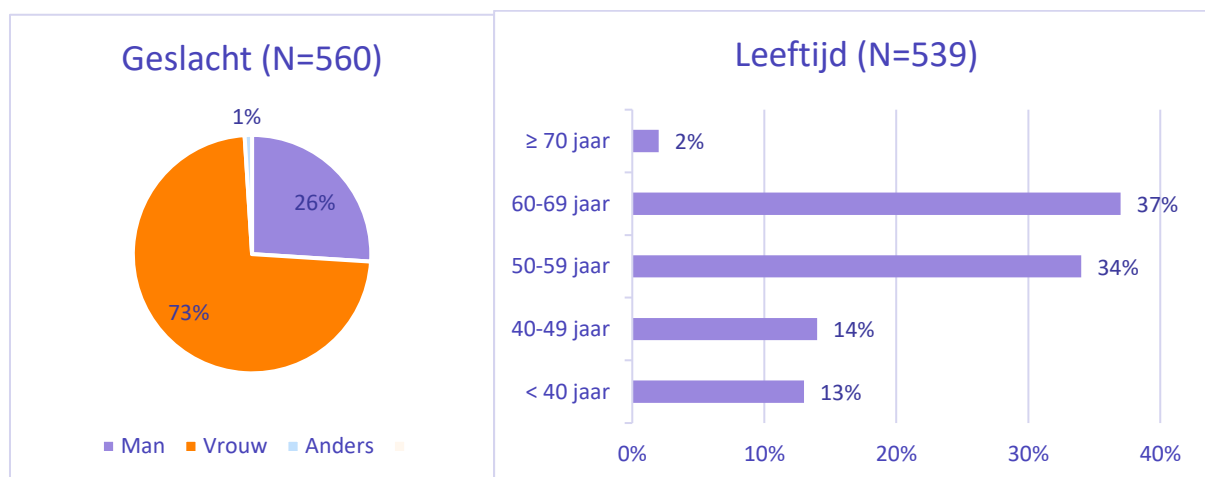
2. Profiel deelnemers

2.1 Een brede groep werknemers met recente ervaringen met arbodiensten

Voor dit onderzoek is gezocht naar personen van 18 jaar of ouder die in de afgelopen drie jaar contact hebben gehad met een arbodienst in verband met ziekte of gezondheidsklachten door of tijdens het werk. De vragenlijst is volledig ingevuld door 560 respondenten.

2.2 Deelnemers zijn voornamelijk vrouw en ouder dan 50 jaar

Van deze groep identificeert 73% zich als vrouw, 26% als man en 1% als anders (figuur 1). De leeftijdsopbouw is als volgt: de meesten, 37%, zijn tussen de 60 en 69 jaar, 34% tussen de 50 en 59 jaar, 14% tussen de 40 en 49 jaar, 13% is jonger dan 40 jaar en 2% is 70 jaar of ouder. De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedraagt 54,5 jaar (figuur 2). De vraag over leeftijd was niet verplicht om in te vullen.



Figuur 1

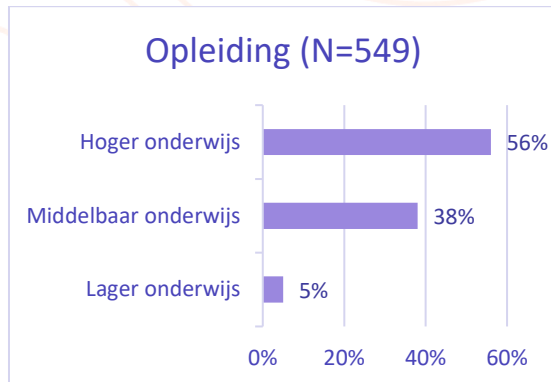
Figuur 2

2.3 Merendeel hoger opgeleid en werkzaam in loondienst, met landelijke spreiding

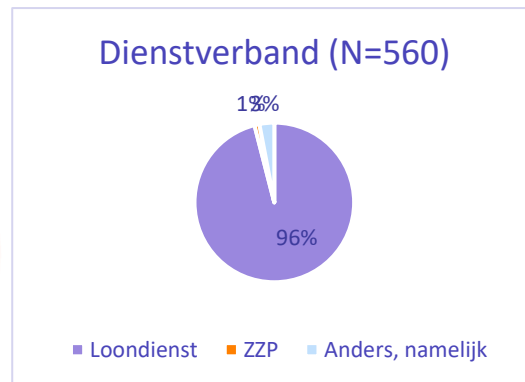
Wat betreft opleidingsniveau heeft het merendeel hoger onderwijs gevolgd (56%). Daarnaast heeft 38% middelbaar onderwijs afgerond en 5% lager onderwijs (figuur 3). 96% van de deelnemers werk(te) in loondienst en 1% als ZZP'er. De overige 3% gaf anders aan (bijvoorbeeld zowel loondienst als ZZP, als uitzendkracht of via sociale dienst/traject) (figuur 4).

De respondenten zijn geografisch verspreid over heel Nederland. De provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Brabant (16%) en Gelderland (15%) zijn het meest vertegenwoordigd. De provincies Drenthe (3%), Flevoland (3%), Friesland (3%) en Groningen (3%) zijn het minst vertegenwoordigd. De overige provincies vallen hier tussenin. De spreiding van de steekproef sluit voldoende aan bij de landelijke bevolkingsverdeling¹ (figuur 5).

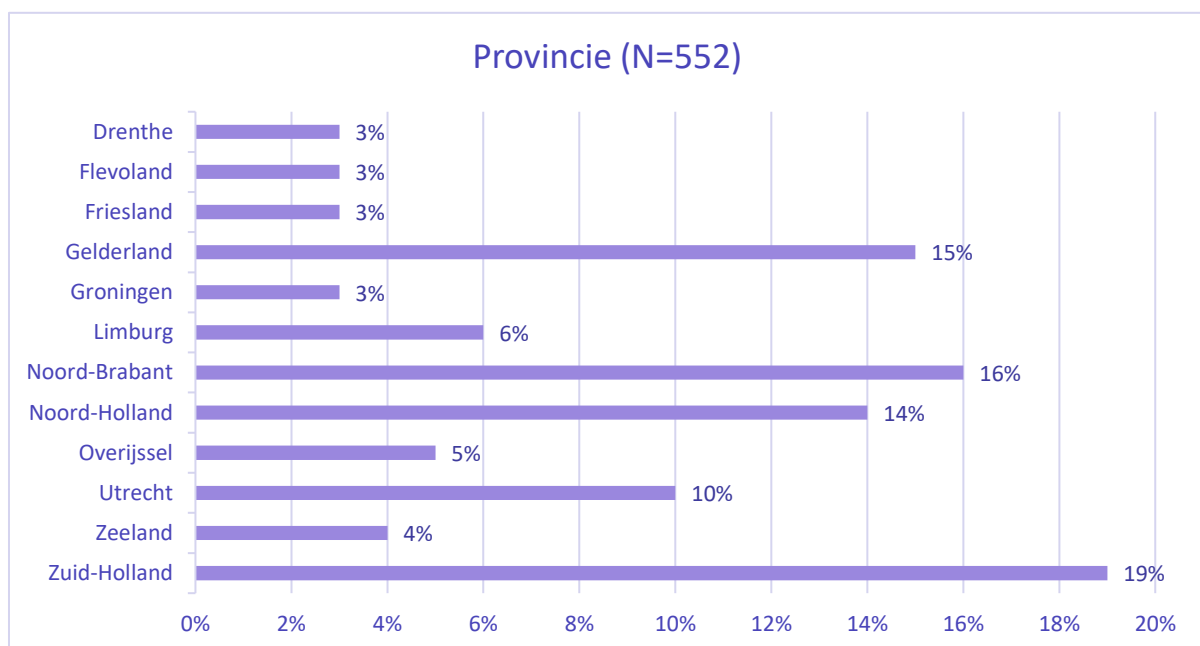
¹ [Bevolkingsdichtheid per gemeente \(CBS, 2025\)](#)



Figuur 3



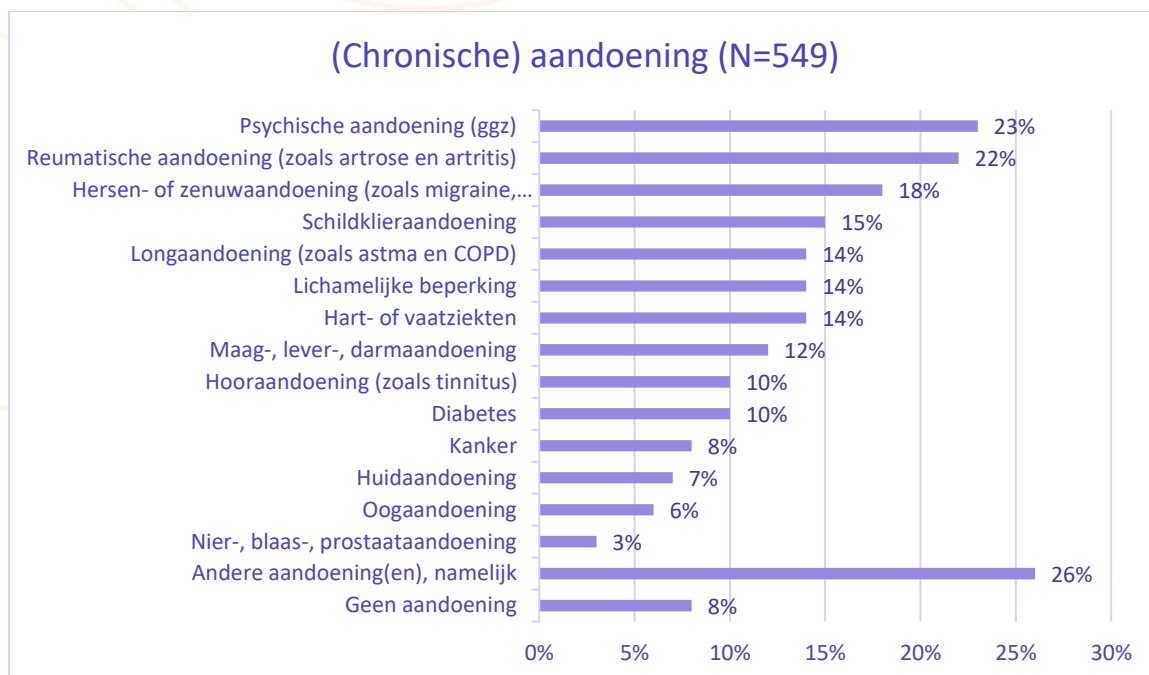
Figuur 4



Figuur 5

2.4 Bijna alle deelnemers hebben één of meerdere (chronische) aandoeningen

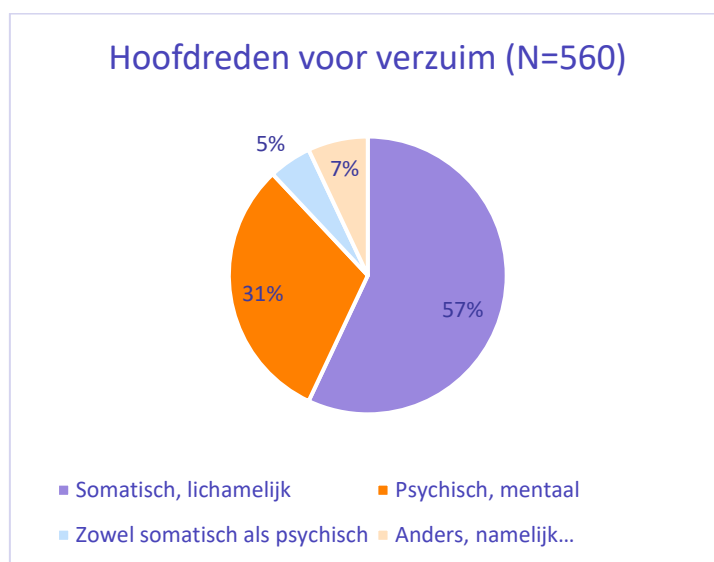
92% van de deelnemers geeft aan één of meerdere (chronische) aandoeningen te hebben. De meest voorkomende aandoeningen zijn psychische aandoeningen (ggz) en reumatische aandoeningen (zoals atrose en artritis). Deze verdeling is weergegeven in figuur 6. Wanneer deelnemers meerdere aandoeningen hebben, konden zij meerdere opties aanvinken. Een deel geeft ook aan 'anders, namelijk...'. Hier werden met name long covid, ME/CVS, fibromyalgie en endometriose genoemd.



Figuur 6

2.5 Reden voor verzuim is meestal lichamelijk van aard

De hoofdreden voor verzuim (figuur 7) was voor de meeste deelnemers somatisch/lichamelijk (57%). Voor een kleiner deel was dit psychisch/mentaal (31%). Bij 5% is de hoofdreden zowel somatisch als psychisch. 7% geeft iets anders aan. Redenen die werden genoemd waren long covid of andere vermoeidheidsklachten, zwangerschap, mantelzorg, rouw, of een conflict.



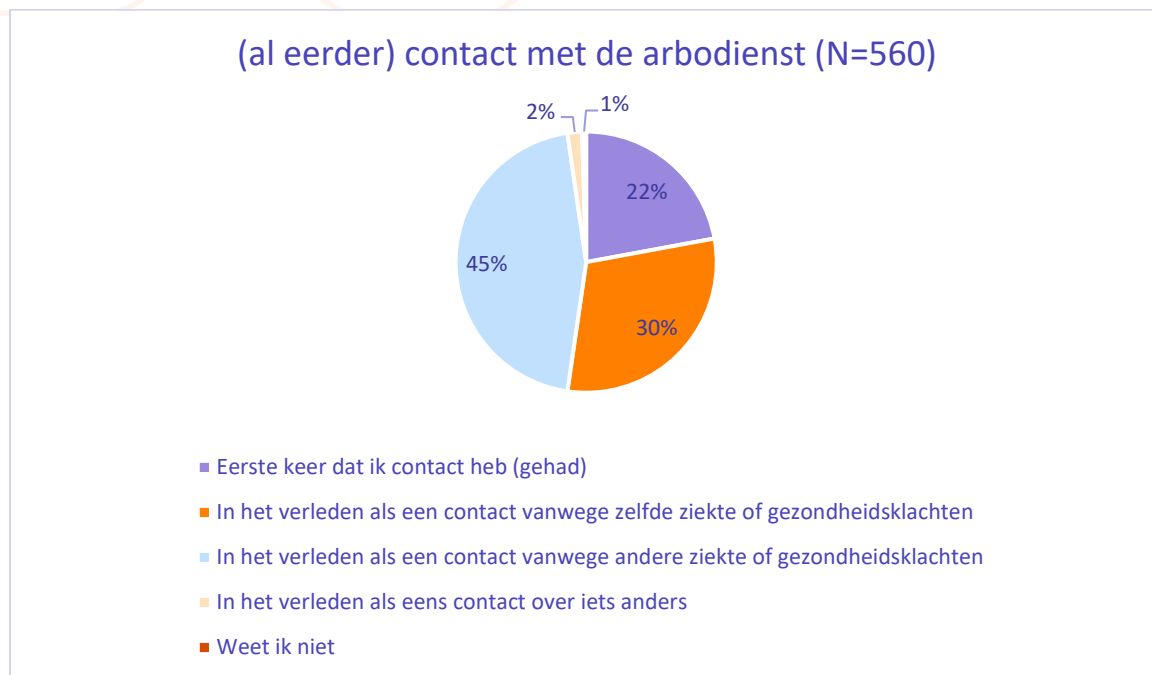
Figuur 7

3. Resultaten

3.1 Aanleiding en moment van contact met de arbodienst

3.1.1. Voor de meeste deelnemers is het contact met de arbodienst niet nieuw

De meesten hadden in het verleden al eerder contact met een arbodienst vanwege een andere ziekte of gezondheidsklachten (45%) of vanwege dezelfde ziekte of gezondheidsklachten (30%). Voor 22% was het de eerste keer dat zij contact hebben (gehad) met een arbodienst. 2% gaf aan in het verleden wel contact te hebben gehad over iets anders, en 1% gaf aan weet ik niet (figuur 8).



Figuur 8

3.1.2. Eerste contact vindt meestal plaats nadat er al sprake is van verzuim

Het eerste contact was voor de meeste toen zij al ziek waren en niet meer konden werken (50%), of al wel ziek maar wel (gedeeltelijk) aan het werk waren (33%). Een kleiner deel was (nog) niet ziek, maar had al wel gezondheidsklachten of dreigde uit te vallen (14%). Slechts 3% was nog niet ziek en had nog geen gezondheidsklachten (figuur 9a). Aan de groep die nog niet ziek was en nog geen gezondheidsklachten had, is gevraagd of zij door gezondheidsklachten of ziekte uiteindelijk minder of niet zijn gaan werken. 42% van hen is (tijdelijk) minder gaan werken, 26% is (tijdelijk) gestopt met werken, en 32% is volledig aan het werk gebleven (figuur 9b). Aan de overige deelnemers is gevraagd of er een reden was dat zij niet eerder al contact hadden met een arbodienst over het voorkomen van verzuim of arbeidsbeperkingen (bijvoorbeeld via een preventieconsult). 43% gaf aan ineens ziek te zijn en direct (gedeeltelijk) te zijn uitgevallen. 23% gaf aan niet te weten dat dit een mogelijkheid was, 17% wilde het graag zelf oplossen, 9% wilde het met de werkgever oplossen, bij 6% was de werkgever diegene die het graag zelf wilde oplossen. 20% noemde een andere reden, zoals dat klachten en 'ziek worden' geleidelijk verliepen, waardoor deelnemers dit nog niet doorhadden of erkenden. Bij anderen was het nog niet eerder aan de orde, was iemand uitgevallen ná een operatie, was de werkgever terughoudend, en ondanks ziekte of klachten toch mogelijk om te blijven werken

(figuur 9c).



Figuur 9a

Citaat: "Mijn werkgever reageerde erg negatief elke keer dat ik probeerde te bespreken dat ik me niet goed voelde. Ziekteverlof werd afgestraft. Ik wist niet hoe ik aan hulp kon komen."

Citaat: "Ik wist nog niet dat ik ziek was en negeerde alles wat ik voelde."

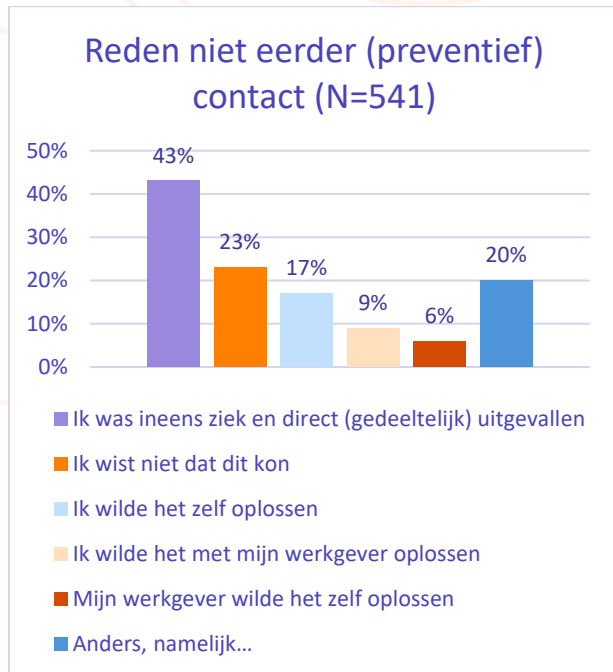
Citaat: "Ik was al ziek toen ik in dienst kwam, maar het werken lukte eerst nog wel."



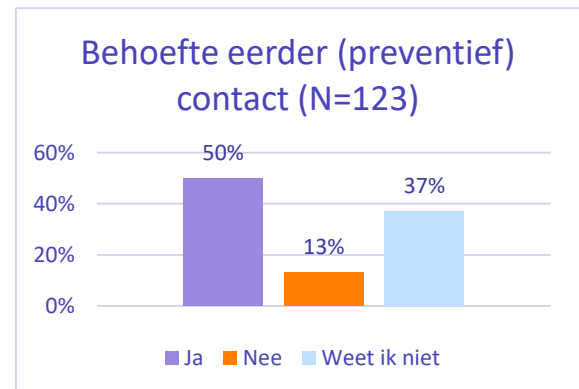
Figuur 9b

3.1.3. Wanneer er geen (preventief) contact is, had toch de helft van hen liever eerder contact gehad met de arbodienst

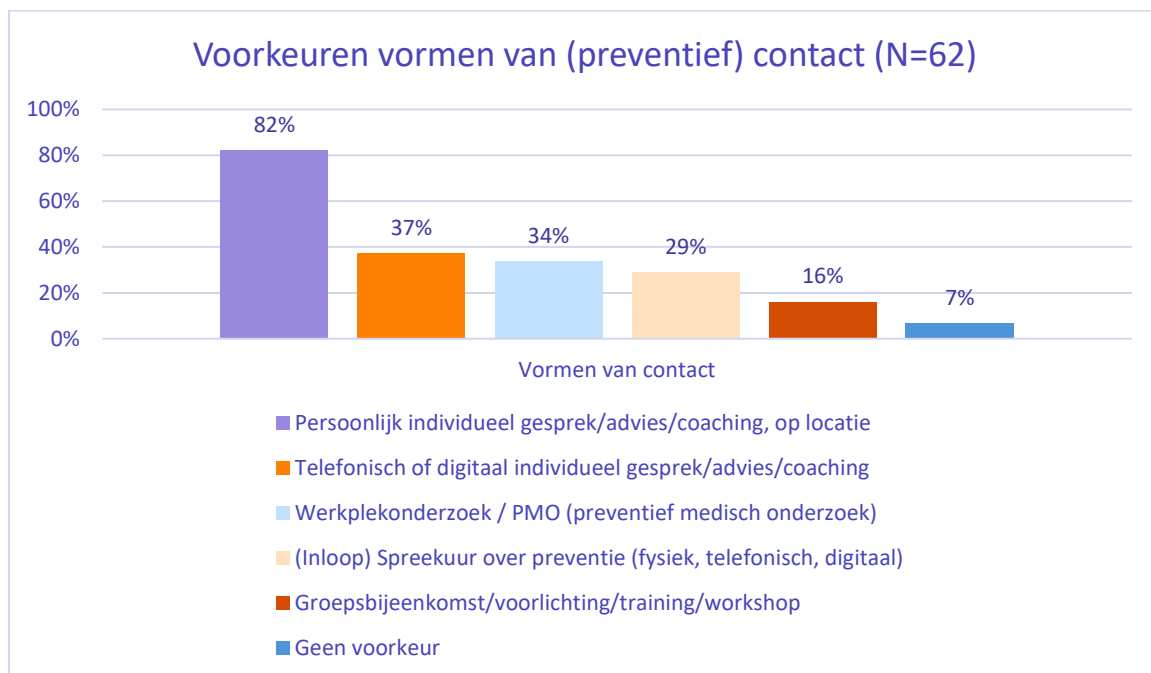
Uit de groep deelnemers die niet wist dat vroegtijdig contact met een arbodienst tot de mogelijkheden behoorde, geeft 50% aan dat zij daar wél behoefte aan zouden hebben gehad. 37% weet niet of zij hier behoefte aan zouden hebben gehad en 13% geeft aan géén behoefte te hebben gehad aan eerder contact (figuur 9d). De deelnemers die aangaven wél behoefte te hebben aan eerder contact, is vervolgens gevraagd welke vorm van ondersteuning zij daarbij prettig zouden hebben gevonden. De meest genoemde voorkeur is een persoonlijk individueel gesprek, advies of coaching op locatie (82%). Ook een telefonisch of digitaal individueel gesprek/advies/coaching wordt regelmatig genoemd (37%). Daarnaast geeft 34% aan behoefte te hebben gehad aan een werkplekonderzoek of PMO, of een (inloop)spreekuur over preventie, fysiek, telefonisch of digitaal (29%). Minder vaak worden een groepsbijeenkomst, voorlichting, training of workshop genoemd (16%). Een kleine groep heeft geen voorkeur (7%) (figuur 9e).



Figuur 9c



Figuur 9d



Figuur 9e

3.1.4. Eerste contact verloopt meestal via werkgever, maar bij het zelf opnemen van contact is het maken van een eerste afspraak gemakkelijk

Het eerste contact met de arbodienst verliep grotendeels via de eigen werkgever (79%) bij ziekte of gezondheidsklachten op of door het werk. 14% geeft aan zelf contact opgenomen te hebben met de arbodienst. 8% gaf aan anders, namelijk via UWV of vanuit de arbodienst (figuur 10a). Wanneer zij zelf contact hebben opgenomen is gevraagd hoe makkelijk het was om een eerste afspraak te maken

met iemand binnen de arbodienst. De meesten geven aan dat dit heel makkelijk (30%) of makkelijk (45%) ging. Dit verliep snel via personeelszaken, via een knop in Afas, of via mail. Een kleiner deel is neutraal (12%). Enkelen geven aan dat dit moeilijk (10%) en soms heel moeilijk was (4%) (figuur 10b). Zij gaven aan dat het lastig was om de (juiste) contactpersoon te bereiken, of dat dit door werk of werkgever niet gemakkelijk ging.



Figuur 10a



Figuur 10b

Citaat: "We hadden hier een knop voor in Afas om een afspraak te maken."

Citaat: "Mail gestuurd, afspraak op korte termijn gekregen."

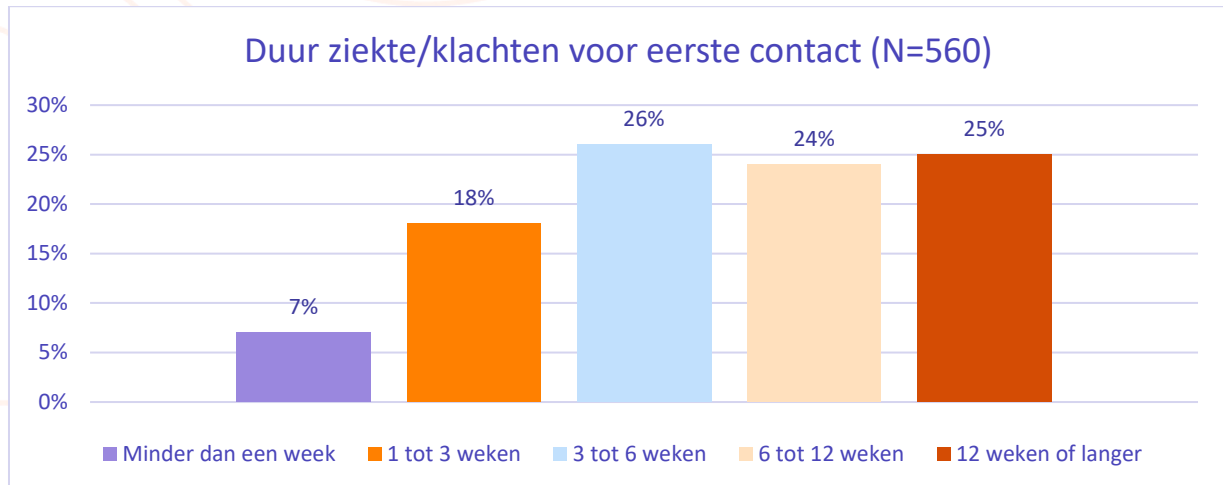
Citaat: "Ik kreeg hem niet te pakken, hij belde pas laat terug."

Citaat: "Niet makkelijk juiste persoon voor juiste antwoorden op vragen te vinden."

Citaat: "Was moeilijk toegang te vinden zonder dat het via leidinggevende ging. Heb flink moeten zoeken op site werkgever, heb het idee dat het bewust moeilijk is gemaakt."

3.1.5. Vaak weken tot maanden klachten vóór eerste contact

De meeste mensen hadden al meerdere weken klachten voordat zij voor het eerst contact hadden met de arbodienst. Slechts een klein deel meldde zich binnen een week (7%) of na één tot drie weken (18%). Voor het grootste deel duurde het drie tot zes weken (26%), zes tot twaalf weken (24%) of zelfs twaalf weken of langer (25%) voordat er voor het eerst contact was met iemand van de arbodienst (figuur 11).

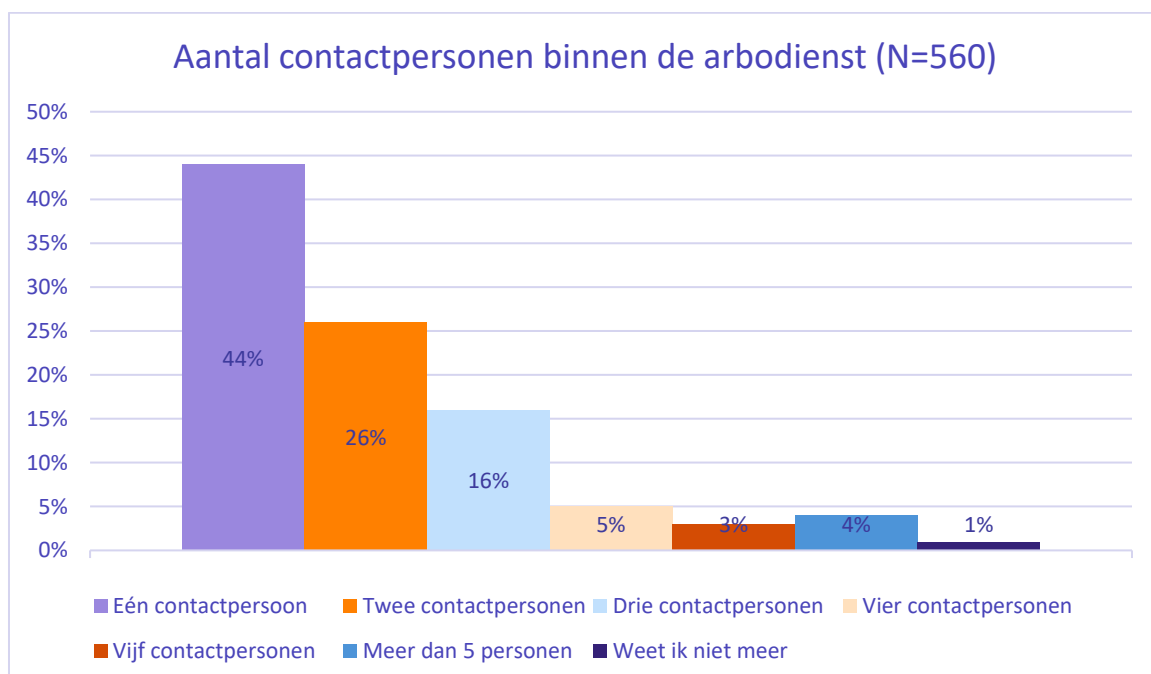


Figuur 11

3.2 Ervaring met contactpersonen binnen de arbodienst

3.2.1. Meerderheid van deelnemers heeft te maken met meerdere contactpersonen

De deelnemers is gevraagd met hoeveel personen zij binnen de arbodienst contact (gehad) hebben. Voor 44% was dit met één persoon, en voor 56% was dit met meerdere personen. Het gaat dan om twee personen (47%), drie personen (28%), vier personen (10%), vijf personen (5%), of meer dan vijf personen (8%). 3% gaf aan niet meer te weten met hoeveel personen (figuur 12).



Figuur 12

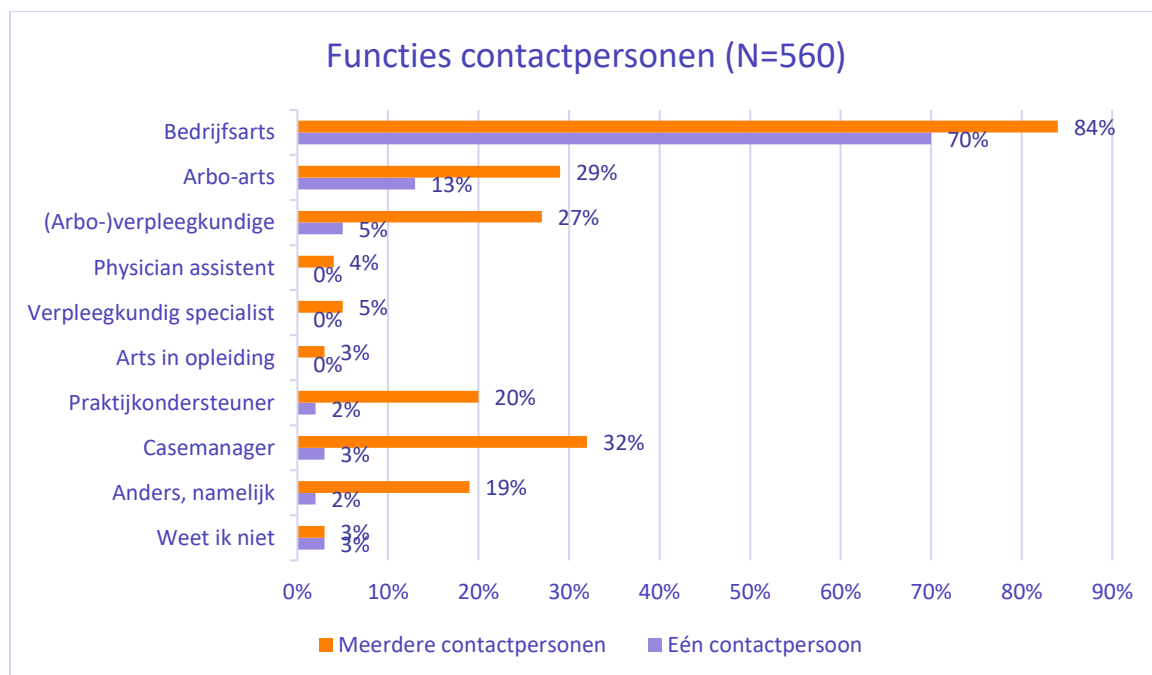
De deelnemers die één persoon spraken, spraken met name een bedrijfsarts (70%) of een arbo-arts (13%). Bij de interpretatie is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat werknemers de

term arbo-arts niet altijd eenduidig gebruiken. Soms wordt hiermee ten onrechte een bedrijfsarts bedoeld. In andere gevallen gaat het om een arts die (nog) geen bedrijfsarts is en daardoor niet dezelfde rol of bevoegdheden heeft.

De term arbo-arts leidt soms tot verwarring bij werknemers. Hoewel een arbo-arts wel een BIG-geregistreerde arts is, is deze professionals (nog) geen geregistreerd bedrijfsarts. Daardoor beschikt een arbo-arts over minder bevoegdheden dan een bedrijfsarts. In de praktijk wordt de term arbo-arts echter vaak gebruikt alsof het om een bedrijfsarts gaat, wat een onjuist beeld kan oproepen van de rol en bevoegdheden van deze professional. Omdat er zoveel verwarring is zouden we het liefst deze term niet meer gebruiken.

Patiëntenfederatie Nederland

Diegene die meerdere personen spraken hadden contact met de bedrijfsarts (84%) en/of arbo arts (29%), en/of contact met een casemanager (32%), (arbo)verpleegkundige (27%), en/of praktijkondersteuner (20%). Andere voorgestelde functies werden in mindere mate genoemd. Deelnemers konden ook aanvullen bij de optie 'anders, namelijk ...' (19%). Functies die hier werden genoemd waren UWV Procesbegeleider Voorzieningen en Re-integratiemiddelen, telefoniste of ander kantoorpersoneel, en arbo-adviseur (figuur 13).

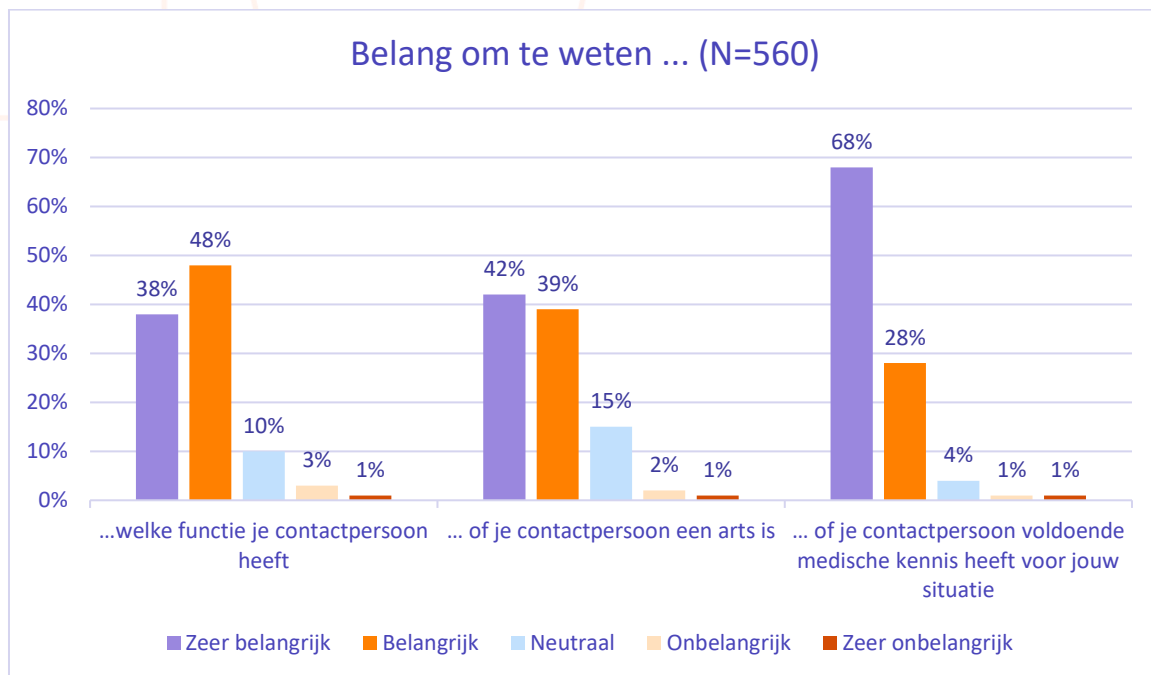


Figuur 13

3.2.2. Functietitel en medische deskundigheid wegen zwaar

Men vindt het belangrijk om te weten welke functie een contactpersoon heeft (48% belangrijk, 38% zeer belangrijk), en of diegene een arts is (39% belangrijk, 42% zeer belangrijk). Het meest belangrijk om te weten vinden deelnemers of de contactpersoon voldoende medische kennis heeft voor hun situatie (28% belangrijk, 68% zeer belangrijk), zodat deze de juiste ondersteuning kan bieden.

Sommige deelnemers geven aan het vooral belangrijk te vinden dat ze goed geholpen worden, door iemand met verstand van zaken. Deze persoon hoeft dan voor hen niet per se medisch geschoold te zijn. Enkele benoemen het zwijgrecht (medisch beroepsgeheim). Dit zou volgens hen een bedrijfsarts wel hebben, maar andere (niet BIG-geregistreeerde) professionals niet. De antwoorden van deelnemers met één of meerdere contactpersonen komen overeen, en zijn bij deze vragen samengenomen (figuur 14).



Figuur 14

Citaat: "Zeker bij complexe, zeldzame aandoeningen is medische kennis belangrijk. Vaak omdat dit een combinatie van specialismen omvat."

Citaat: "Zonder medische kennis kan iemand onvoldoende de ziekmelding beoordelen."

Citaat: "Voor mij maakt dat precies het verschil om te kunnen inschatten over welk soort onderwerp ik met iemand kan spreken. En ook hoe algemeen/specifiek de reactie en adviezen van de bedrijfsarts zullen zijn. In mijn geval had de bedrijfsarts geen ervaring met mijn aandoening en waren de adviezen te generiek om van nut te kunnen zijn."

Citaat: "Het is niet per se belangrijk dat de contactpersoon arts is, als het maar een afgeleide functie is - iemand met verstand van zaken en een goed inlevingsvermogen."

Citaat: "Ik vind het belangrijk dat het een bedrijfsarts is die dus ook echt zwijgplicht heeft en alles vertrouwelijk behandelt. In het verleden ook een keer meegemaakt dat ik een verzuimconsulent had die dus alles zo doorspeelde aan mijn toenmalige werkgever. Bij dit verzuim gelukkig niet het geval."

Citaat: "Ik vind het minder belangrijk of iemand een arts is of bv verpleegkundig specialist, dan of diegene ervaring heeft met deze specifieke klachten. Ik heb liever dat iemand mij ziet die kennis heeft binnen de ggz, dan een arts die voornamelijk kennis van somatische klachten heeft."

3.2.3. Eén vast contactpersoon wordt positiever ervaren dan meerdere contactpersonen

Binnen het onderzoeksproject 'Taakherschikking in de Arbozorg' wordt in de praktijk geëxperimenteerd met taakdelegatie en taakherschikking. Bij taakherschikking worden taken overgedragen aan andere BIG-geregistreerde professionals, zoals (arbo)verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Zij dragen dan zelf de verantwoordelijkheid voor deze taken. Bij taakdelegatie daarentegen worden taken verschoven vanuit de bedrijfsarts naar andere BIG-professionals, maar blijft de eindverantwoordelijkheid bij de bedrijfsarts. Bij taakherschikking en taakdelegatie kunnen werknemers tijdens hun traject met verschillende soorten professionals te maken krijgen. Het is daarom relevant om te onderzoeken hoe werknemers het hebben van één of meerdere contactpersonen ervaren, welke professionals dit zijn, en hoe zij dit contact beoordelen.

Een deel van de deelnemers had één contactpersoon (N=246). Dit maakt het mogelijk om hun ervaringen direct aan één functie toe te schrijven. De meeste van deze werknemers hadden contact met een bedrijfsarts of arbo-arts (figuur 13). Contact met één contactpersoon wordt vooral als prettig (35%) of heel prettig (42%) ervaren door diegene die dit hebben (figuur 15a). Eén vast aanspreekpunt zorgt voor rust, vertrouwen en continuïteit. Zij hoeven hun verhaal niet steeds opnieuw te vertellen en ervaren vaker een persoonlijke band. De kleine groep die het contact met één persoon onprettig vond, had meestal ook negatieve ervaringen met deze specifieke contactpersoon. Neutrale deelnemers benadrukken dat vooral de kwaliteit van het contact belangrijk is, het maakt dan niet zozeer uit of het dan om één of meerdere contactpersonen gaat.

Citaat: "Deze Arboarts had het monopolie in handen en kon je maken of breken. Als ik twee personen had gehad, was het eerlijker geweest."

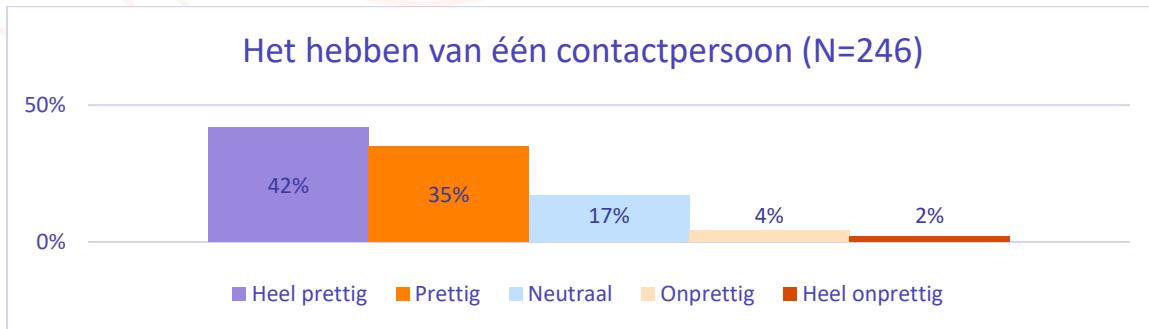
Citaat: "De bedrijfsarts was niet onpartijdig en lette daarom niet (voldoende) op de klachten en oorzaak."

Citaat: "Inmiddels klacht ingediend dat een open gesprek met de bedrijfsarts zinloos was. Heeft geen flauw idee."

Citaat: "Als het niet klikt met die ene persoon, heb je wel moeilijkere gesprekken."

Citaat: "Ik heb een fijne arts die luistert en meedenkt. Ik wilde mijn klachten ook niet met te veel personen delen of wisselen van arts."

Citaat: "Kent mijn zaak en hoeft niet uit dossier de info te halen. Persoonlijker."



Figuur 15a

Van de deelnemers die meerdere contactpersonen hebben (gehad), had 54% wel één vast contactpersoon, bij 43% wisselde dit, en 4% wist dit niet. Deelnemers met meerdere contactpersonen gaven aan dit met name prettig (19%), neutraal (36%) of onprettig (26%) te vinden (figuur 15b). Er is dus een (groot) verschil hoe het hebben van één contactpersoon wordt ervaren tegenover het hebben van meerdere contactpersonen. Waarbij met één contactpersoon 77% het prettig tot heel prettig heeft ervaren, en slechts 6% onprettig tot heel onprettig, is het voor deelnemers met meerdere contactpersonen minder prettig. Bij hen ervaart 24% het hebben van meerdere contactpersonen als prettig tot heel prettig, tegenover 40% die dit als onprettig tot heel onprettig ervaart. De meeste van de deelnemers met meerdere contactpersonen hebben contact met een bedrijfsarts, en/of arbo-arts, arbo verpleegkundige, praktijkondersteuner en casemanager (figuur 13). Werknemers die meerdere contactpersonen onprettig vinden noemen vooral het gebrek aan persoonlijk contact, onrust door wisselingen, steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen en het ontbreken van een vertrouwensband. Neutrale deelnemers geven aan dat meerdere contactpersonen kunnen werken mits de afstemming goed is en iedereen op de hoogte is van de situatie. Deelnemers die het juist prettig vinden, ervaren dat verschillende professionals vanuit hun eigen rol waarde toevoegen en goed geïnformeerd zijn.

Citaat: "Steeds verhaal opnieuw doen. Steeds maar afwachten hoe die verschillende personen reageren, want het blijkt dat daar heel veel verschil in zit."

Citaat: "Ik heb zeer specifieke fysieke en mentale klachten die een lange geschiedenis hebben. Iedere keer moest het hele verhaal, inclusief traumatische gebeurtenissen waarvoor ik o.a. trauma therapie heb, maar ook een zeldzamere neurologische aandoening, tot in den treure uitleggen."

Citaat: "Het maakt me niet zoveel uit met wie ik contact heb, als de functie maar duidelijk is van de gesprekspartner en of ze op de hoogte zijn van mijn dossier."

Citaat: "Iedereen had zijn kwaliteiten en had dossierkennis waardoor gesprekken prettig verliepen."

Citaat: "Ik snap dat de bedrijfsarts niet alles zelf kan doen. Goed dat de assistent ook van mijn situatie op de hoogte is en mij kan ondersteunen."

Voor 70% van de deelnemers met meerdere contactpersonen was het duidelijk waarom zij met verschillende personen contact hebben (gehad), voor 30% niet. Indien het niet duidelijk was waarom er met verschillende personen bij de arbodienst contact was, bleek hierover vaak niet

gecommuniceerd met de werknemer.

Citaat: “Werd veranderd zonder dat je daarvan op de hoogte werd gebracht, zeer vervelend, kan je verhaal meerdere keren vertellen. En je krijgt steeds dezelfde vragen, irritant.”

Citaat: “Nee, mij was niet verteld waarom er iemand anders contact opnam. Dit was ook plotseling weer gestopt.”

Citaat: “Het contact verliep altijd rechtstreeks met de arts. De laatste gesprekken werden ineens gevoerd door een PA zonder kennisgeving. Ook alleen telefonisch. Ik heb aangegeven contact te willen met de arts maar dat was niet meer mogelijk, de PA zou de situatie met de arts bespreken. Daar krijg je dan geen terugkoppeling van.”

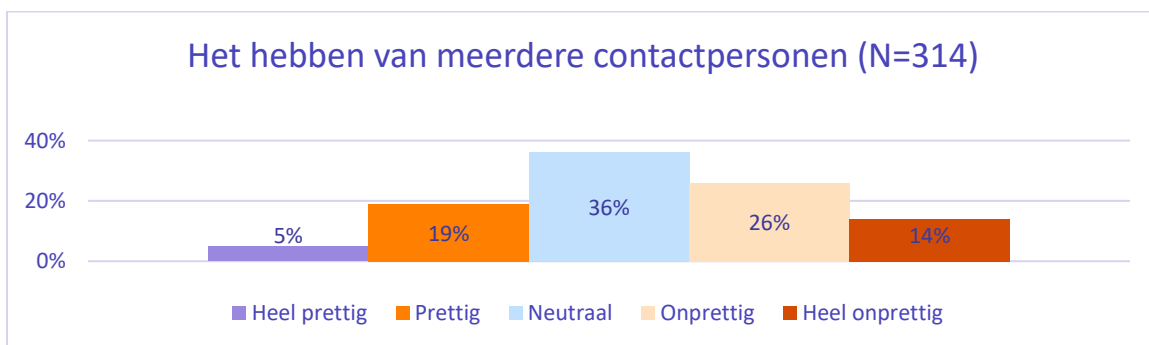
Wanneer het wél werd uitgelegd, ging het meestal om rolverdeling, ziekte of vertrek van een contactpersoon, of een wisseling van arbodienst.

Citaat: “Eerste bedrijfsarts stopte met werken. Toen kreeg ik een verpleegkundige totdat er een nieuwe bedrijfsarts beschikbaar was. En toen contact met de nieuwe bedrijfsarts.”

Citaat: “De bedrijfsarts is de casemanager, de praktijkondersteuner doet de vervolgesprekken.”

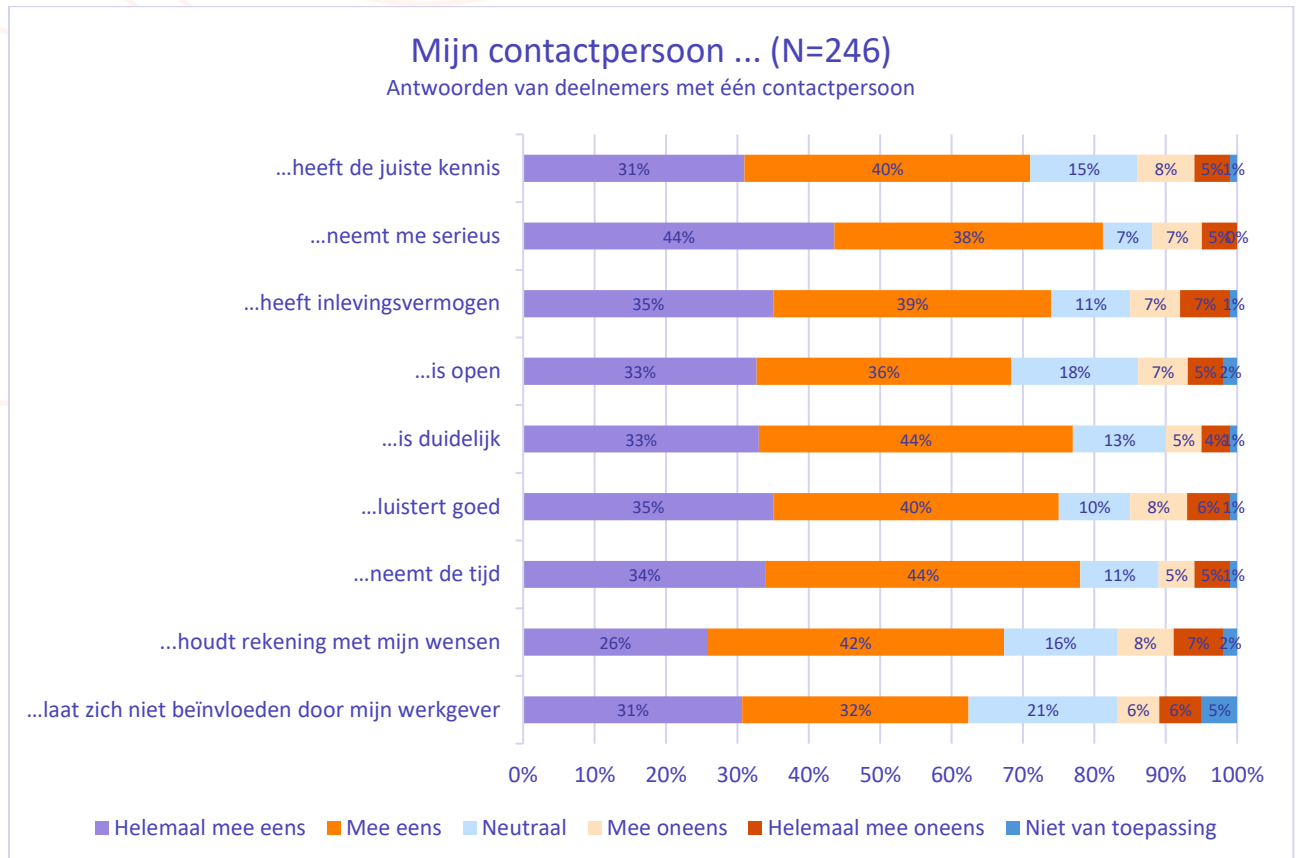
Citaat: “Als de ziekmelding langer duurt schakelt de casemanager de bedrijfsarts in. Logisch, en was ik ook blij mee.”

Citaat: “Werkgever wisselde van arbodienst, bij de eerste had ik met een bedrijfsarts en een arbo-arts contact. Nu een andere dienst met een bedrijfsarts.”

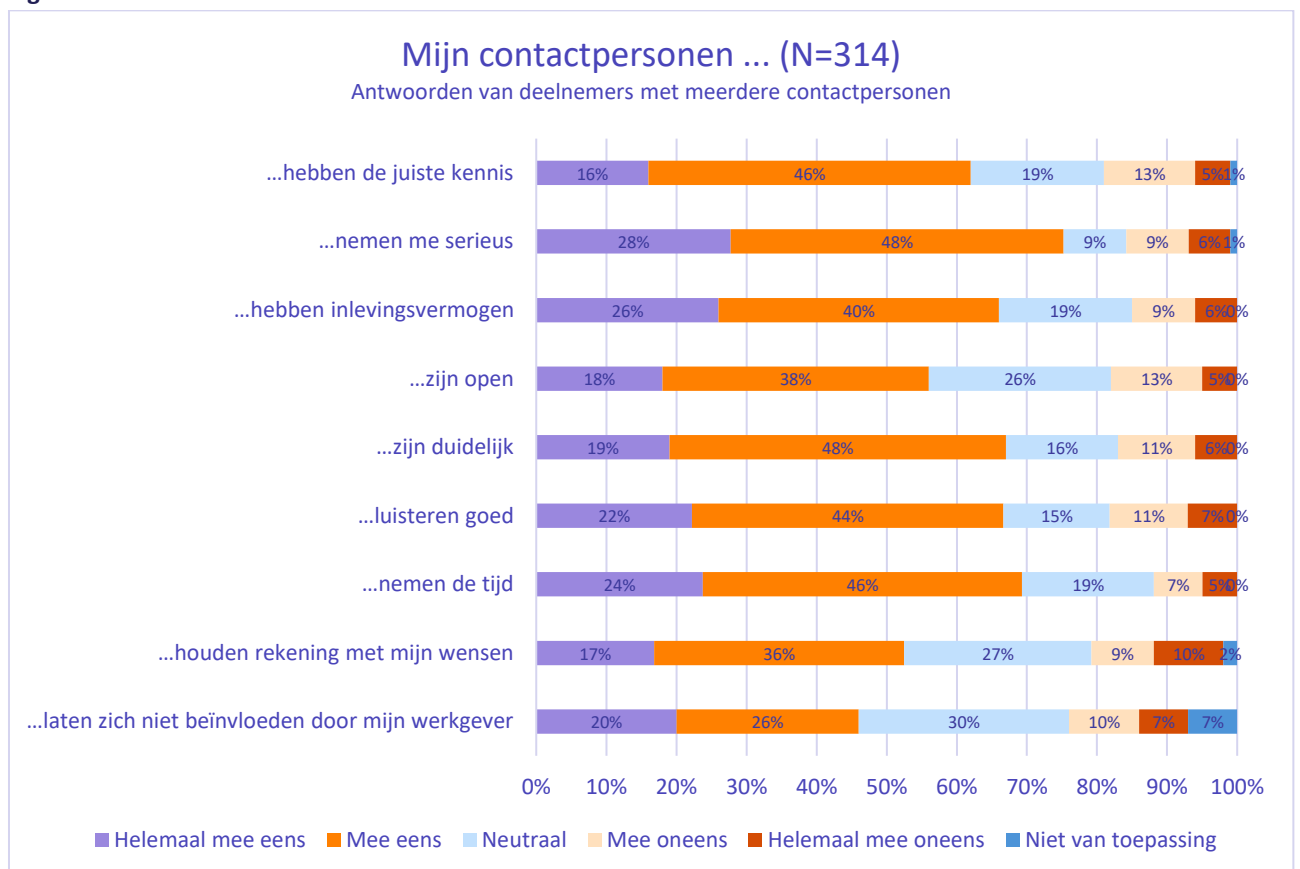


Figuur 15b

De deelnemers kregen verschillende stellingen voorgelegd over hun ervaringen met hun contactpersoon of contactpersonen. Over de gehele linie beoordelen deelnemers met één contactpersoon (figuur 16a) de stellingen positiever dan deelnemers die met meerdere contactpersonen (figuur 16b) te maken hebben. Bij één contactpersoon scoren vooral de aspecten ‘neemt mij serieus’, ‘is duidelijk’ en ‘neemt de tijd’ hoog. De minst positieve beoordelingen gaan over ‘inlevingsvermogen’ en ‘rekening houden met mijn wensen’.

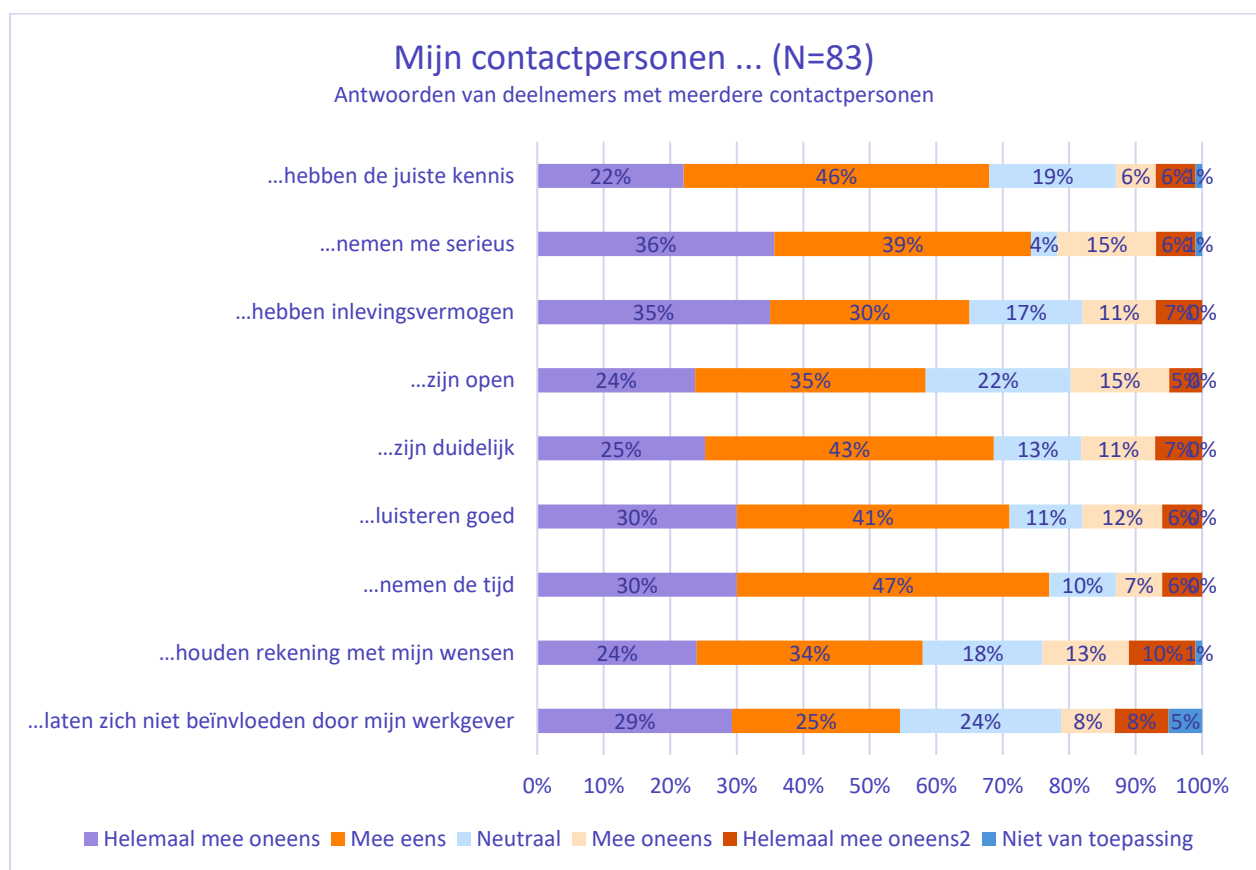


Figuur 16a



Figuur 16b

Bij taakherschikking en taakdelegatie worden taken verschoven naar andere big-geregistreerde professionals, zoals (arbo)verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Om te onderzoeken hoe werknemers dit ervaren, zijn in figuur 16c (N=83) de resultaten van de stellingen weergegeven van de groep deelnemers die contact had met een bedrijfsarts én daarnaast ook met één of meerdere BIG-geregistreerde professionals. Binnen deze groep worden vooral de aspecten 'neemt de tijd', 'neemt mij serieus', 'luisteren goed', en 'zijn duidelijk' het meest positief beoordeeld. Deelnemers zijn het vaker 'helemaal mee oneens' bij stellingen als 'houden rekening met mijn wensen', 'laten zich niet beïnvloeden door mijn werkgever', 'zijn duidelijk' en 'hebben inlevingsvermogen'. De resultaten zijn vergelijkbaar met de groep met meerdere contactpersonen waaronder ook niet big-geregistreerde professionals vallen (figuur 16b).

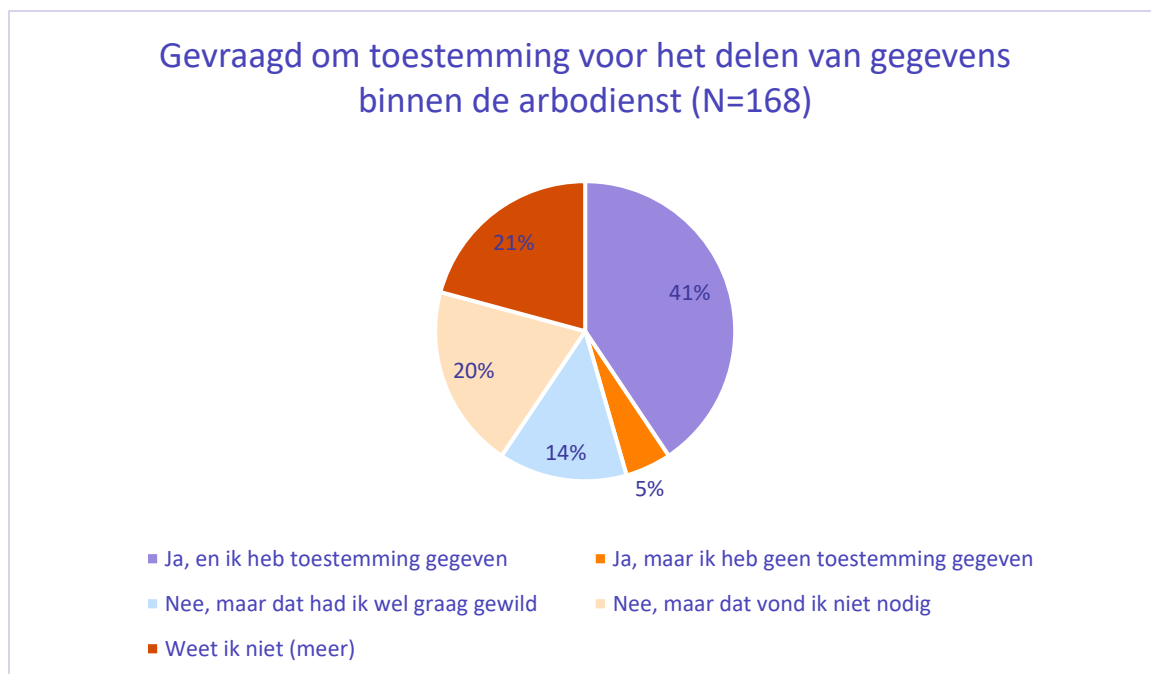


Figuur 16c

Om te onderzoeken of werknemers verschillen ervaren tussen bedrijfsartsen en andere BIG-geregistreerde professionals, is gekeken naar de groep deelnemers met slechts één contactpersoon. Bij deze groep kan de beoordeling direct aan één functie worden toegeschreven. In bijlage 1 zijn de resultaten uitgesplitst naar de meest voorkomende functies (bedrijfsartsen, arbo-artsen en (arbo)verpleegkundigen). Uit deze vergelijking komen geen opvallende verschillen naar voren: werknemers beoordelen de verschillende BIG-professionals over het algemeen vergelijkbaar. Dit betekent dat werknemers, binnen de huidige praktijk, geen duidelijke kwaliteitsverschillen ervaren tussen bedrijfsartsen en andere BIG-geregistreerde professionals wanneer zij slechts met één persoon contact hebben.

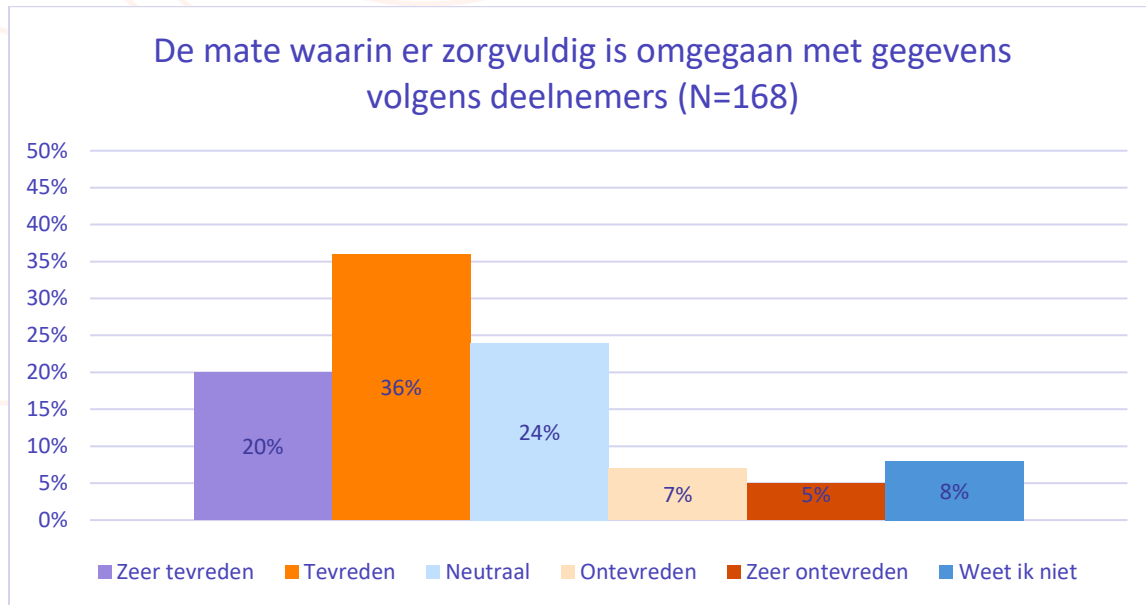
3.2.4. Delen van gegevens binnen arbodienst is niet altijd inzichtelijk voor deelnemers

Deelnemers die meerdere contactpersonen hebben (gehad) is gevraagd naar de communicatie en toestemming over het delen van hun gegevens. Bij 54% zijn er gegevens gedeeld met contactpersonen binnen de arbodienst, bij 8% was dit niet het geval en 39% geeft aan dit niet te weten ($n = 314$). Wanneer zij aangaven dat hun gegevens werden gedeeld binnen de arbodienst, is gevraagd of zij hier toestemming voor hadden gegeven. 41% van hen is om toestemming gevraagd voor het delen van deze gegevens en toestemming is gegeven door de deelnemer. Aan 5% is het gevraagd, maar zij gaven geen toestemming voor het delen van hun gegevens binnen de arbodienst. Aan 14% is geen toestemming gevraagd, maar had hier wel behoefte aan gehad. Aan 20% is het niet gevraagd, maar zij gaven aan dit ook niet nodig te vinden. 21% weet niet meer of er toestemming is gevraagd (figuur 17).



Figuur 17

De meesten zijn tevreden over de mate waarin zorgvuldig is omgegaan met hun gegevens (36% is tevreden en 20% zeer tevreden) (figuur 18). Ontevredenheid ontstaat vooral wanneer werknemers geen inzicht hebben in wat er precies met hun gegevens gebeurt, of wanneer zij het gevoel hebben dat informatie zonder hun toestemming is gedeeld. Deelnemers die neutraal zijn, geven vaak aan dat ze niet weten hoe dit geregeld is. Wanneer deelnemers tevreden zijn, vinden ze het logisch dat hun gegevens gedeeld worden voor optimale zorg en hebben ze hier geen problemen mee ervaren. Óf er is aangegeven dat dit in overleg is gegaan. Belangrijk voor de interpretatie is dat voor werknemers niet altijd duidelijk is om welke gegevens het precies gaat. Het kan soms ook gaan om medische informatie die voor het doel irrelevant is, of om meer gegevens dan zij hadden verwacht.



Figuur 18

Citaat: "Casemanagers werden geïnformeerd over mijn ziekte, terwijl ik zelf zogenaamd vanwege privacy geen rapporten of informatie kreeg."

Citaat: "Ik vind dat het duidelijker mag zijn met wie mijn gegevens gedeeld worden. In sommige gevallen bleven mijn gegevens ergens hangen en ik weet niet waar of waarom het niet bij mijn casemanager of bedrijfsarts uitkwam. Als ik vraag om ontvangstbevestiging of bevestiging dat de gegevens aan de bedrijfsarts worden of zijn gestuurd, hoor ik niets meer."

Citaat: "Ik had geen toegang tot de omgeving waar alle rapporten stonden. Ondanks meerdere meldingen is dat nooit opgelost. Ik had dus geen idee wat er over me geschreven werd of wat er werd gedeeld. Ik vertrouwde op mijn leidinggevende, die kon het wel inzien."

Citaat: "Ik ga ervan uit dat dit zorgvuldig gedaan is maar heb hier geen bewijs van."

Citaat: "Stond in mijn dossier en ik was blij dat ik niet alles steeds moest herhalen."

Citaat: "Niets op aan te merken. Uitwisseling is nodig voor correcte zorg."

Citaat: "Goed uitgelegd wat er met de verschillende gegevens gedaan werd."

3.2.5. Gemiddelde waardering ligt hoger bij één contactpersoon

We hebben deelnemers gevraagd hun contactpersonen binnen de arbodienst een rapportcijfer te geven op een schaal van 1 tot en met 10. Deelnemers die met één vaste contactpersoon te maken hadden, gaven gemiddeld een 7,34 (n = 246). Deelnemers die contact hadden met meerdere personen gaven gemiddeld een lager cijfer: 6,87 (n = 314).

Deelnemers met één contactpersoon die een 8 of hoger gaven, gaven aan dat het contact goed was, dat de contactpersoon inlevingsvermogen had, mee dacht en begripvol en klachten serieus nam. Bij een 7 of lager werden er ook verbeterpunten genoemd, bijvoorbeeld dat het kennisniveau

achterbleef, dat er niet voldoende geluisterd werd, of dat deelnemers druk voelden om snel weer aan het werk te gaan.

Citaat: “Een heel fijn, begripvol, empathisch maar ook duidelijk persoon in mijn geval.”

Citaat: “Ze kon mij zo goed inschatten. Vertelde mij meteen dat het volkomen normaal was dat je was uitgevallen en op deze manier. Eindelijk voelde ik mij begrepen.”

Citaat: “Hij bedoelt het denk ik goed maar ik voel me toch niet op mijn gemak omdat ik niet weet of hij een dubbele agenda heeft.”

Citaat: “Net aan voldoende. Had veel meer verwacht van meedenken en oplossingen zoeken.”

Citaat: “Ik heb hem 2x gesproken, en eigenlijk werd ik er niet veel wijzer van. Ik merkte dat hij wilde dat zsm weer aan de slag ging.”

Deelnemers met meerdere contactpersonen die een acht of hoger gaven, waren over het algemeen positief over het contact. Zij ervoeren hun contactpersonen als deskundig en empathisch en hadden het gevoel dat er goed naar hen werd geluisterd. Deelnemers die een 7 of lager gaven, hadden vaker opmerkingen over het contact. Zij gaven bijvoorbeeld aan dat de kwaliteit van de verschillende contactpersonen wisselde of dat zij (te) veel druk ervoeren om weer snel aan het werk te gaan.

Citaat: “Goed contact gehad met de physician assistent, geen druk ervaren. Werkgever gaf ruimte om te herstellen, erg blij mee, want dat helpt enorm!!”

Citaat: “Ze doen echt hun best, ze luisteren en geven duidelijk het verloop van het traject aan, maar omdat de een niet het medisch dossier mag inzien vanwege privacy, voelt het aan alsof ze langs elkaar heen werken. Dat voelt onprettig en of je een nummer bent.”

Citaat: “Casemanager was heel fijn en begripvol, bedrijfsarts (in opleiding) was een gevoelloze zak en werkte mijn herstel daardoor alleen maar tegen.”

Citaat: “De kwaliteit van de contactpersonen verschilde heel erg. Ik had 1 zeer negatieve ervaring, wat ervoor gezorgd heeft dat ik echt een behoorlijke terugslag heb gehad.”

3.2.6. Positieve ervaringen draaien om vriendelijkheid, begrip en deskundigheid

Op de vraag wat er goed is gegaan in het contact met de arbodienst, noemen deelnemers vooral positieve ervaringen zoals vriendelijkheid, zich serieus genomen voelen en begrip van de contactpersoon. Ook worden een luisterend oor, deskundigheid, prettige en open gesprekken, meedenken en het nakomen van afspraken genoemd. Daarnaast waarderen deelnemers de snelheid waarmee zij geholpen werden, het regelmatige contact en de ruimte om zelf de regie te houden.

3.2.6. Wisselende contactpersonen, wachttijden en ervaren partijdigheid als knelpunten

Op de vraag wat er minder goed is gegaan, geven deelnemers aan dat zij soms het gevoel hadden dat de arbodienst te veel aan de kant van de werkgever stond. Ook noemen zij onbegrip, het niet nakomen van afspraken, een (te) grote wisseling van contactpersonen en lange wachttijden tussen afspraken. Verder worden slechte bereikbaarheid, onvoldoende luisteren, het gevoel niet serieus genomen te worden, gebrek aan kennis en het herhaaldelijk opnieuw moeten vertellen van het eigen

verhaal genoemd. Sommige deelnemers ervaren daarnaast dat er te weinig contact was.

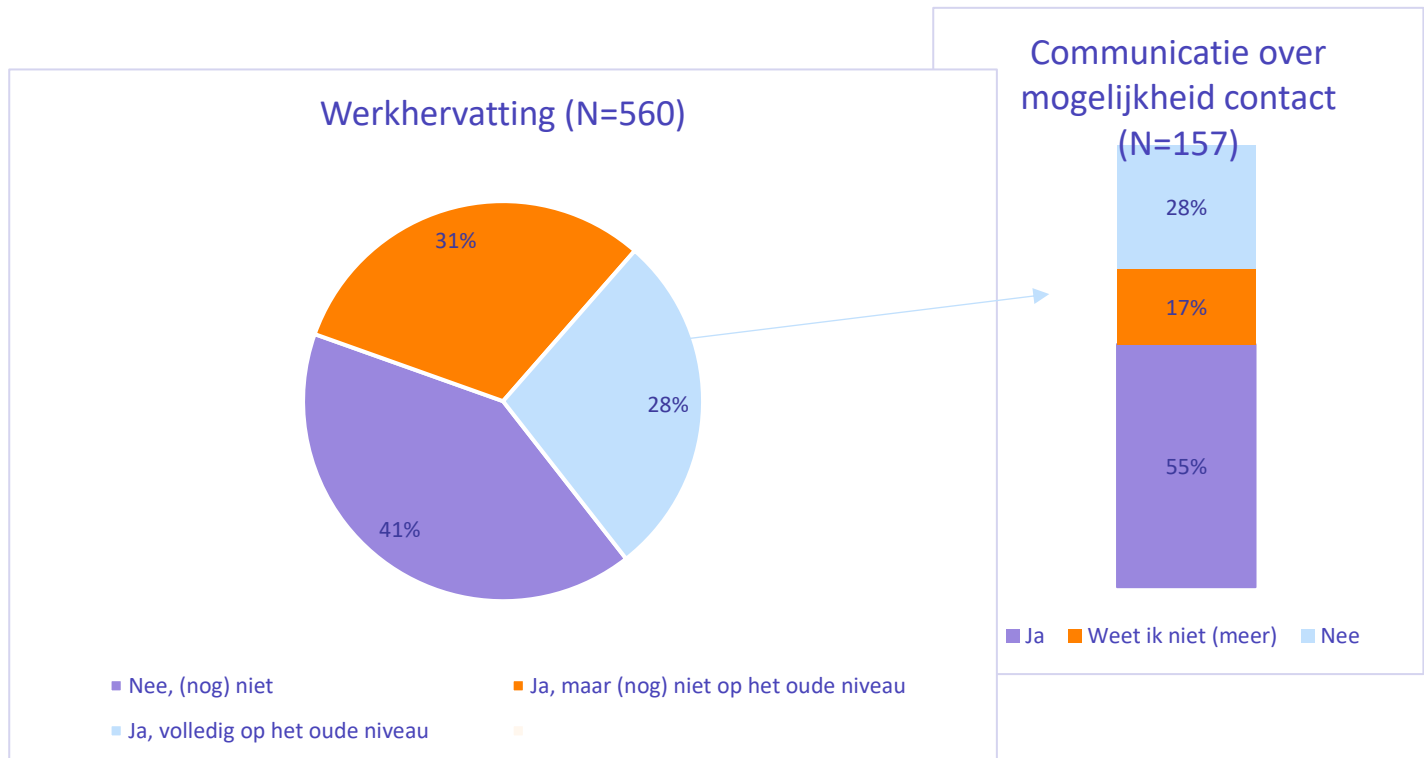
3.3 Huidige situatie van deelnemers

3.3.1. Volledige werkhervatting blijft voor veel deelnemers uit

Na het contact met de arbodienst is 28% van de deelnemers weer volledig op het oude niveau aan het werk gegaan. 31% is weer aan het werk maar (nog) niet op het oude niveau en 41% van de deelnemers is nog niet aan het werk (figuur 19a).

3.3.2. Nazorg na werkhervatting is niet vanzelfsprekend

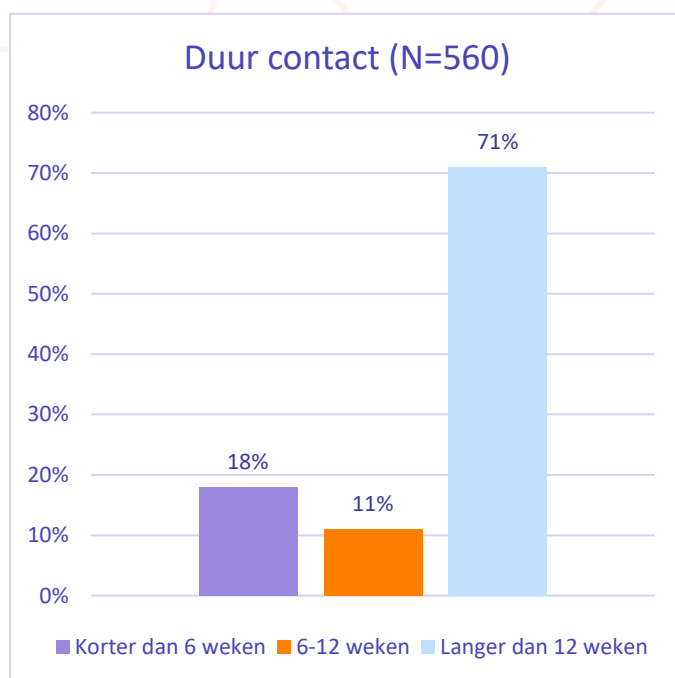
Aan de deelnemers die weer volledig aan het werk zijn heeft de arbodienst bij 55% aangegeven dat ze weer contact op kunnen nemen als het toch minder goed gaat op het werk. Bij 28% van de deelnemers is dit niet gedaan en 17% antwoordt het niet (meer) te weten (figuur 19b).



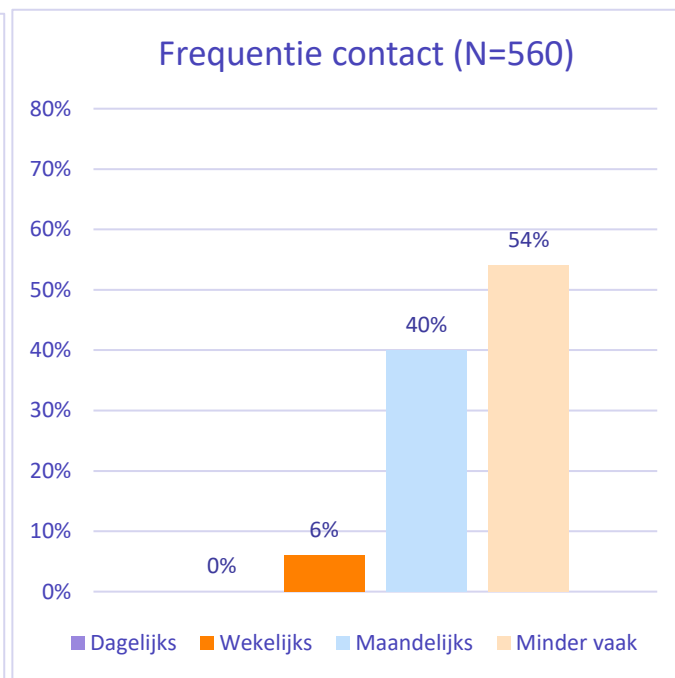
Figuur 19a en b

3.3.3. Contact met de arbodienst is vaak langdurig, maar beperkt in frequentie

Er is deelnemers gevraagd hoe lang ze contact hebben (gehad) met de arbodienst over hun meest recente ziekte of gezondheidsklachten door werk en hoe vaak ze contact hadden met de arbodienst (figuur 20). 71% van de deelnemers had langer dan 12 weken contact met de arbodienst, bij 18% van de deelnemers duurde het contact korter dan 6 weken en bij 11% tussen de 6 en 12 weken (figuur 21). Het grootste deel van de deelnemers had minder dan maandelijks contact met de arbodienst (54%) gevolgd door maandelijks contact (40%) en wekelijks contact (6%).

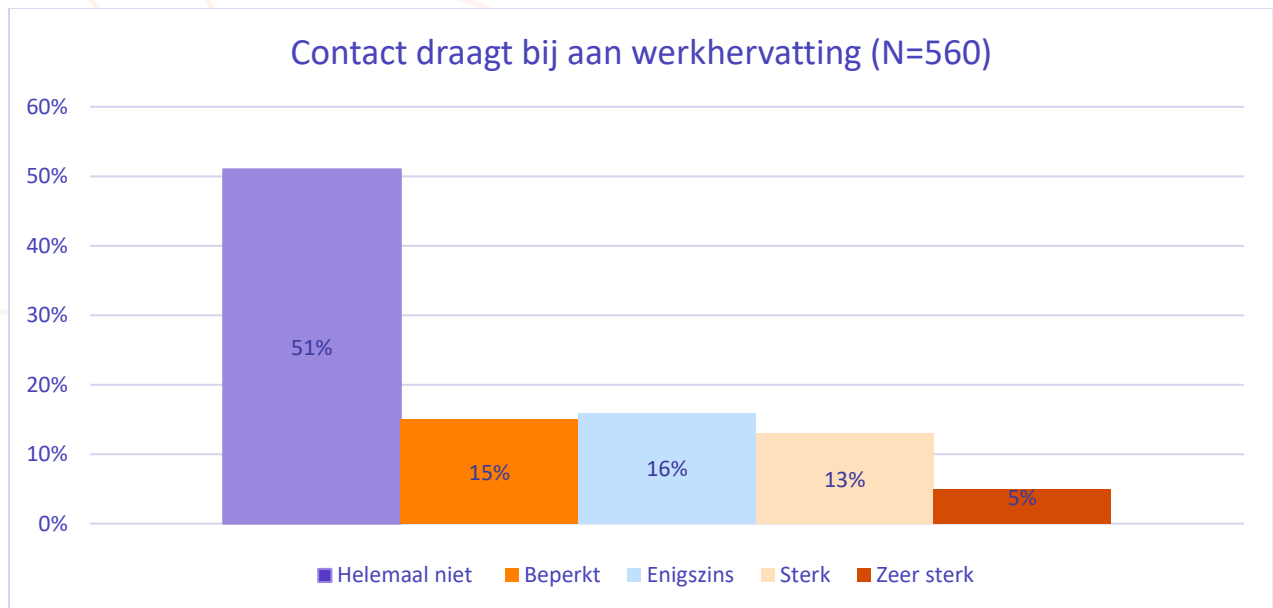


Figuur 20



Figuur 21

3.3.4. Voor veel deelnemers draagt het contact met de arbodienst niet bij aan werkhervatting



Figuur 22

Deelnemers werd ook gevraagd in hoeverre het contact met de arbodienst er (tot nu toe) aan heeft bijgedragen dat ze weer kunnen werken (figuur 22). Voor meer dan de helft van de deelnemers (51%) heeft het contact helemaal niet bijgedragen aan hun werkhervatting. Voor een deel van de deelnemers droeg het contact beperkt (15%) of enigszins (16%) bij en voor een klein deel droeg het contact met de arbodienst sterk (13%) of zeer sterk (5%) bij aan hun werkhervatting.

Een deel van de deelnemers die aangaven dat het contact met de arbodienst niet heeft bijgedragen aan hun werkhervatting, geeft aan dat dit niet van toepassing is, omdat ze volledig zijn uitgevallen of een WIA-traject in gingen. Een ander deel gaf aan dat werkhervatting eerder te danken is geweest aan medische hulp of behandeling, verbetering in gezondheid of het zelf zoeken naar ander werk. Deelnemers met chronische aandoeningen of complexe problematiek geven met name aan dat zij hun situatie weinig zien veranderen. Een ander deel gaf aan kort contact te hebben gehad, waardoor ze weinig effect hebben gemerkt. Wanneer het contact met de arbodienst enigszins heeft bijgedragen aan hun werkhervatting, beschrijven zij het contact vaak als ondersteunend, maar onvoldoende doorslaggevend. In deze groep wordt regelmatig genoemd dat de arbodienst vooral monitorde en registreerde, maar dat zij weinig advies kregen of dat het contact weinig toegevoegde waarde had voor het herstelproces zelf. Ook geven sommige deelnemers aan dat er te veel gericht wordt op protocollen en dat er daardoor te weinig ruimte is voor maatwerk.

Citaat: "Dat valt toch echt te wijten aan de therapie die ik zelf gevolgd heb."

Citaat: "Het voelde alsof ik in een schema werd geplaatst dat voor niemand echt werkte."

Deelnemers die aangaven dat het contact met de arbodienst wel heeft bijgedragen aan hun werkhervatting, noemen met name dat een persoonlijke benadering van belang is, zoals meedenken en serieus genomen worden. Zij ervaren dat de arbodienst meedenkt over hun belastbaarheid en

hen soms juist afremt om overbelasting en terugval te voorkomen.

Citaat: "De arbodienst remde mij af om te voorkomen dat ik langer en volledig zou uitvallen."

Citaat: "Ik werd begrepen, er is samen een plan gemaakt."

Citaat: "Er werd met mij zorgvuldig omgegaan, goede raad gegeven in een positieve setting."

3.3.5. Open antwoorden benadrukken behoefte aan mensgerichtheid, rolhelderheid en transparantie

Tot slot is deelnemers gevraagd of zij nog iets kwijt wilden wat niet eerder in de vragenlijst aan bod kwam. In deze open antwoorden uiten deelnemers vaak bredere reflecties op hun ervaringen met de arbodienst en het proces van ziekte en werk. Een belangrijk terugkerend thema is de wens voor een meer menselijke en persoonsgerichte benadering, waarin de individuele situatie en belastbaarheid leidend zijn in plaats van vaste protocollen of standaardscenario's. Hierbij is het belangrijk dat er duidelijkheid is over de rollen en verwachtingen in het proces; wie mag waarover beslissen en wat doet de arbodienst wel en niet?

Een ander thema wat terugkwam is privacy en het inzien van medische informatie. Deelnemers geven aan soms niet op de hoogte te zijn van welke informatie er gedeeld wordt en met wie. Tot slot was er algemene kritiek op het systeem van de arbozorg. Sommige deelnemers geven aan dat de arbodienst te veel gericht is op de belangen van de werkgever of de belangen van de werknemer niet goed kan bedienen door bijvoorbeeld marktwerking of tijdsdruk.

Citaat: "Kijk meer naar de persoon en minder naar het boekje; niet iedereen past in hetzelfde schema."

Daarnaast uiten veel deelnemers behoefte aan meer duidelijkheid over rollen, verwachtingen en procedures.

Citaat: "Ik had graag eerder en duidelijker geweten wie wat doet en wie waarover beslist."

Citaat: "Ik wist niet wie allemaal toegang had tot mijn gegevens, en dat voelde onveilig."

Citaat: "Fijn dat dit onderzoek wordt gedaan. Het is hard nodig dat de arbozorg verbetert."

4. Conclusies

Dit onderzoek biedt inzicht in hoe werknemers de zorgverlening binnen arbodiensten ervaren en welke belangen voor hen centraal staan. De resultaten laten zien dat werknemers grote waarde hechten aan deskundige, toegankelijke en mensgerichte begeleiding, ongeacht welke professional die begeleiding biedt, maar wel het liefst één vast contactpersoon. Tegelijkertijd komen duidelijke aandachtspunten naar voren in het onderzoek die van belang zijn bij het verder vormgeven van taakherschikking en -delegatie binnen de arbozorg.

4.1. Continuïteit en duidelijkheid zijn cruciaal voor werknemers

Voor werknemers is continuïteit in het contact met de arbodienst van groot belang. Deelnemers hebben het liefst één vast contactpersoon, omdat dit vertrouwen geeft, herhaling van het verhaal voorkomt en zorgt voor overzicht. Werknemers die met meerdere contactpersonen te maken hebben gehad, zijn gemiddeld minder positief over het contact en ervaren vaker onduidelijkheid of versnippering in de begeleiding.

Tegelijkertijd heeft het hebben van meerdere contactpersonen ook voordelen, mits goed georganiseerd. Wanneer taken verdeeld worden over verschillende professionals binnen een team, kan dit leiden tot meer beschikbare tijd, snellere opvolging en betere ondersteuning. Voorwaarde daarbij is dat voor werknemers duidelijk is wie welke rol heeft, waarom zij met meerdere personen te maken hebben en wie het overzicht houdt.

4.2. Functietitel en medische deskundigheid wegen zwaar

Werknemers hechten sterk aan de deskundigheid van hun contactpersoon. Het is voor hen van belang om te weten of iemand formeel arts is, en welke functie iemand heeft. Het zwaarst weegt of de betreffende professional voldoende medische kennis heeft voor hun specifieke situatie en hen serieus neemt.

4.3. Informatieoverdracht en privacy vragen blijvende aandacht

Het onderzoek laat zien dat veel werknemers niet altijd weten welke gegevens worden gedeeld, met wie, en waarom. Sommigen ervaren dat informatie blijft hangen of niet terecht komt bij wie het nodig heeft. Hierdoor vertellen zij vaak 'weer hetzelfde verhaal' als er meerdere professionals worden betrokken. Er is ook een deel dat juist aangeeft tevreden te zijn omdat gegevens logisch en zorgvuldig (voor zover inzichtelijk) worden gebruikt. Werknemers die tevreden zijn, geven aan dat zij inzien dat dit nodig is voor optimale zorg en is er vooraf gecommuniceerd en toestemming gegeven over het delen van gegevens. De resultaten laten zien dat privacy en informatieoverdracht structurele aandacht vragen, en dat heldere communicatie hierover essentieel is.

4.4. Waarde van de arbodienst voor werkhervatting varieert sterk

Voor een grote groep heeft het contact met de arbodienst niet bijgedragen aan werkhervatting, vaak omdat de oorzaak van hun situatie buiten de invloedssfeer van de arbodienst lag, zoals medische

behandeling of complexe problematiek. Anderen ervaren soms zelfs extra stress of druk vanuit de begeleiding. Zij voelen zich bijvoorbeeld niet beschermd tegenover hun werkgever of onder druk gezet om snel aan het werk te gaan. Diegene bij wie het contact wél heeft geholpen noemden vooral het belang van empathie, realistische adviezen en deskundige begeleiding die voorkomt dat werknemers te snel terugkeren naar hun werk.

4.5. Werknemers willen meer menselijke, persoonsgerichte en transparante arbozorg

Werknemers hebben de behoefte aan meer maatwerk in plaats van strak protocoldenken, helderheid voor rollen en verantwoordelijkheden van hun contactpersoon/-personen, inzicht in gegevensuitwisseling tussen verschillende professionals, en een arbozorg die minder afhankelijk is van de werkgever en meer in het belang van de werknemer opereert.

Werknemers ervaren de arbodienst als waardevol wanneer zij: één duidelijk aanspreekpunt hebben; vertrouwen hebben in de medische kennis en deskundigheid van de professionals; gehoord en serieus genomen worden; transparantie ervaren over rollen, beslissingen en privacy; en begeleiding krijgen die realistisch, empathisch en op maat is. Volgens werknemers valt er winst te behalen in: betere informatieoverdracht tussen professionals; heldere communicatie over privacy en datagebruik; en meer aandacht voor preventie, zodat werknemers eerder de weg weten te vinden naar passende ondersteuning.

Deze inzichten geven richting aan verdere taakherschikking binnen de arbozorg: andere professionals (mits voldoende medische kennis voor de situatie) dan bedrijfsartsen kunnen taken overnemen, zolang de zorg inhoudelijk sterk, mensgericht en goed georganiseerd blijft. In de volgende paragraaf staan aanbevelingen voor het experimenteren met taakdelegatie en taakherschikking.

5. Aanbevelingen voor taakherschikking binnen Arbodiensten

Op basis van de resultaten in dit onderzoek zijn verschillende aanbevelingen te formuleren om kwaliteit te behouden bij experimenten met taakherschikking en taakdelegatie binnen de arbodiensten. Deze aanbevelingen richten zich op het versterken van continuïteit, deskundigheid, informatie-uitwisseling en mensgerichte begeleiding.

5.1. Werk met één vast aanspreekpunt voor werknemers

Werknemers ervaren de begeleiding als duidelijker, persoonlijker en kwalitatief beter wanneer zij één vaste contactpersoon hebben. Bij experimenteren met taakherschikking is het daarom belangrijk dat er altijd een professional wordt aangewezen die het aanspreekpunt is, het overzicht bewaart, vragen kan beantwoorden en de werknemer door het proces begeleidt.

5.2. Maak rollen, bevoegdheden en expertise expliciet

Volgens werknemers is er, op basis van de resultaten, ruimte voor taakherschikking: taken kunnen door andere zorgprofessionals worden uitgevoerd, mits de kwaliteit van zorg, medische onderbouwing en empathische benadering geborgd zijn. Transparantie over expertise en verantwoordelijkheden is hierbij essentieel. Voor werknemers is het van belang duidelijk te weten welke professional welke rol heeft, wie arts is, wie niet, en op basis waarvan medisch onderbouwde adviezen worden gegeven. Transparantie over deskundigheid, functie en mandaat van contactpersonen is essentieel voor vertrouwen en kwaliteitsbeleving.

Bij experimenteren met taakdelegatie en taakherschikking, moet altijd duidelijk zijn bij welke signalen of situaties een bedrijfsarts alsnog betrokken moet worden. Heldere escalatieregels en vaste supervisiemomenten zijn essentieel om risico's te beperken en medische kwaliteit te behouden.

5.3. Borg medische deskundigheid bij het delegeren van taken, én bij het herschikken van taken

Werknemers hechten veel waarde aan het weten van iemands medische kennis voor hun specifieke situatie, hun functietitel en of iemand een arts is. Wanneer taken worden gedelegeerd, moet gewaarborgd zijn dat de professional voldoende kennis heeft voor de situatie van de werknemer. Duidelijke kwaliteitscriteria, scholing, intervisie en laagdrempelige supervisie door artsen zijn hierbij noodzakelijk. Wanneer taken herschikt worden, waarbij verantwoordelijkheden anders worden verdeeld of verschuiven binnen een team, is het eveneens essentieel dat medische expertise expliciet is geborgd. Werknemers moeten erop kunnen vertrouwen dat adviezen en beslissingen altijd gebaseerd zijn op voldoende medische deskundigheid en dat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Heldere afspraken over rolverdeling, bevoegdheden en het moment waarop een arts betrokken wordt, zijn daarbij onmisbaar.

5.4. Communiceer helder over privacy en gegevensdeling

Veel werknemers weten niet welke gegevens worden gedeeld of waarom. Bij meerdere contactpersonen neemt het risico op onduidelijkheid toe. Een vaste privacy-uitleg bij intake en transparante communicatie over datagebruik en toestemming – specifiek over welke informatie wordt gedeeld – zijn daarom noodzakelijk.

Werknemers ervaren geregeld onduidelijkheid over welke informatie gedeeld wordt, met wie, en waarom. Bij het experimenteren met taakdelegatie en taakherschikking zal het aantal betrokken professionals, zeker in het begin, toenemen, waardoor overdrachtsmomenten belangrijker worden. Heldere, uniforme protocollen en inzichtelijke dossiers zijn nodig om fouten en herhaling te voorkomen.

5.5. Investeer in een mensgerichte benadering

Uit de bevindingen blijkt dat werknemers behoefte hebben aan empathie, maatwerk en aandacht voor hun individuele situatie. Bij het experimenteren met taakdelegatie en taakherschikking moet ‘mensgericht werken’ een expliciet onderdeel blijven van de kwaliteitsafspraken, ongeacht welke professional de begeleiding uitvoert. Denk aan aandacht voor luisteren, inlevingsvermogen, en realistische adviezen. Daarnaast is het belangrijk dat professionals alert zijn op de ervaren druk bij werknemers en rekening houden met hun belastbaarheid. Sommige werknemers geven aan druk te ervaren om te snel weer aan het werk te gaan. Bij taakdelegatie en taakherschikking moet er daarom voldoende ruimte zijn om werknemers, waar nodig, juist af te remmen en te beschermen tegen overbelasting.

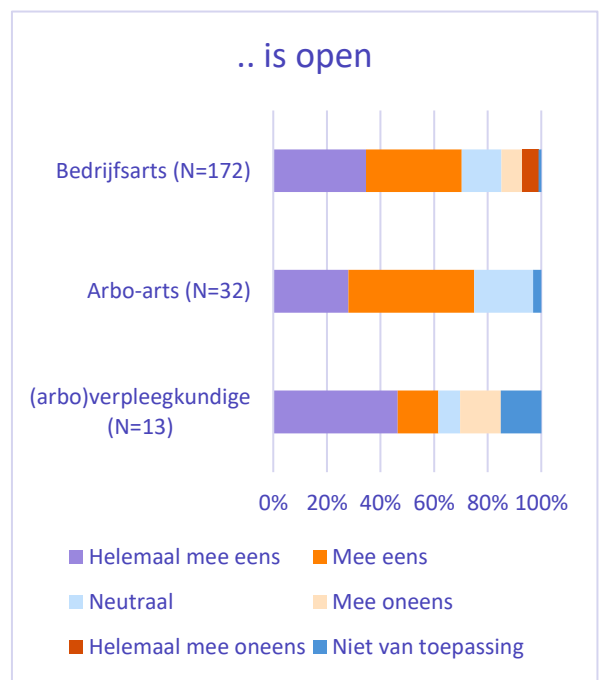
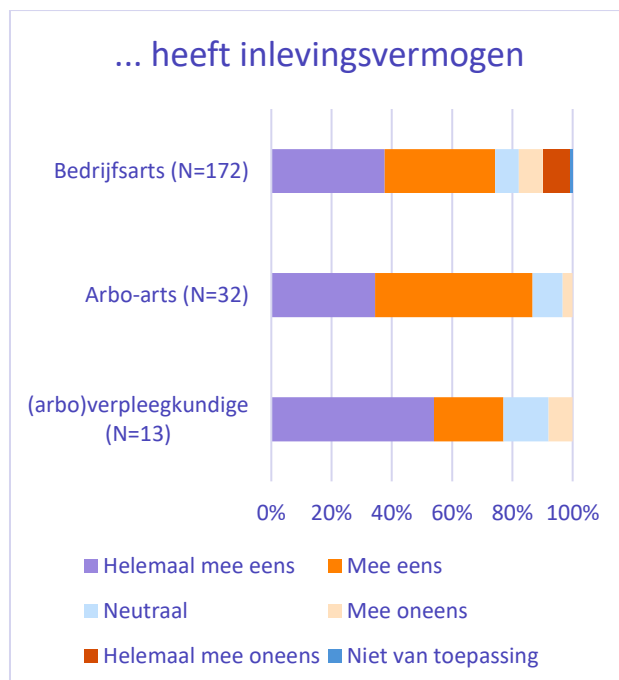
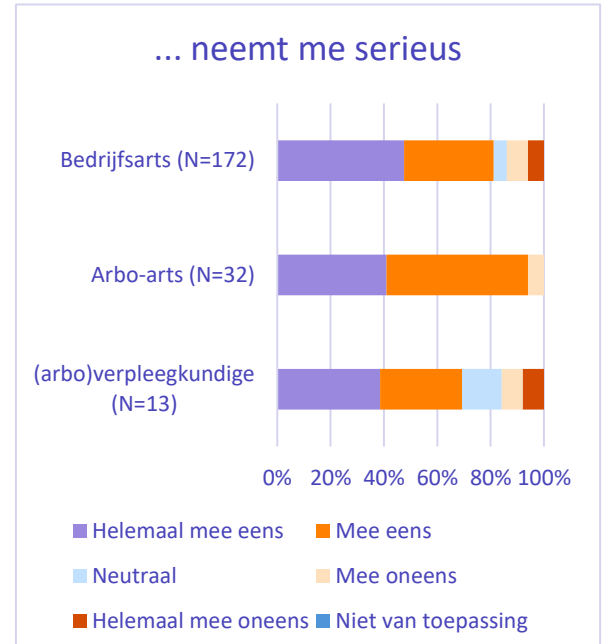
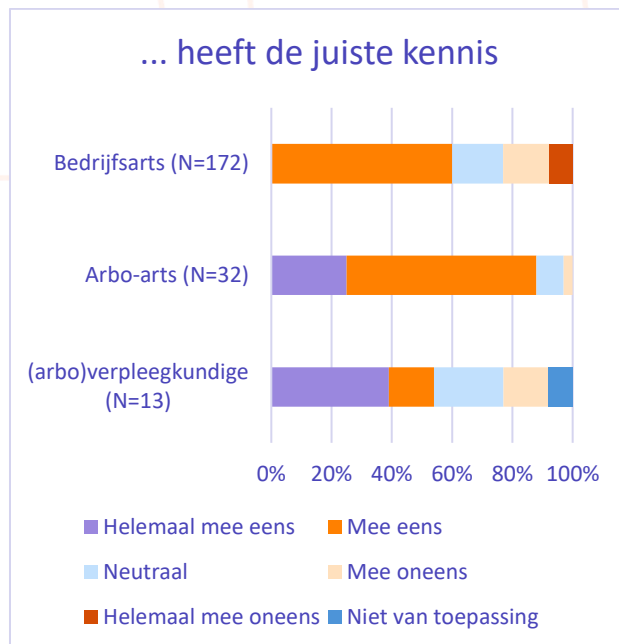
5.6. Maak preventieve ondersteuning zichtbaar en toegankelijk

Veel werknemers gaven aan niet te weten dat vroegtijdig contact met de arbodienst mogelijk is, bijvoorbeeld om verzuim te voorkomen. Dit biedt kansen voor taakherschikking: preventieve consulten kunnen goed worden uitgevoerd door niet-artsen, mits de voorwaarden helder zijn en de medische kwaliteit is geborgd. Taakherschikking kan ook ruimte creëren voor artsen om meer tijd te besteden aan preventieve zorg.

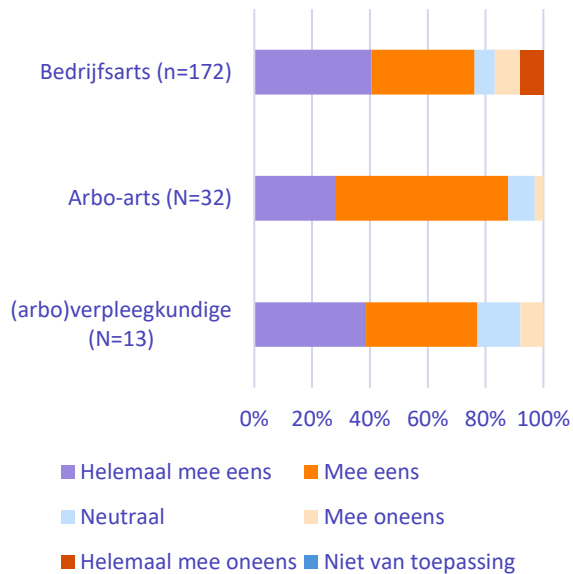
Om deze mogelijkheden te benutten, is het belangrijk dat preventieve ondersteuning duidelijk zichtbaar en toegankelijk is voor (zowel werkgevers als) werknemers. Structurele en heldere communicatie over preventieve routes, mogelijkheden zoals werkbezoeken en (preventieve) contactmomenten verdient daarbij blijvende aandacht.

Bijlage 1

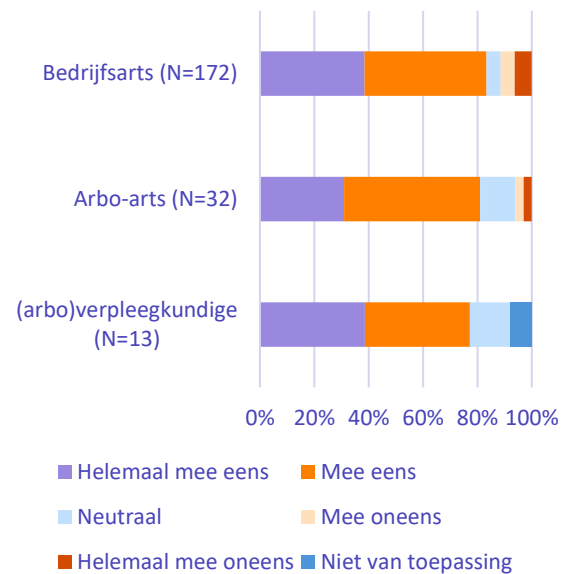
Van de deelnemers die contact hadden met één contactpersoon vergelijken we de bedrijfsarts, arbo-arts en (arbo)verpleegkundige (andere BIG geregistreerde professionals) met elkaar op de verschillende stellingen.



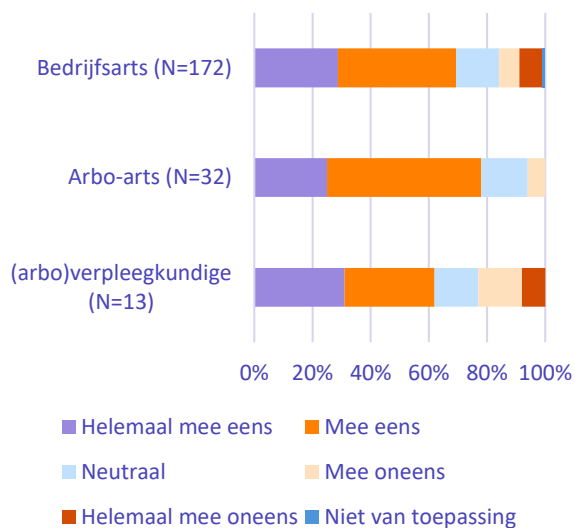
... luistert goed



... neemt de tijd



...houdt rekening met mijn wensen



... laat zich niet beïnvloeden door mijn werkgever

