



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Supporting work participation of people with a chronic disease

Vooijs, I.M.

Publication date

2018

Document Version

Other version

License

Other

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Vooijs, I. M. (2018). *Supporting work participation of people with a chronic disease*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

General rights

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), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

SUMMARY



Many people worldwide are faced with a chronic disease, leading to a substantial part of the working population having a chronic disease. People with a chronic disease may experience physical or mental limitations, which can cause difficulties in performing their work tasks. Consequently, the work participation of people with a chronic disease can be affected; people with a chronic disease may encounter problems retaining their jobs or returning to work.

Research indicates that most people with a chronic disease want to participate in work. Participating in work may provide not only income but also social contacts, structure and a sense of normality, and increase individuals' mental and physical health. This can contribute to a higher quality of life. Therefore, people with a chronic disease who experience difficulties in retaining or returning to work should be supported.

In the Netherlands, work participation is supported by OPs and IPs. They are responsible for guiding and assessing individuals with a chronic disease regarding participation in work. Although these OHPs are professionally educated and equipped to guide people with a chronic disease, research shows that guidance can be improved through evidence, which can support OHPs in their guidance and assessment of people with a chronic disease regarding their participation in work.

The aim of the present research was to gain insight into how the work participation of people with a chronic disease can be supported, by facilitating OHPs in guiding and assessing people with a chronic disease. This aim resulted in the following research objectives and questions (**Chapter 1**):

Objective 1: To obtain an overview on which factors and interventions influence the work participation of people with a chronic disease, independent of the specific diagnosis.

This objective led to the following research questions:

- Which factors affect the work participation of people with a chronic disease, independent of their diagnosis?
- Which effective interventions can enhance the work participation of people with a chronic disease, independent of their diagnosis?
- What role do people with a chronic disease have in improving their work participation?

Objective 2: To evaluate how the use by OHPs of evidence included in a guideline can be facilitated in order to optimise the guidance and assessment of people with a chronic disease regarding work participation.

This objective led to the following research question:

- Can a training programme increase OHPs' use of the guideline recommendations in their guidance and assessment of people with a chronic disease regarding their work participation?

Research question 1: Which factors affect the work participation of people with a chronic disease, independent of their diagnosis?

In our aim to provide information on how to support the work participation of people with a chronic disease, we first researched which factors independent of diagnosis influence the work participation of people with a chronic disease. To do so, we carried out a systematic review (**Chapter 2**). An extensive search was performed in various databases, in order to provide an overview of factors that are associated with WR or RTW of people with a chronic disease, independent of diagnosis. Of the 2598 unique hits found, six articles were included. The review resulted in various factors that either positively or negatively influence participation in work. Health-related factors, environmental factors and personal factors were identified.

Since previous research had shown that the experienced value of work can be an important factor to participate in work, a questionnaire was used to ask 1683 employed people with a chronic disease to indicate which values participation in work has for them (**Chapter 3**). They were also asked to indicate the reasons they value participation in work. On average, participation in work was given an 8 on a scale from 1 to 10 (1: 'work is not at all important to me', 10: 'work is extremely important to me'). Respondents mostly valued work because it provided them with income and social contacts. They also found it important because through work they were able to contribute to society and to develop and share their qualities. Finally, participants were asked to indicate which specific aspects of their work motivated or demotivated them. The reported aspects were related either to work or to the person him- or herself, such as social contact, level of autonomy or the way the company was organised.

Research question 2: Which effective interventions can enhance the work participation of people with a chronic disease, independent of their diagnosis?

In order to change negatively influencing factors regarding work participation, interventions can be deployed. In **Chapter 4** we report which interventions are effective, irrespective of diagnosis, in enhancing the work participation of people with a chronic disease. This evidence was obtained through the performance of a systematic review of systematic reviews. In our aim to gather high quality evidence, only reviews were selected of medium or high quality based on the quality instrument AMSTAR. The reviews that were included had to describe an intervention aimed at enhancing work participation and had to include people of working age with a chronic disease. In addition, the reviews had to include multiple populations with various diagnoses. In our search, 3118 unique hits were found. Nine reviews met the inclusion criteria, of which five were of sufficient quality. The results of the review showed that interventions examined in populations having different chronic diseases were mainly focused on changes at work, including changes in the work tasks, work condition, work environment, work organisation and communication between the stakeholders involved. This indicates that OHPs could consider and initiate work-directed interventions directed at work as a generic approach to enhance the work participation of people with a chronic disease.

Research question 3: What role do people with a chronic disease have in improving their work participation?

Since people with a chronic disease share the responsibility to determine a plan of action together with OHPs, people with a chronic disease have an important role in their participation in work. Therefore, solutions initiated by people with a chronic disease to retain their work or return to their work and their need for support to find and use these solutions were explored (**Chapter 5**). Five focus groups were held with 19 participants having different chronic diseases, recruited through a research institution's patient panel, a patient federation and personal networks. Analysis was conducted by means of open and selective coding, using the MAXQDA software package. In the focus groups, people with a chronic disease were asked which solutions they used to participate in work, and what support they needed in order to find and implement these solutions. The focus groups identified various solutions, and

types of support needed from others to find and implement these solutions, experienced by people with a chronic disease. An important step in the process towards participation in work is learning to accept and cope with the disease, which was frequently supported by family and friends. Disclosing the disease to employers and colleagues, identifying active ways to help with work duties and implementing adaptations to the work environment were all effective solutions with the help, empathy and understanding of people in the work environment. Solutions mostly supported by patient associations included providing sufficient information about the disease, relevant help and protective legal regulations regarding work participation. Finally, OHPs could provide support by advising the use of solutions facilitating periods of rest, supporting self-efficacy and gaining insight into an individual's ability to participate in work. According to research on self-efficacy, self-efficacy beliefs can be developed through successful experiences, vicarious experience, verbal persuasion by others and physiological states.

Research question 4: Can a training programme increase OHPs' use of the guideline recommendations in their guidance and assessment of people with a chronic disease regarding their work participation?

The evidence retrieved, including information about factors, interventions and the role of the individual, was included in a guideline to provide the evidence to OHPs in a clear and manageable way. Based on the evidence, recommendations were formulated including hands-on information about what OHPs can do to optimise their guidance and assessment of people with a chronic disease to improve work participation. Since adherence to guidelines by OHPs is generally low, a training programme was developed and tested to increase the uptake of the evidence.

Chapter 6 focuses on the development of the training through a qualitative approach comprising four steps. First, two focus groups were held to explore OHPs' training needs. OHPs were recruited through personal networks. The first meeting included four OHPs, the second meeting three IPs. Second, based on the reported training needs, a total of 17 learning objectives were formulated by the researchers. Examples are: 'OHPs are able to identify influencing factors', 'OHPs are able to indicate and use effective interventions' and 'OHPs are able to stimulate the own role of people with a chronic disease'. Third, experts in the field of training were interviewed

to explore relevant teaching methods. Reported relevant teaching methods included homework, case study, role play, discussion of best practices, debate and holding an interview with stakeholders to gain understanding. Finally, research integrated the learning objectives and teaching methods in a final six-hour training approach.

Thereafter, the feasibility and impact of the training programme was evaluated (**Chapter 7**). A repeated measurement within one group design was conducted, including a questionnaire at baseline (T0), a questionnaire after reading the guideline (T1), and a questionnaire after following the training (T2). A total of 38 OHPs were recruited by contacting several staff members, each of whom invited OHPs in their networks to join the study. The specific aspects of feasibility measured in this study were acceptability, implementation and limited efficacy. Acceptability and implementation were researched through questions included in T2. Limited efficacy was measured through eight questions that assessed knowledge and skills, included in T0, T1 and T2.

With regard to acceptability, participants reported that the training had increased their capability to use the guideline (M: 7, SD: 1), adheres to their daily practice (M: 8, SD: 1), contributed to their knowledge and skills (M: 8, SD: 1) and is relevant and useful for their guidance and assessment of people with a chronic disease (M: 8, SD: 1). OHPs generally indicated the training to be feasible to implement on larger scale (M: 7, SD: 1). For implementation on large scale, various barriers and facilitators were reported by OHPs. Barriers were related to the content of the guideline, the design of the training, and support of the organisation of occupational and insurance physicians. Facilitators were related to the added value of the knowledge and skills for the OHPs' guidance and assessment tasks, and that the programme had taught them to apply the evidence in practice. Results on limited efficacy showed a significant improvement over time ($X^2(2) = 53.656, p < 0.05$), both after reading the guideline ($p < 0.05$, 2-tailed) and after following the training programme ($p < 0.05$, 2-tailed).

Conclusions and recommendations for future research and practice

This thesis presents evidence that can facilitate OHPs in their support of people with a chronic disease to participate in work.

To support people with a chronic disease, we recommend OHPs to use a more holistic approach, in which we recommend to pay attention to the influence of an individual's personal factors, and work-related factors and to provide advice on work-related interventions. OHPs can provide advice to organisations, so that employers become aware of their workers with a chronic disease and provide them with support, empathy and work adjustments, which can facilitate individuals' work participation. We also recommend OHPs to facilitate individuals' active involvement in work participation, so that they are able to share their perspectives and the approach can be tailored to each individual's preferences and needs. People with a chronic disease are encouraged to share their perspectives and to be actively involved in work participation. They are also recommended to actively ask for help, as others can support them in their work participation. Finally, OHPs are recommended to follow the training programme to facilitate their use of knowledge and skills provided in their guidance and assessment of people with a chronic disease. Policymakers can use the provided information and recognise the value of participation in work for people with a chronic disease, and use the development of the training programme as an approach the development and use of training programmes to facilitate the application of knowledge and skills by OHPs.

A recommendation for future research is that the gathered evidence can be used to further personalise the support and the interventions, so that they suit more closely an individual's situation. To further implement the training programme, it is recommended to evaluate all dimensions that can influence change according to Michie's model, namely capability, motivation and opportunity. Future research is needed to establish whether the provided knowledge and skills promote OHPs' guidance and assessment of people with a chronic disease, and support the work participation of people with a chronic disease.

SAMENVATTING



Aanleiding

Een groot aantal werk(zoek)enden heeft een of meerdere chronische aandoeningen. Een chronische aandoening is een aandoening die minstens drie maanden duurt en gepaard gaat met blijvende of terugkerende symptomen. Voorbeelden van chronische aandoeningen zijn: reuma, kanker, psychische stoornissen, hart- en vaatzieken of diabetes. Een groot deel van deze werk(zoek)enden ervaart verschillende beperkingen door de ziekte, zoals pijn, fysieke belemmeringen of vermoeidheid. Dit maakt het uitvoeren of volhouden van werk soms lastig en heeft tot gevolg dat werk(zoek)enden met een chronische aandoening vaker werkloos zijn of minder uren werken.

Onderzoek laat echter zien dat mensen met een chronische aandoening werk waarderen en graag willen werken. Werk zorgt niet alleen voor inkomen, maar geeft structuur, sociale contacten en verbetert de fysieke en mentale gezondheid. Daarnaast geven mensen met een chronische aandoening aan dat het kunnen werken bijdraagt aan het gevoel van 'weer normaal zijn'. Al deze aspecten dragen bij aan een hogere ervaren kwaliteit van leven. Het is daarom belangrijk om mensen met een chronische aandoening te ondersteunen in werk. Professionals die hierbij kunnen helpen, zijn bedrijfs- en verzekeringsartsen. Een bedrijfsarts helpt een werknemer om aan het werk blijven of om bij kortdurende uitval, terug te keren naar werk. Een verzekeringsarts komt in beeld wanneer de persoon meer dan twee jaar is ziekgemeld.

Hoewel bedrijfs- en verzekeringsartsen opgeleid en vaardig zijn in het begeleiden of beoordelen van werk(zoek)enden met een chronische aandoening, kunnen zij tegen vragen in de begeleiding of beoordeling aanlopen. Deze vragen zijn bijvoorbeeld gericht op factoren die een rol spelen in deelnemen in werk en interventies die effectief zijn om mensen te ondersteunen in werkbehoud of terugkeer naar werk. Relevante informatie over werken met een chronische aandoening, kan bedrijfs- en verzekeringsartsen ondersteunen in de begeleiding en beoordeling van mensen met een chronische aandoening.

Veel onderzoek naar werken met een chronische aandoening is uitgevoerd in groepen mensen met één specifieke diagnose. Uit deze onderzoeken komen echter veel overeenkomstige factoren en interventies naar voren die werkbehoud of terugkeer naar werk beïnvloeden. Voorbeelden van deze factoren zijn 'vermoeidheid' of 'sociale steun van de werkomgeving'.

Daarom hebben we onderzoek gedaan naar de factoren en interventies die deelname in werk beïnvloeden onafhankelijk van de specifieke ziekte, zogenaamde ‘ziekte-overstijgende’ factoren en interventies. In dit proefschrift is eerst ziekte-overstijgende informatie verzameld, waarna aandacht is gegeven aan het gebruik van de ziekte-overstijgende informatie door bedrijfs- en verzekeringsartsen. Het doel hiervan is om de begeleiding en beoordeling van bedrijfs- en verzekeringsartsen te optimaliseren.

Doel 1: Informatie verzamelen over de werkparticipatie van mensen met een chronische aandoening, om de begeleiding en beoordeling van bedrijfs- en verzekeringsartsen te ondersteunen.

Om dit doel te behalen, zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd. Deze onderzoeksvragen zijn:

- Welke ziekte-overstijgende factoren beïnvloeden participatie in werk van mensen met een chronische aandoening?
- Welke ziekte-overstijgende interventies zijn effectief om de invloed van deze factoren te veranderen en werkparticipatie van mensen met een chronische aandoening te ondersteunen?
- Welke rol hebben mensen met een chronische aandoening zelf in werkparticipatie?

Welke ziekte-overstijgende factoren beïnvloeden participatie in werk van mensen met een chronische aandoening?

Door middel van een uitgebreid literatuuronderzoek in de internationale literatuur (**Hoofdstuk 2**) hebben we gezocht naar welke factoren werkbehoud en terugkeer naar werk bij mensen met een chronische aandoening negatief of positief beïnvloeden. Er werden zes relevante studies gevonden die totaal 23 factoren beschreven die werkbehoud of terugkeer naar werk beïnvloeden. Deze factoren zijn gerelateerd aan gezondheid (bijv. het hebben van meer dan één aandoening), de omgeving (bijv. werkomgeving) of aan de persoon (bijv. leeftijd).

In **Hoofdstuk 3** zijn we dieper ingegaan op de persoonlijke en werkgerelateerde factoren die werk beïnvloeden. Door middel van een vragenlijst hebben we aan werkenden met een chronische aandoening gevraagd hoe belangrijk zij werk vinden en waarom zij werk belangrijk vinden. Ook hebben we gevraagd welke specifieke aspecten in werk ze motiveren en demotiveren.

Werkenden met een chronische aandoening gaven aan dat zij werk belangrijk vinden; ze gaven werken gemiddeld een 8 op een schaal van 1 (helemaal niet belangrijk) tot 10 (heel erg belangrijk). Werk was voornamelijk belangrijk voor hen omdat het zorgt voor inkomen, sociale contacten en omdat ze door werk bij kunnen dragen aan de maatschappij. Motiverende of demotiverende aspecten in werk zijn gerelateerd aan de persoon zelf en gerelateerd aan werkinhoud, werkomgeving, werkvoorwaarden en werkomstandigheden. Voorbeelden van motiverende aspecten zijn: goed contact met collega's, leuk inhoudelijk werk, kwaliteiten kunnen ontwikkelen. Voorbeelden van demotiverende aspecten zijn: het hebben van weinig autonomie, lange reistijd en het uitvoeren van fysiek zwaar werk.

Welke ziekte-overstijgende interventies zijn effectief om de invloed van deze factoren te veranderen en werkparticipatie van mensen met een chronische aandoening daarmee te ondersteunen?

In **Hoofdstuk 4** is door middel van een uitgebreid literatuuronderzoek in de internationale literatuur uitgezocht welke ziekte-overstijgende interventies effectief zijn om werkparticipatie te verhogen. In totaal zijn negen relevante onderzoeken gevonden, waarvan vijf studies van voldoende kwaliteit waren. Uit deze vijf onderzoeken bleek dat voornamelijk interventies gericht op aanpassingen in werk effectief zijn, zoals aanpassingen in werktaken, werkomgeving en werkvoorwaarden. Dit betekent dat bedrijfs- en verzekeringsartsen interventies gericht op aanpassingen in het werk kunnen inzetten om werk van mensen met een chronische aandoening te ondersteunen.

Welke rol hebben mensen met een chronische aandoening zelf in werkparticipatie?

Mensen met een chronische aandoening spelen zelf ook een belangrijke en actieve rol in het behouden of terugkeren naar werk. Om deze rol te onderzoeken, hebben wij aan negentien mensen verdeeld in vijf groepsgesprekken gevraagd welke oplossingen zij gebruiken om aan het werk te blijven of om terug te keren naar werk (**Hoofdstuk 5**). Ook is gevraagd of en van wie ze ondersteuning nodig hebben in het verzinnen of gebruiken van de oplossingen. Een belangrijke genoemde oplossing om deel te nemen in werk was het leren accepteren en omgaan met de chronische aandoening.

Dit werd vaak ondersteund door familie en vrienden van de persoon. Openheid geven over de ziekte aan de werkomgeving, hulp vragen aan collega's en werkaanpassingen gebruiken zijn oplossingen die ook werden genoemd. Deze oplossingen kunnen worden ondersteund door de werkomgeving. De werkomgeving kan daarnaast ondersteuning bieden door empathie en begrip te tonen voor werknemers met een chronische aandoening. Steun van de patiëntenvereniging is met name gericht op het verkrijgen van informatie over de ziekte, informatie over beschikbare hulpmiddelen en steun en informatie over regelgeving omtrent werken. Tot slot werden oplossingen als het inbouwen van rust in een werkdag of na een werkdag, geloven in en communiceren van eigen kwaliteiten en het hebben van inzicht in eigen mogelijkheden om deel te nemen in werk genoemd als mogelijke oplossingen om te werken. Deze oplossingen werden vaak ondersteund door bedrijfs- en verzekeringsartsen.

Doel 2: Onderzoeken hoe het gebruik van de gevonden informatie door bedrijfs- en verzekeringsartsen in hun werk kan worden ondersteund.

Om dit doel te behalen, is er één onderzoeksvraag geformuleerd:

- Kan een training het gebruik van de informatie in de begeleiding en beoordeling van bedrijfs- en verzekeringsartsen ondersteunen?

Kan een training het gebruik van de informatie in de begeleiding en beoordeling van bedrijfs- en verzekeringsartsen ondersteunen?

Om de informatie over factoren en interventies overzichtelijk aan bedrijfs- en verzekeringsartsen aan te bieden, is de gevonden informatie in een richtlijn beschreven. Op basis van de informatie, zijn daarnaast aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen omvatten concrete informatie wat bedrijfs- en verzekeringsartsen kunnen doen om de begeleiding en beoordeling te optimaliseren. Omdat uit onderzoek blijkt dat het gebruik van richtlijnen door gezondheidsprofessionals over het algemeen laag is, wilden we het gebruik van de informatie uit de richtlijn door bedrijfs- en verzekeringsartsen ondersteunen door een training te maken.

De training (**Hoofdstuk 6**) is ontwikkeld samen met bedrijfs- en verzekeringsartsen. In groeps gesprekken hebben wij aan zeven bedrijfs- en verzekeringsartsen gevraagd welke van de totaal 53 aanbevelingen uit de richtlijn hoge prioriteit hebben om te gebruiken en nog geen onderdeel

zijn van hun dagelijkse werk. Daarna is hen gevraagd welke kennis en vaardigheden bedrijfs- en verzekeringsartsen nodig hebben om de geselecteerde aanbevelingen in de praktijk toe te passen. In interviews met experts op het gebied van educatie is vervolgens gevraagd hoe we de bedrijfs- en verzekeringsartsen de benodigde kennis en vaardigheden kunnen aanleren. Gerapporteerde werkvormen waren onder andere: werken met een casus, rollenspel, huiswerk, discussie van ervaringen tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen onderling en vragen stellen aan een medisch specialist of een patiënt om meer wederzijds begrip te creëren. Op basis van de leerdoelen en werkvormen, is een zes-urige training samengesteld.

Na het ontwikkelen van de training, hebben we de haalbaarheid van de training onderzocht door de training uit te voeren bij een groep van 38 bedrijfs- en verzekeringsartsen (**Hoofdstuk 7**). Om de haalbaarheid te evalueren, hebben we de artsen gevraagd of de inhoud van de training aansluit bij hun dagelijkse praktijk en of de training van meerwaarde is voor de begeleiding of beoordeling van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Dit werd positief beoordeeld, met een 7.5 gemiddeld. Daarna hebben we gevraagd of de training kan worden uitgevoerd op grotere schaal. Ook hier gaven artsen groen licht, met een 7 gemiddeld. Wel zagen ze nog enkele belemmeringen voor het uitvoeren van de training op grote schaal, zoals het gebrek aan 'tijd', 'geld' en steun van de organisatie waar de artsen werkzaam zijn. Een aspect wat werd aangegeven als helpend in de implementatie daarentegen, is dat de training bedrijfs- en verzekeringsartsen helpt in de begeleiding van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Tot slot hebben we gekeken of de kennis- en vaardigheden van artsen door de training toenemen, door ze op drie momenten vragen voor te leggen om hun kennis en vaardigheden te testen. Uit deze resultaten blijkt dat dat kennis en vaardigheden van artsen verbetert na het lezen van de richtlijn en na het volgen van de training.

Conclusies en aanbevelingen voor praktijk en onderzoek

In dit proefschrift is kennis verzameld om bedrijfs- en verzekeringsartsen te ondersteunen in hun begeleiding en beoordeling van mensen met een chronische ziekte om deel te nemen aan werk.

Om mensen met een chronische aandoening te ondersteunen, raden we bedrijfs- en verzekeringsartsen aan een meer een holistische benadering gebruiken, waarin wordt gekeken naar de persoon als geheel. In deze aanpak raden we aan veel aandacht te geven aan de persoonlijke en werkgerelateerde factoren en -interventies die het werk van een individu kunnen beïnvloeden. Bedrijfs- en verzekeringsartsen kunnen daarnaast organisaties advies geven, zodat werkgevers zich bewust worden of werknemers een chronische ziekte hebben en zij hen ondersteuning, empathie en werkaanpassingen kunnen bieden om deelname in werk te ondersteunen.

We adviseren bedrijfs- en verzekeringsartsen om mensen te ondersteunen om zelf actief betrokken te zijn bij hun deelname in werk. Door actief betrokken te zijn, kunnen werk(zoek)enden hun perspectief delen en de aanpak meer worden aangepast aan hun voorkeuren en behoeften. Mensen met een chronische aandoening wordt aangeraden om kennis te hebben over hun diagnose en de regels over werken, zodat ze makkelijker deel kunnen nemen in het gesprek met de bedrijfs- en verzekeringsarts. Zij worden aangeraden om actief hulp te vragen, zodat anderen hen in hun deelname in werk kunnen ondersteunen. Bedrijfs- en verzekeringsartsen krijgen de aanbeveling om de training te volgen om zo benodigde kennis en vaardigheden op te doen om de kennis in de praktijk toe te kunnen passen. Beleidsmakers kunnen de verstrekte informatie gebruiken om bewust te worden van de waarde van werk voor mensen met een chronische ziekte. De kennis over de ontwikkeling van de training kunnen zij gebruiken in de ontwikkelingen van andere trainingen om het gebruik van richtlijnen door bedrijfs- en verzekeringsartsen te ondersteunen.

De verzamelde kennis kan worden gebruikt voor toekomstig onderzoek, om de ondersteuning en de interventies verder te personaliseren, zodat deze per individu en (werk)situatie kunnen worden aangepast. Om de training op grote schaal uit te zetten en te evalueren, raden wij aan een implementatieplan te maken die rekening houdt met zowel de vaardigheden, motivatie en omgeving van de bedrijfs- en verzekeringsartsen. Toekomstig onderzoek is nodig om te onderzoeken of de verstrekte kennis en vaardigheden worden gebruikt in de begeleiding en beoordeling van bedrijfs- en verzekeringsartsen en of dit werk van mensen met een chronische ziekte beïnvloed.

ABOUT THE AUTHOR



Curriculum vitae

Ilse Marianne (Marloes) Vooijs was born on 11th of August 1989 in Leiden, The Netherlands. After finishing secondary school at Pieter Groen, Andreas College, she studied Psychology at the University of Leiden. Between her Bachelor's and Master's, she travelled through Indonesia and worked as an English teacher in an orphanage in Temanggung, Indonesia. Her Bachelors were followed by a Master's program in Health Psychology. For her internship, she worked at the Public Health Services (in Dutch: GGD), in which she focused on the prevention of unhealthy lifestyles, being one of the risk factors of the development of chronic diseases. Thereafter, she followed a second Master in Clinical Psychology. For the intership for this master, she was educated as a trainer in interpersonal professional skills. Thereafter, she trained Psychology students in the development of their their personal- and professional skills. Marloes finished both the Health Master and Clinical Master degrees in 2013. During her study at the university, she worked as a health care worker for people with a chronic disease or handicap, in which one of her tasks was to ensure that they participated in daily and/or working life. In the last phase of her study, she also educated first year students and Master students in health psychology courses. After her graduation, she started working as a PhD Candidate at the Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, Amsterdam. Her research project focuses on the provision for and use of information by OHPs regarding work participation of people with a chronic disease, with the final goal to enhance work participation of people with a chronic disease. This research forms the basis of this PhD thesis. Besides her PhD-project, Marloes was also involved in the education of medical students in the field of occupational health.

Portfolio

Name PhD student: Marloes Vooijs			
PhD period: December 2013 – November 2017			
Name PhD supervisor: Prof. dr. M.H.W. Frings-Dresen			
	Year	Workload Hours	ECTS
1. PHD TRAINING			
General courses			
AMC World of Science	2014	20	0.7
Searching for Systematic Review	2014	3	0.1
Endnote	2014	3	0.1
Citation Analysis and Impact Factors	2014	3	0.1
Embase/Medline via OVID	2014	3	0.1
PsycINFO	2014	3	0.1
Scientific writing in English for Publication	2014	42	1.5
Evidence-Based Searching	2014	3	0.1
Clinical Epidemiology	2014	24	0.9
Project Management	2014	16	0.6
Clinical Data Management	2015	9	0.3
Practical Biostatistics	2015	42	1.5
Oral Presentation in English	2015	22	0.8
Qualitative Health Research	2015	54	1.9
Basis course for clinical investigators (BROK)	2016	28	1.0
Specific courses			
'Krachtig presenteren' (Leiden University)	2015	20	0.7
Work Disability Prevention (NIVA)	2016	42	1.5
Implementing and evaluation organizational interventions (NIVA)	2017	28	1.0
Seminars, workshops and master classes			
Biweekly research meetings Coronel Institute	2013-2017	90	3.2
Monthly seminars Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG)	2013-2016	48	1.7
Biyearly seminars Landelijk Netwerk Chronisch Ziek en Werk (LNCZW)	2013-2017	15	0.5
APROVE workshop: Pimp my Excel	2015	1	0.1

APROVA workshop: Tax return	2017	1	0.1
Jong AMC 'Persoonlijk Leiderschap'	2016	3	0.1
Jong AMC 'Politiek op de Werkvloer'	2017	3	0.1
Presentations			
Oral presentation, Verzekeringsgeneeskundige dagen	2014	14	0.5
Presentation research meetings Coronel Institute (5x)	2014-2017	70	2.5
Poster presentation, Bedrijfsgeneeskundige dagen (2x)	2014-2016	28	1.0
Oral presentation, Bedrijfsgeneeskundige dagen (3x)	2014-2017	42	1.5
Poster presentation, Muntendam symposium (2x)	2014-2015	28	1.0
Oral presentation Human Capital Care	2015	14	0.5
Oral presentation meeting Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG)	2016	14	0.5
Oral presentation meeting Landelijk Netwerk Chronisch Ziek en Werk (LNCZW)	2016	14	0.5
Poster presentation Amsterdam Public Health: Kick-off meeting	2016	14	0.5
Oral presentation Invitational Conference: 'Chronisch Zieken en Werk'	2016	14	0.5
Oral presentation European Union for Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS) congress	2016	14	0.5
Oral presentation Work Disability Prevention Knowledge (WDPI) conference	2016	14	0.5
Oral presentation Onderzoekersdag Instituut Gak	2016	14	0.5
Online webinar Canadian Institute for the Relief of Pain and Disability	2017	14	0.5
Oral presentation Verzekeringsgeneeskundig Overleg	2017	14	0.5
Oral presentation Academiseringsmiddag	2017	14	0.5
Oral presentation Bedrijfsartsen in Zorg	2017	14	0.5
Oral presentation international visitation committee	2017	14	0.5
(Inter)national conferences			
Muntendam symposium (4x)	2013-2016	16	0.6
Verzekeringsgeneeskundige dagen	2014	8	0.3
Symposium 'Fit 4 Work'	2014	8	0.3
Heijermanslezing 'Van diagnose naar functioneren'	2015	4	0.1

Onderzoekersdag Instituut Gak (2x)	2015-2016	16	0.3
Bedrijfsgeneeskundige dagen (4x)	2015-2017	32	1.1
European Union for Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS) congress	2016	24	0.9
Work Disability Prevention Knowledge (WDPI) conference	2016	24	0.9
Symposium on Occupational Health Care	2016	8	0.3
Amsterdam Public Health: Kick-off Meeting	2016	8	0.3
Other			
Meetings richtlijnwerkgroep (5x)	2014-2016	10	0.4
Meetings interne begeleidingscommissie (2x)	2014-2016	4	0.1
Meetings externe begeleidingscommissie (3x)	2014-2016	6	0.2
Progress visits Instituut Gak (3x)	2014-2016	6	0.2
Organisation Invitational Conference	2016	42	1.5
Coronel Institute: Commission Annual Report	2017	10	0.4
Coronel Institute: Commission Employee Satisfactory Survey	2017	5	0.2

2. TEACHING			
Lecturing			
Practicum Depressie en Werk – 3 rd year medical students (6x)	2014-2016	15	0.5
Guest lecturer ‘Leven en werk met een chronische ziekte’ (3x)	2015-2017	42	1.5
Juniorcoschap Arbeid en Gezondheid – 2 nd year medical students (7x)	2014-2017	84	2.6
Practicum Writing an abstract – 1 st year medical students (3x)	2017	9	0.3
Reviewing essays ‘Ziek/Gezondheid’ - 1 st year medical students	2017	3	0.1
Other			
Organisation and providing a training for occupational health professionals to support implementation of the guideline ‘Chronisch Zieken en Werk’ (2x)	2017	60	2.1
TOTAL (28 hrs = 1 ECTS)		1334	47.6

Publications

Articles related to this thesis

- **Vooijs M**, Leensen MCJ, Hoving JL, Daams JG, Wind H, Frings-Dresen MF. Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2015;88:1015-1029.
- **Vooijs M**, Leensen MCJ, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MF. Value of work for employees with a chronic disease. *Occupational Medicine* 2017;doi: 10.1093/occmed/kqx178
- **Vooijs M**, Leensen MCJ, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MF. Interventions to enhance work participation of workers with a chronic disease: a systematic review of reviews. *Occupational Environmental Medicine* 2015;72:820-826.
- **Vooijs M**, Leensen MCJ, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MF. Perspectives of people with a chronic disease on participating in work: A focus group study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017;doi 10.1007/s10926-016-9694-6 [Epub ahead of print].
- **Vooijs M**, Bossen D, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MF. Development of a training programme to facilitate occupational health professionals in the use of knowledge and skills provided by a guideline. Submitted.
- **Vooijs M**, Bossen, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MF. A training programme facilitating guideline use by occupational health professionals: A feasibility study. Submitted.

Other articles and reports

- **Vooijs M**, van der Heide I, Leensen MCJ, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen M. *Richtlijn Chronisch Zieken en Werk*. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2016.
- Bossen D, **Vooijs M**, Hoving JL, Wind H, Frings-Dresen MHW. Chronisch zieken en werk: Een multidisciplinaire richtlijn voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*. 2017;25:360-363.
- Wind H, van der Heide I, **Vooijs M**, Bossen D, Hoving JL, Frings-Dresen MHW. Richtlijn chronisch zieken en werk. Gepubliceerd in *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2018;162;D2030

DANKWOORD



Tot slot, het dankwoord. Ik kwam recent de uitspraak tegen: 'Isn't it funny how day by day nothing changes, but when you look back everything is different' van C.S. Lewis. Voor mij beschrijft dit citaat perfect hoe ik de afgelopen periode heb ervaren, waarin ik stukje bij beetje heb geleerd wat onderzoek doen en onderzoeker zijn inhoudt. Veel mensen zijn direct of indirect betrokken geweest in dit proces. Ik wil deze ruimte graag gebruiken om iedereen hiervoor te bedanken en de waardering te geven die ze verdienen.

Op de eerste plaats wil ik graag mijn begeleidingsteam bedanken. Dankzij jullie begeleiding, waar 'in het diepe gooien' en 'zelf leren zwemmen' voorop stonden, afgewisseld met interesse en humor, heb ik mij kunnen ontwikkelen tot de persoon die ik nu ben. Door jullie kritische blik heb ik geleerd wat wetenschap inhoudt en heb ik mij vaardig kunnen maken in de verschillende onderdelen. Daarbij had ik het absolute voorrecht een begeleidingsteam te hebben waarbinnen ik van iedereen zijn of haar kwaliteiten kon leren. Monique, je hebt me geleerd onderzoek in zijn volledige context te zien. Je hield de grote lijnen in de gaten, terwijl je mij daarnaast ook inhoudelijk uitdaagde om mijn teksten verder te verdiepen. Zo zal ik geen discussie meer schrijven zonder eerst groot 'en dus' bovenaan de pagina te schrijven. Haije, dank voor je visie en inbreng over de link naar de praktijk; wat wij doen moet uiteraard ook in de praktijk bruikbaar zijn. Daarnaast heb ik veel van je mogen leren betreft het geven van presentaties en ontging je in mijn teksten geen detail, je hebt menig tel- of spelfout verbeterd. Veel dank hiervoor. Jan, ik geloof dat ik je een rode pen verschuldigd ben. Bedankt voor je feedback op het gebied van schrijven, ik heb er veel van geleerd. Ook wil ik je bedanken dat ik ook bij jou altijd terecht kon voor advies. Tevens heb ik in mijn traject het voorrecht gehad drie post-docs te leren kennen. Monique (Leensen), zo fijn dat je me hebt begeleid de eerste twee jaar en me hebt geholpen in mijn 'eerste stappen in de wetenschap'. Bedankt voor de goede start. Iris, samen hebben we hard naar de eindstreep gewerkt voor de afronding van de richtlijn ('Chronisch Ziekten en Werk') en het symposium om de richtlijn te lanceren, bedankt voor de fijne samenwerking. Daniël, ik leer veel van je kennis over onderwijs, training en implementatie. Daarnaast heb je mij ondersteund met de laatste lootjes, waarvoor ik je wil bedanken.

Graag wil ik mijn waardering uitspreken voor de promotiecommissie, prof. dr. D.L. Willems, prof. dr. E.M.A. Smets, prof. dr. G. van Hove, prof. dr. J.R. Anema en prof. dr. N. van Dijk. Ik wil jullie bedanken voor de tijd en energie die jullie hebben besteed om mijn proefschrift te bestuderen en voor de bereidheid om jullie gedachten en bedenkingen te delen tijdens de verdediging.

Ik wil Instituut Gak bedanken, die het door het verstrekken van de subsidie het mogelijk heeft gemaakt het onderzoek uit te voeren. De verschillende projecten hadden tevens niet uitgevoerd kunnen worden zonder de deelnemers, deze wil ik daarom ook hartelijk bedanken voor hun tijd en inzet om mee te doen. NIVEL en Leder(In) wil ik bedanken voor hun hulp in de werving van werk(zoek)enden met een chronische aandoening. Ook wil ik Marjolein Bastiaanssen en Theo Hoofs bedanken voor hun hulp in de werving van bedrijfs- en verzekeringsartsen. Tot slot een woord van dank voor Peter Coffeng en Feico Zwerver die bereid waren tijd vrij te maken om de training te geven aan de bedrijfs- en verzekeringsartsen.

Vanaf deze plek wil ik natuurlijk ook mijn al collega's bedanken die mijn vier jaar bij het Coronel Instituut nog meer kleur hebben gegeven. Monique, Iris en Mariska, veel dank voor jullie gezelligheid als kamergenoot. Altijd fijn om tussen het harde werk even te kunnen praten, lachen en ontspannen. Ook wil ik jullie en Maria bedanken voor de gezellige 'rondjes' als korte pauze. Maria, ook veel dank voor het helpen uittypen van de focusgroepen. Sarah en Steven, bedankt voor de hulp in mijn eerste periode binnen het Coronel. Sarah, zelfs nu nog kan ik op je hulp rekenen, bedankt. Merel en Sietske, ik heb veel hulp en voorbeelden aan jullie gevraagd die jullie altijd bereid waren te geven. Heel veel dank daarvoor. Anne-Claire en Michiel, fijn dat we de werktrips naar Helsinki en Reykjavik konden delen, samen was het nog veel leuker! Bibi, Els, Sonja, dank voor jullie hulp en ondersteuning als ik weer eens iets moest uitzoeken, weten of uitprinten. Fijn dat jullie altijd bereid waren te helpen. Tot slot, lieve collega's, allen bedankt voor jullie hulp, interesse en gezelligheid tijdens pauzes, (werk)uitjes of Harbournruns.

Beste vrienden en (schoon)familie, fijn om een keer zo mijn waardering uit te kunnen spreken. Jullie hebben misschien niet direct bijgedragen aan mijn proefschrift, maar indirect zeker een grote rol gespeeld. Jullie zijn onderdeel van wie ik ben en zorgen ervoor dat mijn leven gevuld is met veel interesse, ontspanning en plezier.

Lieve pap en mam, speciaal woord van dank voor jullie. Jullie hebben mij en Tijn altijd gestimuleerd en ondersteund om 'het beste uit onszelf te halen' en 'de voor ons hoogst mogelijke opleiding te halen'. Ik denk dat ik dit nu als gelukt mag beschouwen. Ik wil jullie bedanken, omdat ik weet dat jullie ons altijd op één hebben gezet en nog zetten, waardoor wij de mogelijkheid hebben gehad om op te groeien tot wie wij nu zijn.

Mam, ik weet nog goed dat ik tijdens mijn Bachelor erg gefrustreerd was over een specifiek proces in de zorg. Je hebt toen geantwoord dat ik de kans had om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de zorg. Deze uitspraak, samen met jouw en mijn zorgervaringen, hebben geleid tot mijn ambitie. Pap, we komen er steeds meer achter dat onze karakters sterk overeenkomstig zijn, met op werkgebied onze voorkeur voor planningen (post-its), efficiëntie, oprechtheid en 'samen'. De vele gesprekken over werk hebben me erg geholpen, waarvoor dank. Daarnaast, Jeroen, pap, mam, Tijn, Suus, Ton, Marlou, ook veel dank voor jullie interesse en eindeloze geduld de afgelopen periode.

Ditzelfde woord van dank voor Leo, Es, Elise en Frank, dank voor jullie interesse en continue geduld, ook als ik soms wat afwezig was. Fijn dat ik bij jullie altijd terecht kan en zoveel samen met jullie mag doen en kan delen. De vele momenten van bijpraten, dansen, vakanties, uit eten en andere uitjes en activiteiten hebben mij de nodige ontspanning gegeven.

Tijn en Leo, ik vind het zeer fijn dat jullie mijn paranimfen willen zijn. Tijn, ik vind het bijzonder dat ik dit met mijn 'kleine' broertje kan delen. Ik wist vanaf dag één dat ik je graag naast me wilde hebben staan tijdens mijn promotie. Ook heel veel dank dat je mijn proefschrift wilde opmaken, zelfs naast je verhuizing. Leo, wij zijn voor mijn gevoel samen opgegroeid, vanaf middelbare school naar studie, naar eerste banen. Jij bent nauw betrokken geweest bij dit proces en mijn ervaringen en ik ben blij dat jij ook straks naast me staat om dit met mij te delen.

Lieve Jeroen, last but not least. Ik kan me goed herinneren dat ik werd aangenomen voor deze functie: Monique belde mij terwijl ik de deurkozijnen stond te schilderen van ons nieuwe en eerste huis samen. Sindsdien zijn we nog drie keer verhuisd. Dit in combinatie met mijn promotie, jouw fulltime baan en voltijd opleiding, sport, vrijwilligerswerk, vrienden en familie maakt dat wij weinig 'dull moments' kennen. Ik ben zeer blij dat ik dit leuke leven met je kan delen, je mij altijd steunt en mij aanmoedigt om stappen te ondernemen om me verder te ontwikkelen. Ik hoop dat we dit nog lang samen voortzetten.

