

University of Groningen

Aandacht voor cognities en gedragingen van naasten

Snippen, Nicole; de Vries, Haitze; de Wit, Mariska; van der Burg-Vermeulen, Sylvia; Brouwer, Sandra; Hagedoorn, Mariët

Published in:
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

DOI:
[10.1007/s12498-020-1286-x](https://doi.org/10.1007/s12498-020-1286-x)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Snippen, N., de Vries, H., de Wit, M., van der Burg-Vermeulen, S., Brouwer, S., & Hagedoorn, M. (2021). Aandacht voor cognities en gedragingen van naasten. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 29(1/2), 54-58. <https://doi.org/10.1007/s12498-020-1286-x>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Aandacht voor cognities en gedragingen van naasten

Nicole Snippen, Haitze de Vries, Mariska de Wit, Sylvia van der Burg-Vermeulen, Sandra Brouwer en Mariët Hagedoorn

Inleiding:

Het wordt breed onderkend dat naasten, zoals een partner, familielid of vriend, invloed kunnen hebben op gezondheidsuitkomsten van mensen met een chronische aandoening. Door aandacht te besteden aan de invloed van naasten kunnen bedrijfs- en verzekeringsartsen werkenden met een chronische ziekte mogelijk beter ondersteunen bij het omgaan met de aandoening en om ondanks de aandoening weer te gaan werken. In een recent systematisch literatuuronderzoek hebben we verschillende cognities en gedragingen van naasten geïdentificeerd die arbeidsparticipatie kunnen beïnvloeden.^{1,2} In verschillende richtlijnen en protocollen worden bedrijfs- en verzekeringsartsen eveneens geadviseerd aandacht te besteden aan de invloed van naasten en hen waar nodig te betrekken bij beoordeling en begeleiding. Het is echter niet bekend in hoeverre zij dit in hun dagelijks handelen doen en wat hun redenen zijn om hier wel of niet naar te vragen.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit vragenlijstonderzoek was te onderzoeken in hoeverre bedrijfs- en verzekeringsartsen in hun dagelijks handelen cognities en gedragingen van naasten in kaart brengen die van invloed kunnen zijn op arbeidsparticipatie van werkenden met een chronische ziekte. Daarnaast wilden we bepalen welke factoren gerelateerd zijn aan het uitvragen van cognities en gedragingen van naasten. Ten slotte wilden we onderzoeken wat redenen

van bedrijfs- en verzekeringsartsen zijn om hier wel of niet naar te vragen.

Methode

Een online vragenlijstonderzoek is uitgevoerd onder bedrijfs- en verzekeringsartsen in Nederland. Een uitnodigingsbrief voor deelname is eind 2017 per e-mail verzonden naar alle leden van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), en de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV). Alleen bedrijfs- of verzekeringsartsen betrokken bij beoordeling van functionele mogelijkheden of begeleiding gericht op behoud van en terugkeer naar werk van werkenden met een chronische ziekte konden deelnemen. De vragenlijst bevatte vragen over drie constructen: (1) ziektepercepties, (2) overtuigingen ten aanzien van werk en (3) gedragingen van naasten. Daarnaast is gevraagd in hoeverre deelnemers vinden dat zij over voldoende kennis, vaardigheden en hulpmiddelen beschikken om cognities en gedragingen van naasten in kaart te brengen en hier effectief op in te spelen (zelfeffectiviteit). Ook is gevraagd of het binnen de organisatie waar deelnemers werkzaam zijn gebruikelijk is om cognities en gedragingen van naasten in kaart te brengen (organisatienorm). Ten slotte is in open vragen gevraagd naar redenen van deelnemers om cognities en gedragingen van naasten al dan niet uit te vragen.

Resultaten

In totaal vulden 192 bedrijfs- en verzekeringsartsen de vragenlijst in (respons van 8.5%). De steekproef was met betrekking tot demografische kenmerken representatief voor de algemene beroepsgroep in Nederland (tabel 1).

Uit de analyses blijkt dat bedrijfs- en verzekeringsartsen niet vaak vragen naar de ziektepercepties (figuur 1) en overtuigingen ten aanzien van werk (figuur 2). Ze vragen iets vaker naar gedragingen van naasten, maar ook bij de meeste van deze items geeft een minderheid van de deel-

Nicole Snippen, Sandra Brouwer en Haitze de Vries, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale geneeskunde, Groningen

Mariska de Wit en Sylvia van der Burg-Vermeulen, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam

Mariët Hagedoorn, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Gezondheidswetenschappen, Gezondheidspsychologie, Groningen
Correspondentieadres: n.c.snippen@umcg.nl

Tabel 1.

Demografische gegevens van deelnemende bedrijfs- en verzekeringsartsen

| Karakteristiek | Totale steekproef (N = 192) N (%) |
|--|--------------------------------------|
| Geslacht | |
| Man | 116 (60.4) |
| Vrouw | 76 (39.6) |
| Leeftijd in jaren (M, SD) | 56 (7.6) |
| Beroep | |
| Bedrijfsarts | 140 (72.9) |
| Verzekeringsarts | 52 (27.1) |
| Werkervaring (jaren) | |
| < 5 | 9 (4.7) |
| 5-10 | 8 (4.2) |
| 11-15 | 13 (6.8) |
| 16-20 | 39 (20.3) |
| > 20 | 123 (64.1) |
| Werk situatie | |
| In loondienst | 125 (65.1) |
| Zzp'er | 60 (31.3) |
| Zowel zzp'er als in loondienst | 7 (3.6) |
| Ervaren zelfeffectiviteit ten aanzien van het in kaart brengen van en effectief inspelen op cognities en gedragingen van naasten (M, SD, schaal 1-5) | 3.39 (.88) |
| Organisatiernorm | |
| Is het binnen uw organisatie gebruikelijk dat iemand in uw functie reacties, gedragingen en betrokkenheid van naasten uitvraagt tijdens consulten of gesprekken? | |
| Ja | 54 (28.1) |
| Nee | 55 (28.6) |
| Niet van toepassing (zzp'er) | 60 (31.3) |
| Missende waarden | 23 (12.0) |
| Is het binnen uw organisatie gebruikelijk dat iemand in uw functie overtuigingen of verwachtingen van naasten uitvraagt tijdens consulten of gesprekken? | |
| Ja | 40 (20.8) |
| Nee | 70 (36.5) |
| Niet van toepassing (zzp'er) | 60 (31.3) |
| Missing | 22 (11.5) |

M = gemiddelde

SD = standaarddeviatie

nemers aan hier vaak of altijd naar te vragen (figuur 3). Een meerderheid van de artsen geeft aan wel vaak naar praktische steun van naasten te vragen. Uit meervoudige regressie analyses bleek dat de organisatiernorm en ervaren zelfeffectiviteit positief samenhangen met het uitvragen van de constructen.

Bedrijfs- en verzekeringsartsen rapporteerden verschillende redenen om al dan niet te vragen naar cognities en gedragingen van naasten (tabel 2). Ze gaven bijvoorbeeld aan naar deze factoren te vragen omdat naasten de werkende en zijn re-integratie kunnen beïnvloeden, maar ook

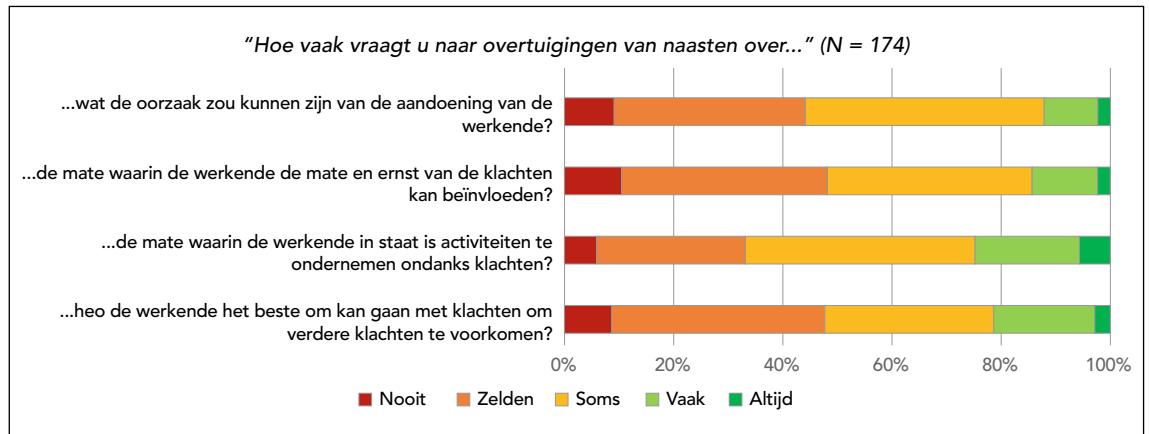
in reactie op stagnatie of bij aanwezigheid van psychische problemen of complexe problematiek.

Aan de andere kant gaven ze aan hier niet altijd naar te vragen omdat ze niet altijd vinden dat dit relevant is of dat het zou bijdragen aan betere zorg. Ook gaven deelnemers aan dat hier niet altijd tijd voor is.

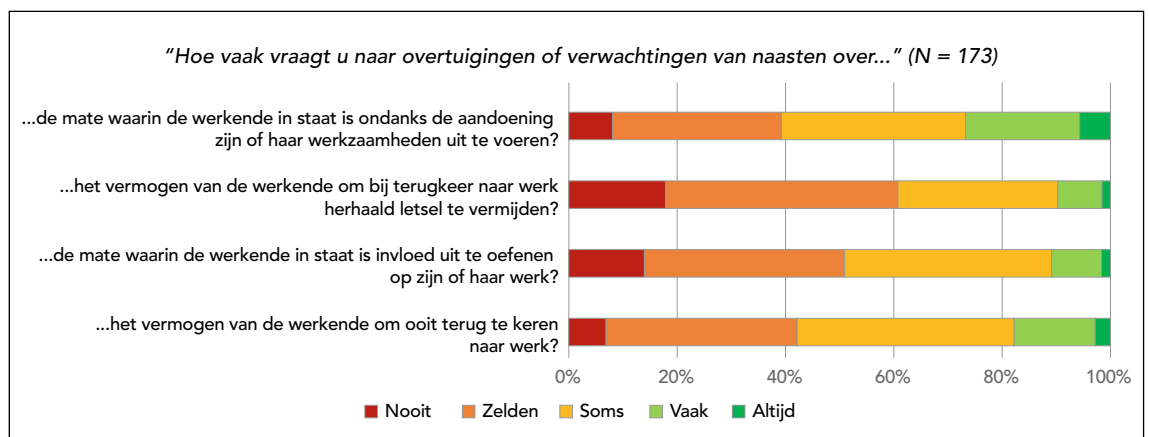
Conclusie

Ons onderzoek laat zien dat het voor de meeste bedrijfs- en verzekeringsartsen niet gebruikelijk is om te vragen naar cognities en gedragingen van naasten, hoewel ze

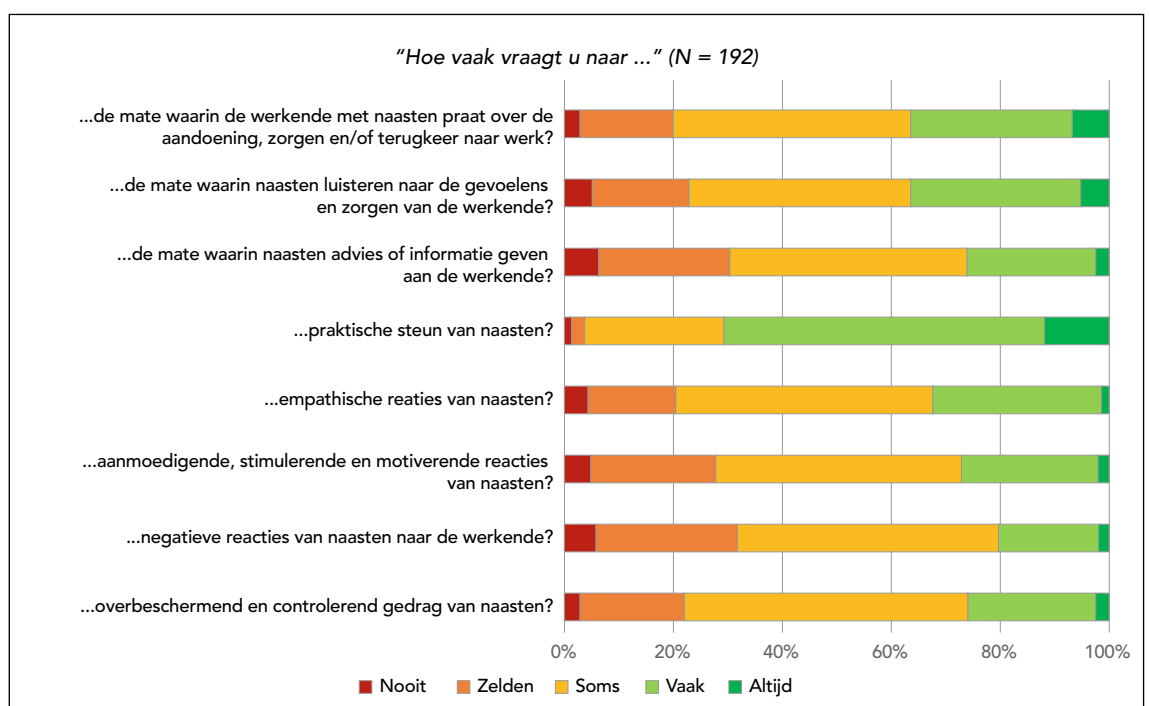
Figuur 1. Verdeling van reacties van bedrijfs- en verzekeringsartsen over het in kaart brengen van ziektepercepties van naasten



Figuur 2. Verdeling van reacties van bedrijfs- en verzekeringsartsen over het in kaart brengen van overtuigingen van naasten ten aanzien van werk



Figuur 3. Verdeling van reacties van bedrijfs- en verzekeringsartsen over het in kaart brengen van reacties en gedrag van naasten



Tabel 2.

Overzicht van gerapporteerde redenen om al dan niet te vragen naar cognities en gedragingen van naasten

| Thema | Thema beschrijving |
|---|---|
| A Redenen van bedrijfs- en verzekeringsartsen om te vragen naar cognities en gedragingen van naasten | |
| 1. Naasten als beïnvloedende factor | Om inzicht te krijgen in de ziekte, het functioneren en de sociale context van de werkende. Omdat aanvullende informatie nodig is of vanwege een algemeen besef of de waarneming dat naasten de werkende en zijn/haar herstel en re-integratie beïnvloeden. |
| 2. Naaste als gesprekspartner | Om aanvullende informatie te krijgen over de situatie, klachten, coping en sociale context van de werkende. Of om deze informatie te gebruiken als startpunt voor een diepgaandere discussie tijdens het consult. |
| 3. In reactie op stagnatie van herstel of re-integratie | Om waargenomen stagnatie van herstel, re-integratie of gedragsverandering te onderzoeken. |
| 4. Afhankelijk van kenmerken van de ziekte en coping | Vanwege de kenmerken van de ziekte (bijvoorbeeld gezondheidsproblemen zoals mentale gezondheid of cognitieve problemen, hoge complexiteit of ernst), gevolgen van de ziekte of coping-problemen. |
| 5. Aanwezigheid van de naaste bij het gesprek | De bedrijfs- of verzekeringsarts maakt gebruik van de aanwezigheid van naasten bij het consult. |
| 6. Het onderwerp komt op natuurlijke wijze ter sprake tijdens het gesprek | Om dieper in te gaan op de cognities en gedragingen van naasten als het onderwerp tijdens het gesprek vanzelf ter sprake komt of de werknemer er iets over noemt. |
| B Redenen van bedrijfs- en verzekeringsartsen om <i>niet</i> te vragen naar cognities en gedragingen van naasten | |
| 7. Draagt niet bij aan betere zorg of beoordeling | Het zou niet bijdragen aan betere zorg of beoordeling of het wordt niet beschouwd als een relevant onderwerp. |
| 8. Tijdgebrek | Er is niet genoeg tijd om te vragen naar de cognities en gedragingen van naasten, naast de andere onderwerpen die tijdens het consult moeten worden besproken. |
| 9. De bedrijfs- of verzekeringsarts legt de focus primair op het perspectief van de werkende | Er wordt prioriteit gegeven aan andere onderwerpen gerelateerd aan de ervaringen en perspectieven van de werkende. |
| 10. Versturende of belemmerende invloed van naasten | Verwachtingen of angst dat vragen naar de cognities en gedragingen van naasten het gesprek zou verstoren en negatieve gevolgen zou hebben voor de werkende en re-integratie. |
| 11. Gevoelig of moeilijk onderwerp om te bespreken | Gevoelens dat het een gevoelig onderwerp kan zijn voor werkenden of dat dit een moeilijk onderwerp is om te bespreken. |
| 12. Afwezigheid van naasten | Gebrek aan mogelijkheid door afwezigheid van naasten tijdens het consult of omdat werkenden niet altijd een naaste hebben. |
| 13. Het onderwerp wordt besproken zonder dat het nodig is om hier specifieke vragen over te stellen | De cognities en gedragingen van naasten worden op een andere manier besproken, zonder dat professionals er specifiek naar hoeven te vragen. |
| 14. Het onderwerp komt niet ter sprake | De cognities en gedragingen van naasten worden niet ter sprake gebracht door de werkende en dit onderwerp komt ook niet spontaan ter sprake tijdens het consult. |

onderkennen dat deze factoren werkuitkomsten kunnen beïnvloeden. Zowel de organisatienorm als ervaren zelf-effectiviteit lijken een rol te spelen bij hun keuze om hier wel of niet naar te vragen. Uit de reacties op de open vragen blijkt dat een goed verlopend herstel en re-integratie een belangrijke reden is voor bedrijfs- en

verzekeringsartsen om *niet* naar cognities en gedragingen van naasten te vragen. Indien er sprake is van psychische problematiek, ernstig ziektebeeld, coping problemen en/of stagnatie van het re-integratieproces zullen bedrijfs- en verzekeringsartsen er juist sneller *wel* naar vragen.

Betekenis voor de praktijk

Dit vragenlijstonderzoek heeft belangrijke inzichten opgeleverd over het dagelijks handelen en de perspectieven van bedrijfs- en verzekeringsartsen ten aanzien van het betrekken van naasten bij arbeidsgerelateerde zorg. Het in kaart brengen van cognities en gedragingen van naasten kan concrete handvatten bieden om werkbehoud of werkhervatting te bevorderen.^{1,2} Op welke wijze dit vorm moet krijgen in de praktijk van de bedrijfs- en verzekeringsarts wordt op dit moment verder uitgewerkt binnen het lopende promotieonderzoek. In dit kader is in samenwerking met de NSPOH de e-learning *Betrekken van naasten bij arbeidsre-integratie* ontwikkeld. Binnen deze e-learning leren bedrijfs- en verzekeringsartsen hoe zij de invloed van naasten bij re-integratieprocessen van chronisch zieke werkenden kunnen verkennen en hier op in kunnen spelen om herstel en re-integratie te bevorderen. Hierbij worden ook hulpmiddelen geïntroduceerd die ingezet kunnen worden bij begeleiding van werkenden met een chronische ziekte. In de komende maanden wordt de e-learning geëvalueerd in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT). Het streven is om de e-learning vervolgens op bredere schaal toegankelijk te maken. Meer informatie over de e-learning en de evaluatiestudie is te vinden op de website: <https://www.nspoh.nl/betrekken-van-naasten-bij-arbeidsre-integratie/>. Meer informatie over het onderzoeksprogramma *De werkende centraal* is te vinden op de website: <https://www.dewerkendecentraal.nl/>.

Deze tekst is een Nederlandse samenvatting van het artikel 'Assessing significant others' cognitions and behavioral responses in occupational health care for workers with a chronic disease', gepubliceerd in Disability and Rehabilitation 2020, doi: 10.1080/09638288.2020.1711536. Beschikbaar via: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2020.1711536> (open access)

Referenties

1. Snippen NC, Vries HJ de, Burg-Vermeulen SJ van der, et al. Influence of significant others on work participation of individuals with chronic diseases: a systematic review. *BMJ Open* 2019;9:e021742. doi:10.1136/BMJOPEN-2018-021742.
2. Snippen N, de Vries H, van der Burg-Vermeulen S, et al. De invloed van naasten op arbeidsparticipatie van werkenden met een chronische aandoening. *Tijdschr. voor Bedrijfs- en Verzek.* 2019. doi:10.1007/s12498-019-0083-x.