

BORGING EN VERSTERKING VAN EXPERTISE OP GEBIED VAN INFECTIEZIEKTEN EN ARBEID

dr. Sietske J. Tamma¹, dr. Jaap J. Maas^{1,2}, drs. Josephine M. ter Steeg², dr. Julitta S. Boschman¹, dr. Henk F. van der Molen¹, prof. dr. Monique H.W. Frings-Dresen¹

Financiering

Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid (SZW).
Subsidienummer: 5100-3129

Contact

Prof. dr. Monique H.W. Frings-Dresen, m.frings@amc.nl

¹ Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam

² Arbodienst, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam

³ Afdeling infectieziekten, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam

In samenwerking met de Arbodienst, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam, drs. G. Frijstein² en de afdeling infectieziekten, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam, prof. dr. J. Prins³

Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'borging en versterking van expertise op gebied van infectieziekten en werk'. Dit rapport is de verslaglegging van een project dat het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, afdeling van het AMC in samenwerking met de Arbodienst van het AMC en de afdeling infectieziekten van het AMC in de periode van november 2013 tot november 2015 uitvoerde in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De aanleiding van dit project is borging en expertise infectieziekte bij Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) door de inrichting van een polikliniek en kennisnetwerk infectieziekte en werk.

November, 2015

Dr. Sietske J. Tamminga

Dr. Jaap J. Maas

Drs. Josephine M. ter Steeg

Dr. Julitta S. Boschman

Dr. Henk F. van der Molen

Prof. dr. Monique H.W. Frings-Dresen

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	2
Doel en vraagstelling	2
Methode	2
Resultaten per vraagstelling	2
Conclusies en vervolg	4
Inleiding	6
Aanleiding	6
Doel en vragenstellingen	6
Methode	8
Resultaten	18
Beschouwing	33
Conclusies en vervolg	34
Borging van expertise	34
Haalbaarheid en knelpunten bij realisering polikliniek infectieziekten en arbeid	35
BIJLAGE 1: vragenlijst	36
BIJLAGE 2: semi-gestructureerd interview patiënten	44
BIJLAGE 3: semi-gestructureerd interview infectieziekt specialisten AMC	45
BIJLAGE 4: informatiebrief voor verzekeraars	46
BIJLAGE 5: semi-gestructureerd interview verzekeraars	48
BIJLAGE 6: semi-gestructureerd consult KAG	49
BIJLAGE 7: evaluatie patiënt na consult KAG	53
BIJLAGE 8: vragenlijst behoefte kennisnetwerk	55
BIJLAGE 9: folder vragenlijstonderzoek	58
BIJLAGE 10: folder interviews	59
BIJLAGE 11: folders consulten	60
Referenties	62

Samenvatting

Doel en vraagstelling

Het doel van het project is het borgen en versterken van expertise op gebied van infectieziekten en werk binnen het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCVB) in samenwerking met de arbodienst AMC en de afdeling interne geneeskunde, afdeling infectieziekten door de inrichting van:

- i) Verkenning toegevoegde waarde van de expertise van klinisch arbeidsgeneeskundigen infectieziekten voor patiënten en behandelaars een kennisnetwerk;
- ii) Verankering van een poli infectieziekten en arbeid in de curatieve sector;
- iii) Opbouwen van een kennisnetwerk

In deze rapportage worden de onderstaande vraagstellingen beantwoord:

1. Is er vanuit patiënten en behandelaars behoefte aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en werk?
2. Wat zijn de arbeidsgeneeskundige hulpvragen van de patiënten en de behandelaars op het gebied van infectieziekten en werk?
3. Hoeveel patiënten worden daadwerkelijk doorverwezen naar KAG consultants op het gebied van infectieziekten en werk in een periode van zes maanden?
4. Wat zijn de bevorderende - en belemmerende factoren t.a.v. een duurzame implementatie van een poli infectieziekten en werk?
5. Kan er in twee jaar tijd een kennisnetwerk op het terrein van infectieziekten en arbeid worden geïmplementeerd ter ondersteuning van de arbo professionals in het veld en de curatieve sector?

Methode

De onderzoeksvragen werden op basis van verschillende onderzoeksmethodieken beantwoord. Deze onderzoeksmethodieken waren: vragenlijstonderzoek onder 100 patiënten, semi-gestructureerde interviews met patiënten (N=15), behandelaars (N=5), en verzekeraars (N=5) en een pilot-implementatie (praktijktest) van KAG-consulten (Klinische ArbeidsGeneeskundige-consulten) en tenslotte een digitale vragenlijst onder 62 professionals actief op het snijvlak van infectieziekten en werk.

Resultaten per vraagstelling

1. *Is er vanuit patiënten en behandelaars behoefte aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en werk?*

In totaal geeft 43% van de patiënten aan behoefte te hebben aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekte en werk tegenover

100% van de behandelaars die van mening is dat (een deel van) zijn/haar patiënten behoefte heeft aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekte en werk.

2. Wat zijn de arbeidsgeneeskundige hulpvragen van de patiënten en de behandelaars op het gebied van infectieziekten en werk?

De volgende hulpvragen worden het meest gerapporteerd door deelnemende patiënten aan de vragenlijsten: omgaan met vermoeidheid (35%), aanpassen van werk en werkschema (22%) en informeren werkgever/leidinggevende/collega's over infectieziekte (20%). In de KAG-consulten worden de volgende hulpvragen het meest gerapporteerd door deelnemende patiënten: rol van bedrijfsarts/verzekeringsarts (40%), omgaan met vermoeidheid (35%), wetgeving (21%).

3. Hoeveel patiënten worden daadwerkelijk doorverwezen naar KAG consulents op het gebied van infectieziekten en werk in een periode van zeven maanden?¹.

Daarnaast werd tevens de maand september 2014 tot themamaand "infectie & werk" uitgeroepen. In deze thema maand werden de verwijzers, naast het uitreiken van de folder, actief en wekelijks benaderd om patiënten op de pilot te wijzen en ze attent te maken op de mogelijkheid van een KAG consult. Twintig patiënten werden doorverwezen voor een KAG consult naar aanleiding van 167 verstrekte folders aan patiënten in de periode september 2014 – maart 2015 (12%). Het aantal patiënten dat doorverwezen is in de themamaand "infectie & werk" (september 2014), is 16 ten opzichte van 54 (30%) verstrekte folders.

4. Wat zijn de bevorderende - en belemmerende factoren t.a.v. een duurzame implementatie van een poli infectieziekten en werk?

Meer kennis over werk en infectieziekte en onafhankelijkheid van de KAG consulent werden als bevorderende factoren aangegeven door patiënten, behandelaars en verzekeraars. Problemen met financiering van het KAG consult werd als belangrijkste belemmerende factor aangegeven.

5. Kan er in twee jaar tijd een kennisnetwerk op het terrein van infectieziekten en arbeid worden geïmplementeerd ter ondersteuning van de arboprofessionals in het veld en de curatieve sector?

In totaal gaf 71% (N=27) van de benaderde professionals actief op het terrein van infectieziekten en arbeid aan behoefte te hebben aan een kennisnetwerk op het gebied van infectieziekten en arbeid. Op de vraag aan welk type professionals behoefte is in het kennisnetwerk rapporteerde men als top-drie: bedrijfsartsen, arbeidshygiënist en GGD artsen en op de vraag welke onderwerpen ze graag willen bespreken, is gerapporteerd: preventie, risico-inventarisatie en medisch kwetsbare medewerkers. In totaal gaf 59% (N=26) van de professionals aan behoefte te hebben aan twee bijeenkomsten per jaar. 16 oktober 2015 is de eerste bijeenkomst van het kennisnetwerk gepland.

¹ In overleg met de verwijzers is besloten de inclusieperiode te verlengen met één maand. Dat betekende dat er van september 2014 tot en met maart 2015 patiënten in de werkzame leeftijd een folder uitgereikt kregen waarin er werd gewezen op de mogelijkheid van een KAG consult.

Conclusies en vervolg

Patiënten (43%) en behandelaren (100%) geven aan dat er behoefte is aan klinische-arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en arbeid. In totaal 12% van de patiënten met een hulpvraag werden doorverwezen voor een klinisch arbeidsgeneeskundig consult, in een speciale actiemaand was dit 30%. De meest hulpvragen hebben betrekking op onduidelijkheid over de rol van de bedrijfsarts/verzekeringsarts, hoe om te gaan met vermoeidheidsklachten en wetgeving.

Meer kennis over werk en infectieziekte en onafhankelijkheid van de KAG consulent worden als bevorderende factoren voor verankering van deze expertise aangegeven door patiënten, behandelaars en verzekeraars. Problemen met financiering van het KAG consult worden als belangrijkste belemmerende factor hiervoor aangegeven .

In totaal 71% van de geïnterviewde professionals gaf aan behoefte te hebben aan een kennisnetwerk infectieziekte en arbeid, waarvan het merendeel de voorkeur heeft voor twee bijeenkomsten per jaar.

Zowel vanuit cliënten en behandelaars is behoefte aan tweede lijns klinische arbeidsgeneeskundige expertise. Ten slotte blijkt dat er onder professionals werkzaam op het snijvlak van infectieziekten en arbeid behoefte is aan een specifiek, multidisciplinair, kennisnetwerk waarin er periodiek kennis kan worden uitgewisseld.

Borging van expertise

Bij het NCvB wordt de expertise voor de verschillende beroepsziekten in principe geborgd door voor elke discipline een samenwerking te hebben met een klinisch expert binnen een UMC. Voor het onderwerp infectieziekten was die verbinding er niet en dat was de reden om na te gaan of er behoefte bestond bij patiënten, behandelaars en verzekeraars voor borging van het onderwerp infectieziekten en arbeid. Voor het NCvB is borging van het onderwerp door verbinding met kliniek van belang om de kwaliteit van de (klinische) expertise te kunnen garanderen.

Vanuit cliënten en behandelaars is behoefte aan tweede lijns klinische arbeidsgeneeskundige expertise en vanuit arboprofessionals is behoefte aan een multidisciplinair kennisnetwerk op het gebied van infectieziekten en arbeid. Op grond van de uitgevoerde haalbaarheidsstudie is invulling gegeven aan de gewenste borging van infectieziekten en arbeid binnen het NCvB door voorzieningen te treffen voor de expertise infectieziekten en arbeid, en de facilitering van periodieke netwerkbijeenkomsten.

De borging van de voorziening voor infectieziekten en arbeid binnen het AMC bestaat uit een samenwerking tussen de afdeling Inwendige Geneeskunde/Infectieziekten AMC, de Arbodienst AMC en het NCvB. Dit is geconcretiseerd in uitbreiding van 4 uren per week op het domein van infectieziekten en arbeid, onderverdeeld tussen het NCvB en de Arbodienst AMC. De verwijzing naar de afdeling Infectieziekten AMC wordt geborgd via reguliere zorg.

De facilitering van netwerkbijeenkomsten op het gebied van infectieziekten en arbeid bestaat uit het organiseren van twee geaccrediteerde bijeenkomsten per jaar onder professionals werkzaam op het snijvlak van infectieziekten en arbeid. In dit multidisciplinaire kennisnetwerk wordt periodiek kennis gedeeld.

Succesvolle borging van beroepsinfectieziekten binnen het NCvB blijkt reeds uit het hoge aandeel beantwoorde vragen (65 in de eerste drie kwartalen van 2015) op het gebied van infectieziekten en arbeid, de in gang gezette overgang van de inhoudelijke content van KIZA naar de website beroepsziekten.nl met 50 beroepsinfectiekaarten, en de ontwikkeling van twee registratierichtlijnen voor de vaststelling van beroepsziekten (richtlijnen Q-koorts en Lyme).

Haalbaarheid en knelpunten bij realisering polikliniek infectieziekten en arbeid

Binnen het AMC is expertise en capaciteit aanwezig om een polikliniek infectieziekten en arbeid te realiseren waarmee – bij aanmelding van patiënten – poliklinische zorg op dit gebied kan worden geleverd. Uit het onderzoek is gebleken dat er behoefte bestaat voor een polikliniek infectieziekten en arbeid. Door de realisatie van een polikliniek infectieziekten en arbeid binnen het AMC kan onafhankelijk van de werkgever topreferente zorg aan patiënten worden geleverd en de kennis over infectieziekten en arbeid worden gewaarborgd binnen het AMC/NCvB.

Een knelpunt dat is geconstateerd door medisch specialisten en verzekeraars is de financiering van de consulten op het gebied van arbeid aangezien deze niet worden gefinancierd in het reguliere zorgproces (door zorgverzekeraars).

Met de afdeling Inwendige geneeskunde en de Arbodienst in het AMC is geregeld dat patiënten met infectieziekten terecht kunnen bij de afdeling Inwendige geneeskunde voor een (medisch) consult; dit consult wordt gefinancierd door het DBC (Diagnose Behandel Combinatie) (i.e. zorgverzekering). Mocht er sprake zijn van een arbeidsgerelateerd probleem, dan wordt de patiënt door de afdeling Inwendige geneeskunde AMC doorverwezen naar de Arbodienst AMC waar capaciteit is om inhoudelijk advies over infectieziekten in relatie tot werk aan de patiënt te geven. De kosten voor het arbeidsgerelateerde consult moeten worden gefinancierd door de patiënt zelf of zijn werkgever of indien patiënt aanvullend hiervoor is verzekerd door de zorgverzekeraar. De voorziening die op deze wijze in het AMC is geregeld komt ook ten goede aan het NCvB aangezien de medewerker van de Arbodienst AMC ook deeltijdaanstelling heeft bij het NCvB.

Inleiding

Aanleiding

In april 2012 is de richtlijn "Hiv en arbeid" verschenen [1]. Deze richtlijn was een initiatief van o.a. de Hiv vereniging. In 2013 en 2014 zijn er tevens een viertal Lyme richtlijnen verschenen, namelijk de CBO richtlijn "ziekte van Lyme"[2], de LCI richtlijn Lymeziekte [3], het gezondheidsraad advies "lyme onder de loep" [4] en de NVAB richtlijn Lymeziekte en werk [5]. Tenslotte is de LCI- richtlijn "Chronisch Q-koortsvermoeidheidssyndroom" verschenen [6]. Hoewel Q-koorts geen onderdeel uitmaakt van deze pilot, geeft deze richtlijn wel een bruikbare blauwdruk van hoe om te gaan met de factor werk in relatie tot infectieziekten.

De reden voor deze pilot is dat in de praktijk een grote groep werknemers met een infectieziekte goede bedrijfsgeneeskundige zorg ontberen. Hiervoor zijn er twee redenen. De eerste reden is dat een grote groep werknemers geen toegang heeft tot bedrijfsgeneeskundige begeleiding. Hierbij kan gedacht worden aan de zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) en werknemers zonder een werkgever. De tweede reden is dat arbodiensten en individuele arboprofessionals vaak weinig expertise hebben op het gebied van infectieziekten. Verschillende patiëntenorganisaties hebben voor hun doelgroep speciale websites ontwikkeld, voor het onderwerp arbeid².

Het AMC heeft veel expertise op het terrein van infectieziekten. De afdeling infectieziekte is een referentiecentrum voor hiv, hepatitis en de ziekte van Lyme. De interne arbodienst heeft veel ervaring in infectiepreventie en het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) is al 20 jaar, middels de NCvB helpdesk en de website Kennissysteem infectieziekten en arbeid (www.kiza.nl), een vraagbaken voor bedrijfsartsen.

Doel en vraagstellingen

Het doel van het project is het borgen en versterken van expertise op gebied van infectieziekten en arbeid door in het AMC, in samenwerking met de arbodienst AMC, en de afdeling interne geneeskunde / infectieziekten een expertise centrum in te richten waar gespecialiseerde bedrijfsgeneeskundige expertise in de vorm van klinisch arbeidsgeneeskundigen (KAG) wordt geboden.

De KAG zullen werkzaam zijn als onderdeel van de klinische behandelketen binnen de afdeling Infectieziekten in het AMC. Zij werken daarbij samen met klinische behandelaars, verpleegkundig consultants en maatschappelijk werkers. Met infectieziekten wordt bedoeld: Hiv, ziekte van Lyme, hepatitis B en C. Aandacht voor arbeidsparticipatie wordt hierbij geïntegreerd in de medische behandeling.

² www.positiefwerkt.nl; <http://handicapenarbeid.be/dossiers-e-l/hepatitis/>; http://stichtingquestion.nl/?page_id=52;

De doelstellingen zijn:

1. Verkenning toegevoegde waarde van de expertise van klinisch arbeidsgeneeskundigen infectieziekten voor patiënten en behandelaars
2. Verankering van een poli infectieziekten en arbeid in de curatieve sector
3. Opbouwen van een kennisnetwerk

Vraagstelling:

1. Is er vanuit patiënten en behandelaars behoefte aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en arbeid?
2. Wat zijn de arbeidsgeneeskundige hulpvragen van de patiënten en de behandelaars op het gebied van infectieziekten en arbeid?
3. Hoeveel patiënten worden daadwerkelijk doorverwezen naar KAG consultants op het gebied van infectieziekten en arbeid in een periode van zes maanden?
4. Wat zijn de bevorderende - en belemmerende factoren t.a.v. een duurzame implementatie van een poli infectieziekten en arbeid?
5. Kan er in twee jaar tijd een kennisnetwerk op het terrein van infectieziekten en arbeid worden geïmplementeerd ter ondersteuning van de arboprofessionals in het veld en de curatieve sector?

Methode

Per vraagstelling is de methode hieronder beschreven.

Vraagstelling 1: Is er vanuit patiënten en behandelaars behoefte aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en arbeid?

Methode:

1) cross-sectioneel vragenlijstonderzoek onder 104 patiënten en 2) semigestructureerde interviews onder 5 behandelaars.

Deelnemers:

Ad. 1 Patiënten die de vragenlijst hadden ingevuld. Het streefaantal was om 100 vragenlijsten te analyseren. Inclusiecriteria patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan.

Ad. 2 Behandelaars die hadden deelgenomen aan een semigestructureerde interview. Het streefaantal was om 5 behandelaars te interviewen. Inclusie criterium behandelaars: specialist op het gebied van infectieziekte.

Procedure:

Ad. 1 Patiënten die de poli infectieziekten bezochten kregen een folder (zie bijlage 9) en een vragenlijst (zie bijlage 1) + antwoordenvolp + pen en werden, voorafgaand aan het spreekuur bij de behandelaar, gevraagd de vragenlijst in te vullen. De patiënten leverde deze vragenlijst in bij de balie of stuurde deze terug met een gratis antwoordenvolp.

Ad. 2 De behandelaars werden per email/telefonisch benaderd door de onderzoeker [JJM] en uitgenodigd voor een vis-a-vis interview afgenomen door de onderzoeker [JJM].

Analyse:

Ad. 1 Om vraagstelling 1 te kunnen beantwoorden werd het volgende item opgenomen in de vragenlijst voor patiënten: *'heeft u vragen over zaken rondom uw werk of inkomen die te maken hebben met uw infectieziekte'*. Het item werd ingevoerd in SPSS en descriptief geanalyseerd. In de resultaten wordt het aantal patiënten dat aangeeft behoefte te hebben aan arbeidsgeneeskundige expertise weergegeven t.o.v. het totaal aantal patiënten.

Ad. 2 Om vraagstelling 1 te kunnen beantwoorden werd in het interview onder behandelaars de volgende vraag gesteld: *'is er behoefte aan bedrijfsgeneeskundige expertise met betrekking tot infectieziekte/klachten en werk'*. De interviews onder behandelaars werden opgenomen. De onderzoeker maakte per onderzoeksvraag een samenvatting van het antwoord van de specialist. Na afloop van de interviews werden de antwoorden van de specialisten per onderzoeksvraag samengevat en waar mogelijk beknopt beschreven in termen van onderwerpen en hulpvragen. In de resultaten wordt het aantal behandelaars dat aangeeft dat hun patiënten behoefte heeft aan arbeidsgeneeskundige expertise weergegeven t.o.v. het totaal aantal behandelaars.

Vraagstelling 2: Wat zijn de arbeidsgeneeskundige hulpvragen van de patiënten en de behandelaars op het gebied van infectieziekten en arbeid?

Methode:

1) cross-sectioneel vragenlijstonderzoek onder 104 patiënten, 2) semigestructureerde interviews onder 5 behandelaars, 3) semigestructureerde interviews onder 15 patiënten van ongeveer 30 minuten, en 4) analyse semigestructureerd KAG consult onder patiënten. Het aantal patiënten was hierbij een uitkomstmaat.

Deelnemers:

Ad. 1 Patiënten die vragenlijst hadden ingevuld. Het streefaantal was om 100 vragenlijsten te analyseren. Inclusiecriteria patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan.

Ad. 2 Behandelaars die hadden deelgenomen aan een semigestructureerd interview. Het streefaantal was om 5 behandelaars te interviewen. Inclusie criterium behandelaars: specialist op gebied van infectieziekte.

Ad. 3 Patiënten die deelgenomen hadden aan semigestructureerd interview. Het streefaantal was om 15 interviews te analyseren. [JSB of SJT]. Inclusie criterium patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan.

Ad. 4 Patiënten die KAG-consult hadden gehad. Inclusiecriteria patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan en met een hulpvraag op het gebied van werk en inkomen. Het ging daarbij om patiënten met hulpvragen binnen één van de volgende situaties: ze hebben werk (zelfstandig of in loondienst), ze zouden aan het werk willen (of juist niet) en/of ze hebben een (gedeeltelijke) (arbeidsongeschiktheids)uitkering. Het aantal KAG consulten was een uitkomstmaat.

Procedure:

Ad. 1 Patiënten die de poli infectieziekten bezochten kregen een folder (zie bijlage 9) en een vragenlijst (zie bijlage 1) + antwoordenvolp + pen en werden, voorafgaand aan het spreekuur bij de behandelaar, gevraagd de vragenlijst in te vullen. De patiënten leverde deze vragenlijst in bij de balie of stuurde deze terug met de gratis antwoordenvolp.

Ad. 2 De behandelaars werden per email/telefonisch benaderd door de onderzoeker en uitgenodigd voor een interview.

Ad. 3 Patiënten in de werkzame leeftijd (18-65) die de poli infectieziekten bezochten kregen een folder van behandelaar of consultant (bijlage 10) en werden uitgenodigd voor een interview. Indien patiënt aangaf deel te willen nemen aan een interview werd hiervoor apart een afspraak gemaakt met onderzoeker [JSB of SJT] in het AMC. De onderzoeker stelde de patiënten een aantal vragen volgens een semigestructureerd interview format (bijlage 2).

Ad. 4 Alle patiënten in de werkzame leeftijd (18-65) met infectieziekte kregen een folder (zie bijlage 11) van de behandelaar of consultant. Daarnaast vroeg de behandelende infectieziekt specialist aan de patiënt of hij/zij vragen had ten aanzien van werk en inkomen en constateerde de behandelend infectieziekt specialist eventueel dat de patiënt hulp nodig had op het gebied van werk en inkomen verwees hij evt. naar de folder. In beide gevallen werd de patiënt doorverwezen naar de KAG. De KAG voerde een consult volgens een semigestructureerd format (bijlage 6). De patiënten werden ontvangen bij de arbodienst AMC of er vond een telefonisch consult plaats. De afloop van het KAG consult werd aan patiënten gevraagd een korte evaluatie in te vullen (bijlage 7).

Analyse:

Ad. 1 Om vraagstelling 2 te kunnen beantwoorden zijn items opgenomen in de vragenlijst voor patiënten die vragen naar de *onderwerpen* waar patiënten hulp mee zouden willen hebben of vragen over hebben. Deze hulpvragen hebben betrekking op arbeid en gezondheid onderwerpen (e.g. betere balans vinden tussen werk en privé) en re-integratie en regelgeving onderwerpen (e.g. arbeidsconflict). Op basis van literatuur en expertise van het onderzoeksteam zijn 27 veelvoorkomende hulpvragen geselecteerd. Daarnaast werd ook de mogelijkheid geboden in eigen woorden weer te geven wat de hulpvraag is middels de '*anders, namelijk....*' optie. De items van de vragenlijst werden ingevoerd in SPSS en descriptief geanalyseerd. In de resultaten wordt overzicht weergegeven van de gerapporteerde hulpvragen en een overzicht hoe vaak elke hulpvraag is gerapporteerd.

Ad. 2 Om vraagstelling 2 te kunnen beantwoorden werd in het interview onder behandelaars de volgende vraag gesteld: '*aan welke expertise met betrekking tot infectieziekte/klachten en werk heeft u behoefte*'. De interviews onder behandelaars werden opgenomen. De onderzoeker maakt per onderzoeksvraag een samenvatting van het antwoord van de specialist. Na afloop van de interviews werden de antwoorden van de specialisten per onderzoeksvraag samengevat en waar mogelijk beknopt beschreven in termen van onderwerpen en hulpvragen. In de resultaten wordt een overzicht van alle hulpvragen die door behandelaars tijdens het interview zijn genoemd weergegeven.

Ad. 3 Om vraagstelling 2 te kunnen beantwoorden werd in het interview onder patiënten de volgende vraag gesteld: '*Heeft u behoefte aan begeleiding / of vragen op het gebied van werk en uw infectieziekten?*'. De onderzoeker maakte per onderzoeksvraag een samenvatting van het antwoord van de patiënt. Na afloop van de interviews werden de antwoorden van de patiënten per onderzoeksvraag samengevat en waar mogelijk beknopt beschreven in termen van onderwerpen en hulpvragen. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten, luisterde ter controle een tweede onderzoeker twee willekeuring gekozen interviews (>10%) en gaf aan of de samenvatting een correcte weergave is van wat er gezegd is. In de resultaten wordt overzicht weergegeven van de gerapporteerde hulpvragen.

Ad. 4 Om vraagstelling 2 te kunnen beantwoorden werd het volgende item opgenomen in schriftelijke verslaglegging van semigestructureerd KAG-consult 'toelichting patiënt op de hulpvraag'. Het item van de semigestructureerd KAG-consult

werden ingevoerd in SPSS en descriptief geanalyseerd. In de resultaten wordt overzicht weergegeven van de gerapporteerde hulpvragen.

Vraagstelling 3: Hoeveel patiënten worden doorverwezen naar KAG consulenten op het gebied van infectieziekten en arbeid in een periode van zes maanden totaal, inclusief de themamaand "infectieziekten en arbeid".

Methode:

1) prospectief cohort onderzoek.

Procedure:

Ad. 1 Gedurende de periode van 6 maanden (september 2014 - februari 2015) werd bijgehouden hoeveel folders (bijlage 11) er werden uitgedeeld aan alle patiënten in de leeftijd 18-65 en werd bijgehouden hoeveel patiënten werden doorverwezen naar KAG consulenten in diezelfde periode. Om maximale vraag te creëren werd er in de themamaand "infectieziekten en arbeid", extra aandacht voor werk gevraagd aan de behandelaars die patiënten doorverwijzen naar KAG-consult.

Analyse:

Ad. 1 Het aantal patiënten dat doorverwezen werd in een periode van 6 maanden (september 2014-februari 2015) t.o.v. van het aantal folders dat werd uitgedeeld aan patiënten in diezelfde periode. Het aantal patiënten dat doorverwezen werd in de themamaand (september 2014), t.o.v. van het aantal folders dat werd uitgedeeld aan patiënten in de maand september 2014.

Vraagstelling 4: Wat zijn de bevorderende - en belemmerende factoren t.a.v. een duurzame implementatie van een poli infectieziekten en arbeid?

Methode:

1) cross-sectioneel vragenlijstonderzoek onder 104 patiënten, 2) semigestructureerde interviews onder behandelaars, 3) semigestructureerde interviews onder 15 patiënten van ongeveer 30 minuten, en 4) analyse semigestructureerd KAG consult onder de geïnterviewde patiënten en 5) semigestructureerd interviews onder verzekeraars.

Deelnemers:

Ad. 1 Patiënten die vragenlijst hadden ingevuld. Het streefaantal was 100 ingevulde vragenlijsten. Inclusiecriteria patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan.

Ad. 2 Behandelaars die hadden deelgenomen aan een semigestructureerd interview (bijlage 3). Het streefgetal was 5 semigestructureerde interviews. Inclusie criterium behandelaars: specialist op gebied van infectieziekte.

Ad. 3 Patiënten die deelgenomen hadden aan een semigestructureerd interview. Het streefaantal was om 15 interviews te analyseren. [JSB of SJT]. Inclusie criterium patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan.

Ad. 4 Patiënten die KAG-consult hadden gehad. Inclusiecriteria patiënten: AMC patiënten van de poli infectieziekten in de werkzame leeftijd (18-65 jaar) met de wens om te blijven werken of weer aan het werk te gaan en met een hulpvraag op het gebied van werk en inkomen. Het ging daarbij om patiënten met hulpvragen binnen één van de volgende situaties: ze hebben werk (zelfstandig of in loondienst), ze zouden aan het werk willen (of juist niet) en/of ze hebben een (gedeeltelijke) (arbeidsongeschiktheids)uitkering.

Ad. 5 Accountmanagers van ziektekosten verzekeraars en arbeidsongeschiktheidsverzekeraars. Het streefaantal was 5 semigestructureerde interviews te analyseren (bijlage 5). Inclusie criterium: verzekeraars op het gebied van arbeidsongeschiktheid en ziektekosten.

Procedure:

Ad. 1 Patiënten die de poli infectieziekten bezocht kregen een folder (zie bijlage 9) en een vragenlijst (zie bijlage 1) + antwoordenvolp + pen en werden, voorafgaand aan het spreekuur bij de behandelaar, gevraagd de vragenlijst in te vullen. De patiënten leverde deze vragenlijst in bij de balie of stuurde deze terug met de gratis antwoordenvolp.

Ad. 2 De behandelaars werden per email/telefonisch benaderd door de onderzoeker en uitgenodigd voor een interview.

Ad. 3 Patiënten in de werkzame leeftijd (18-65) die de poli infectieziekten bezochten kregen een folder van behandelaar of consultant (bijlage 10) en werden uitgenodigd voor een interview. Indien patiënt aangaf deel te willen nemen aan interview werd

hiervoor apart een afspraak gemaakt met onderzoeker [JSB of SJT] in het AMC. De onderzoeker stelde de patiënten een aantal vragen volgens een semigestructureerd interview format (bijlage 2).

Ad. 4 Alle patiënten in de werkzame leeftijd (18-65) met infectieziekte kregen een folder (zie bijlage 11) van de behandelaar of consulent. Daarnaast vroeg de behandelende infectieziektespecialist aan de patiënt of hij/zij vragen had ten aanzien van werk en inkomen en constateerde de behandelend infectieziektespecialist eventueel dat de patiënt hulp nodig had op het gebied van werk en inkomen verwees evt. naar de folder. In beide gevallen werd de patiënt doorverwezen naar de KAG. De KAG voerde een consult volgens een semigestructureerd format (bijlage 6). De patiënten werden ontvangen bij de arbodienst AMC. De afloop van het KAG consult werd aan patiënten gevraagd een korte evaluatie in te vullen (bijlage 7).

Ad. 5 De onderzoeker benaderde de accountmanagers telefonisch of per mail (zie infobrief bijlage 4). De verzekeraars werden per email/telefonisch benaderd door de onderzoeker en uitgenodigd voor een interview.

Analyse:

Ad. 1 Om vraagstelling 4 te kunnen beantwoorden zijn de volgende items opgenomen in de vragenlijst voor patiënten:

- i) redenen waarom patiënten geen behoefte heeft aan arbeidsgeneeskundige expertise,
- ii) redenen waarom patiënten wel behoefte heeft aan arbeidsgeneeskundige expertise,
- iii) redenen waarom patiënten wel behoefte heeft aan arbeidsgeneeskundige expertise maar er toch geen gebruik van zou maken,
- iv) gemiddelde en standaarddeviatie van behoefte aan arbeidsgeneeskundige expertise en
- v) gemiddelde en standaarddeviatie van bereidheid om voor arbeidsgeneeskundig consult €100 te betalen. De vraag met betrekking tot een financiële tegemoetkoming van patiënten was toegevoegd omdat in het huidige financieringssysteem consulten met betrekking tot arbeidsgerelateerde zorg niet wordt vergoed.

De items van de vragenlijst werden ingevoerd in SPSS en descriptief geanalyseerd;

- i) overzicht van de verschillende redenen en aantallen per reden waarom patiënten geen behoefte hadden aan arbeidsgeneeskundige expertise,
- ii) overzicht van de verschillende redenen en aantallen per reden waarom patiënten wel behoefte hadden aan arbeidsgeneeskundige expertise en er ook gebruik van zouden maken,
- iii) overzicht van de verschillende redenen en aantallen per reden waarom patiënten wel behoefte hadden aan arbeidsgeneeskundige expertise maar er toch geen gebruik van zouden maken,
- iv) gemiddelde en standaarddeviatie van behoefte aan arbeidsgeneeskundige

- expertise,
- v) gemiddelde en standaarddeviatie van bereidheid om voor arbeidsgeneeskundig consult €100 te betalen.

Ad. 2 Om vraagstelling 4 te kunnen beantwoorden werd in het interview onder behandelaars de volgende vraag gesteld: *'welke bevorderende en belemmerende factoren ziet u voor implementatie van een specialist op het gebied van infectie ziekten en werk'*. De onderzoeker maakte per onderzoeksvraag een samenvatting van het antwoord van de specialist. Na afloop van de interviews werden de antwoorden van de specialisten per onderzoeksvraag samengevat en waar mogelijk beknopt beschreven in termen van bevorderende en belemmerende factoren. In de resultaten wordt een overzicht weergegeven van alle bevorderende en belemmerende factoren die door behandelaars tijdens het interview zijn genoemd.

Ad. 3 Om vraagstelling 4 te kunnen beantwoorden werd in het interview onder patiënten de volgende vragen gesteld: *'wie/wat zou u kunnen helpen om uw vragen op het gebied van infectie ziekten en werk te beantwoorden'*. De onderzoeker maakte per onderzoeksvraag een samenvatting van het antwoord van de patiënt. Na afloop van de interviews werden de antwoorden van de patiënten per onderzoeksvraag samengevat en waar mogelijk beknopt beschreven in termen van bevorderende en belemmerende factoren. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten, luisterde ter controle een tweede onderzoeker twee willekeuring gekozen interviews (>10%) en gaf aan of de samenvatting een correcte weergave was van wat er gezegd is. In de resultaten wordt een overzicht weergegeven van alle redenen waarom patiënt wel of geen gebruik zouden maken van specialisten op het gebied van infectieziekten en arbeid.

Ad. 4 Om vraagstelling 4 te kunnen beantwoorden werden de volgende items opgenomen in de vragenlijst voor patiënten die KAG-consult hadden gehad:

- i) tevredenheid KAG-consult
- ii) geneigdheid om advies van KAG op te gaan volgen,
- iii) bereidheid €100 te betalen voor KAG-consult, en
- vi) hulpvraag waar KAG-consulent geen antwoord op kon geven. De vraag met betrekking tot een financiële tegemoetkoming van patiënten was toegevoegd omdat in het huidige financieringssysteem consulten met betrekking tot arbeid gerelateerde zorg niet wordt vergoed.

De items van de vragenlijst werden ingevoerd in SPSS en descriptief geanalyseerd;

- i) gemiddelde en standaarddeviatie van VAS-schaal m.b.t. tevredenheid met KAG-consult,
- ii) gemiddelde en standaarddeviatie van VAS-schaal m.b.t. advies opvolgen,
- iii) gemiddelde en standaarddeviatie van VAS-schaal m.b.t. bereidheid om €100 te betalen voor het consult,
- iv) overzicht van hulpvragen waar KAG-consulent geen antwoord op kon geven.

Ad. 5 Om vraagstelling 4 te kunnen beantwoorden werd de volgende interviewvraag opgenomen in de interviews onder verzekeraars: *'welke bevorderende en belemmerende factoren ziet u voor implementatie van een specialist op het gebied van infectieziekten en arbeid'*. De onderzoeker maakte per onderzoeksvraag een samenvatting van het antwoord van de specialist. Na afloop van de interviews werden de antwoorden van de verzekeraars per onderzoeksvraag samengevat en waar mogelijk beknopt beschreven in termen van onderwerpen en hulpvragen. In de resultaten wordt overzicht weergegeven van alle bevorderende en belemmerende factoren die door behandelaars tijdens het interview zijn genoemd.

Vraagstelling 5: Kan er in twee jaar tijd een kennisnetwerk op het terrein van infectieziekten en arbeid worden geïmplementeerd ter ondersteuning van de arboprofessionals in het veld en de curatieve sector?

Methode:

Cross-sectioneel digitaal vragenlijstonderzoek onder 62 professionals op het terrein van de curatieve, veterinaire, publieke en bedrijfsgeneeskunde, actief op het terrein van infectieziekten en arbeid. In deze enquête werden de volgende vragen gesteld: hoe groot de behoefte aan een kennisnetwerk is, welke onderwerpen ze wilden bespreken, aan welk type professionals ze behoefte hadden, welke expertise ze bezitten, in welk vorm ze een bijdrage wilde leveren en de jaarlijkse frequentie bijeenkomsten kennisnetwerk. Daarnaast werd ook de mogelijkheid geboden een toelichting te geven in een vrij veld.

Deelnemers:

Professionals die de digitale vragenlijst hadden ingevuld. Het streefaantal was om minimaal 35 vragenlijsten te includeren. Inclusiecriteria: experts op het terrein van infectieziekten en arbeid; actief in een netwerk (of organisatie) op het terrein van infectieziekten en arbeid; curatieve, veterinaire of publieke gezondheidszorgprofessionals met interesse in beroepsgebonden infectieziekten.

Procedure:

De professionals werden per mail of telefoon benaderd door de onderzoeker en uitgenodigd deel te nemen aan de digitale enquête (bijlage 8). Om vraagstelling 5 te kunnen beantwoorden zijn de volgende items opgenomen in de digitale vragenlijst: *behoefte aan een kennisnetwerk infectieziekten en arbeid, wensen t.a.v. te behandelen onderwerpen, wensen t.a.v. type deelnemende professionals, Inventarisatie van de aanwezige expertises, bereidheid zelf een bijdrage te leveren en wensen t.a.v. jaarlijkse frequentie kennisnetwerk.*

Analyse:

De items van de vragenlijsten werden descriptief geanalyseerd in SPSS.

Resultaten

Per vraagstelling wordt hieronder de resultaten beschreven.

1. Is er vanuit patiënten en behandelaars behoefte aan arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en arbeid?

Deelnemers

Patiënten: Het aantal vragenlijsten dat verspreid is, is 147. Hiervan deden in totaal 104 patiënten mee aan het vragenlijstonderzoek (response rate 71%). Van de deelnemende patiënten was 78% man. De meest voorkomende diagnose was HIV (63%), gevolgd door lyme (21%), hepatitis C (9%), en hepatitis B (3%). Voor uitgebreide beschrijving van de populatie zie tabel 1.

Behandelaars: Aan de semigestructureerd interviews deden in totaal 6 behandelaars mee. Alle behandelaars waren werkzaam als internist in een academisch medisch centrum of perifeer ziekenhuis. Gemiddeld duurde de interviews 13 minuten (range 4-30 minuten).

Beantwoording vraagstelling 1:

Het aantal patiënten dat aangeeft behoefte te hebben aan arbeidsgeneeskundige expertise is 44% (N=45) van het totaal aantal deelnemende patiënten. Het aantal behandelaars dat aangeeft dat (een deel) van zijn/haar patiënten behoefte heeft aan arbeidsgeneeskundige expertise is 100% (N=6) van het totaal aantal deelnemende behandelaars.

Tabel 1. Beschrijving deelnemende patiënten vragenlijstonderzoek.

		Patiënten (N=104)
Geslacht (N(%) man)		81 (78%)
Leeftijd in jaren (Gemiddelde \pm SD)		47 \pm 11
Soort infectieziekte (N(%)) ³	HIV	65 (63%)
	Ziekte van Lyme	22 (21%)
	Hepatitis B	3 (3%)
	Hepatitis C	9 (9%)
	Hepatitis D	2 (2%)
	Onbekend	13 (13%)
Duur infectieziekte (N(%))	< 3 maanden	4 (4%)
	3 maanden < 1 jaar	11 (11%)
	1 jaar < 2 jaar	12 (12%)
	> 2 jaar	76 (74%)

³ Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Aantal uur werkzaam per week volgens contract (N(%))	< 8	2 (2%)
	8 > 16	7 (7%)
	16 > 24	8 (8%)
	24 > 32	17 (16%)
	> 32	42 (41%)
	Geen dienstverband	28 (27%)

2. Wat zijn de arbeidsgeneeskundige hulpvragen van de patiënten en de behandelaars op het gebied van infectieziekten en arbeid?

Deelnemers

Patiënten: Het aantal vragenlijsten dat verspreid is, is 147. Hiervan deden in totaal 104 patiënten mee aan het vragenlijstonderzoek (response rate 71%). Van de deelnemende patiënten was 78% man. De meest voorkomende diagnose was HIV (63%), gevolgd door Lyme (21%), hepatitis C (9%), en hepatitis B (3%). Voor uitgebreide beschrijving van de populatie zie tabel 1.

Aan het interviewonderzoek onder patiënten deden 13 patiënten mee. Hiervoor waren er 60 folders verspreid (21,6%). Van de deelnemende patiënten waren er 12 (92%) man. De meest voorkomende diagnose was HIV (38%), gevolgd door Hepatitis C (31%). Voor een beschrijving van de populatie zie tabel 2. Gemiddeld duurde interviews 30 minuten (range 22-40). In totaal hebben 20 patiënten een KAG-consult gehad. In overleg met de verwijzers is besloten de periode te verlengen met een maand. Dit betekent dat de looptijd van het onderzoek liep van september 2014 tot en met maart 2015. Hiervoor waren er 167 personen in de periode september 2014 – maart 2015, uitgenodigd via een folder (12%). Als specifiek naar de themamaand september wordt gekeken, waarbij naast een folder de patiënten ook actief werden geformeerd over de KAG consult door de verwijzers dan was er sprake van 16 KAG consulten op 54 uitgereikte folders (30%). Van al deze consulten is schriftelijke verslaglegging gedaan door KAG consulent. Van deze patiënten was 65% man. De meest voorkomende diagnose was HIV (75%), gevolgd door Lyme (15%) en hepatitis C (10%). 18 van de 20 patiënten (90%) was langer dan 2 jaar bekend met de infectieziekte. Voor een beschrijving van de populatie zie tabel 3.

Behandelaars: Aan de semigestructureerd interviews deden in totaal 6 behandelaars mee. Alle behandelaars waren werkzaam als internist in een academisch medisch centrum of perifeer ziekenhuis. Gemiddeld duurde de interviews 13 minuten (range 4-30 minuten).

Tabel 2. Beschrijving deelnemende patiënten interviewonderzoek.

		Patiënten (N=13)
Geslacht (N(%) man)		12 (93%)
Leeftijd in jaren (Gemiddelde ± SD)		52 ± 7
Soort infectieziekte (N(%))	HIV	5 (38%)
	Hepatitis C	4 (31%)
	Onbekend	2 (15%)
Werksituatie (N(%)) ¹	Werkloos	1 (8%)
	Arbeidsongeschikt	4 (31%)
	Tijdelijk dienstverband	1 (8%)
	Vast dienstverband	5 (38%)
	Overig	1 (8%)

1. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Tabel 3. Beschrijving deelnemende patiënten KAG consult.

		Patiënten (N=20)
Geslacht (N(%) mand)		13 (65%)
Leeftijd in jaren (Gemiddelde \pm SD)		46 \pm 6
Soort infectieziekte (N(%))	HIV	15 (75%)
	Hepatitis C	2 (10%)
	Ziekte van Lyme	3 (15%)
	Overig	1 (5%)
Aantal uur werkzaam per week volgens contract (N(%))	< 8	1 (6%)
	8 > 24	4 (22%)
	24 > 36	4 (22%)
	> 36	18 (90%)
	Volledig arbeidsongeschikt	6 (33%)

Beantwoording vraagstelling 2

Het type hulpvragen van patiënten is weergegeven in tabel 4. Ook is weergegeven uit welke bron het type hulpvraag is gedestilleerd (i.e. vragenlijst, interview, KAG-consult). De hulpvragen lopen uiteen van vragen over gezondheid en arbeid tot wet- en regelgeving.

Op basis van de vragenlijsten en KAG-consulten is achter elke hulpvraag ook vermeld hoe vaak deze is gerapporteerd door de patiënten. Op basis van vragenlijsten worden de volgende hulpvragen het meest gerapporteerd door deelnemende patiënten: omgaan met vermoeidheid (31%), gevolgd door op een verantwoorde manier weer gaan werken zonder dat dit het herstel belemmert (20%) en aanpassen van werk of werkschema (19%) en informeren van werkgever/leidinggevende/collega's over hun infectieziekte (19%).

Op basis van KAG-consulten worden de volgende hulpvragen het meest gerapporteerd deelnemende patiënten: rol van bedrijfsarts/verzekeringsarts (40%), gevolgd door omgaan met vermoeidheid (35%) en wetgeving (21%). Uit de interviews met patiënten worden de o.a. de volgende andere hulpvragen gerapporteerd: bij welke instanties kan ik terecht voor vragen, is er informatie over mijn infectieziekte die ik aan mijn werkgever kan geven en is het verstandig om ZZP-er te worden in mijn situatie.

Tabel 4. Het type hulpvragen en de frequentie per type hulpvraag.

Patiënten (vragenlijsten (N=104); KAG-consulten (N=20); interviews (N=13))	Bron¹	Frequentie hulpvraag (vragenlijsten; N=104;	Frequentie hulpvraag (KAG consult;

			N(%)	N=20; N(%)
Gezondheid en arbeid	Mogelijk verband tussen infectieziekte en werk	V, KAG	12 (12%)	3 (15%)
	Aanpassen van werk of werkschema	V, KAG, I	20 (19%)	4 (20%)
	Betere balans vinden tussen werk en privé	V, KAG, I	13 (13%)	2 (10%)
	Bijwerkingen van medicatie die werken beïnvloeden	V, KAG, I	18 (17%)	2 (10%)
	Invloed van werk/werkstress op gezondheid	V, KAG, I	19 (18%)	2 (10%)
	Omgaan met gevoelens van stress	V, KAG	18 (17%)	1 (5%)
	Omgaan met het onbegrip van collega's	V	8 (8%)	0
	Omgaan met lichamelijke problemen, zoals pijnlijke of stijve gewrichten	V, KAG, I	17 (16%)	1 (5%)
	Omgaan met problemen van geheugen en concentratie	V, KAG, I	18 (17%)	1 (5%)
	Op een verantwoorde manier weer gaan werken zonder dat dit het herstel belemmert	V, KAG, I	21 (20%)	2 (10%)
	Vermoeidheid, laag energieniveau	V, KAG, I	32 (31%)	7 (35%)
	Inzicht in cognitief functioneren middels neuropsychologisch onderzoek	I	n.v.t.	n.v.t.
	Re-integratie & Regelgeving	Accepteren van ander werk bij dezelfde werkgever	V, I	9 (9%)
Arbeidsconflict		V, KAG	4 (3%)	2 (10%)
Discriminatie		V	6 (6%)	0
Financiële consequenties		V, KAG, I	17 (16%)	2 (10%)
Informereren werkgever/leidinggevende/collega's over infectieziekte		V, KAG, I	20 (19%)	2 (10%)
Rechten en plichten van werknemer en werkgever		V, KAG, I	17 (16%)	3 (15%)
Rol van bedrijfsarts/verzekeringsarts		V, KAG, I	19 (18%)	8 (40%)
Uitkering		V, KAG, I	13 (13%)	1 (5%)
Veranderde carrièrewensen		V, I	11 (11%)	0
Verkrijgen van een baan		V, KAG, I	10 (10%)	2 (10%)
Verliezen van een baan		V, KAG, I	11 (11%)	4 (20%)
Verzuim		V, KAG,	7 (7%)	2 (10%)

	Wetgeving, procedures	V, KAG, I	11 (11%)	4 (21%)
	Werkhervatting bij een andere werkgever	V, KAG,	4 (4%)	1 (5%)
	Wet Poortwachter	V, KAG,	4 (4%)	4 (21%)
	WIA-criteria	V, KAG,	6 (6%)	1 (5%)
	Bij welke instanties kan patiënt terecht voor vragen	I	n.v.t.	n.v.t.
	Mediator die je begeleidt met weer aan het werk gaan (meegaan naar werkgever, geeft aan werkgever over infectieziekte en zaken voor je regelt).	I	n.v.t.	n.v.t.
	Informatie voor werkgever over infectieziekte	I	n.v.t.	n.v.t.
	Verstandig om ZZP-er te worden	I	n.v.t.	n.v.t.

1. V = vragenlijst; KAG = KAG consult; I = interview.

Het type hulpvragen dat behandelaars rapporteren is weergegeven in tabel 5. De hulpvragen lopen uiteen van vragen met betrekking tot wet- en regelgeving tot medisch gerelateerde vragen.

Tabel 5. Type hulpvragen gerapporteerd door patiënten

Interview behandelaren (N= 6) - type hulpvraag onder patiënten volgens behandelaren
Onduidelijk wat je kan vertellen aan bedrijfsarts
Beperkingen in relatie tot werk / onduidelijkheid oorzaak beperkingen
Problemen met functioneren / onzekerheid beloop infectieziekte
Hoe ga ik om met mijn werkgever / communicatie
Informeren werkgever/ leidinggevende/collega's over infectieziekte
Wetgeving, procedures
Bij wie kan patiënt terecht bij problemen op/met het werk (o.a. bij ziekteverzuim)
Steun bieden

3. Hoeveel patiënten worden daadwerkelijk doorverwezen naar KAG consulenten op het gebied van infectieziekten en arbeid in een periode van zes maanden?

Beantwoording onderzoeksvraag 3

In overleg met de verwijzers is besloten de periode te verlengen met een maand. Dit betekent dat de looptijd van het onderzoek liep van september 2014 tot en met maart 2015. Het aantal patiënten dat doorverwezen is in de periode van 7 maanden is 20 t.o.v. van 167 folders die zijn uitgedeeld aan patiënten in diezelfde periode (response rate: 12%). Het aantal patiënten dat doorverwezen is in de themamaand "infectieziekten en arbeid" (september 2014) is 16 t.o.v. van 54 folders die zijn uitgedeeld aan patiënten in diezelfde periode (response rate: 30%).

4. Wat zijn de bevorderende - en belemmerende factoren t.a.v. een duurzame implementatie van een poli infectieziekten en arbeid?

Patiënten: Het aantal vragenlijsten dat verspreid is, is 147. Hiervan deden in totaal 104 patiënten mee aan het vragenlijstonderzoek (response rate 71%). Van de deelnemende patiënten was 78% man. De meest voorkomende diagnose was HIV (63%), gevolgd door Lyme (21%), hepatitis C (9%), en hepatitis B (3%). Voor uitgebreide beschrijving van de populatie zie tabel 1.

Aan het interviewonderzoek onder patiënten deden 13 patiënten mee. Het is niet gelukt in de gestelde periode 15 interviews te realiseren. De reden hiervoor was voornamelijk dat er in deze periode sprake was van meerdere wetenschappelijke patiëntgebonden studies en de verwijzers de patiënten niet te veel wilden belasten. Van de deelnemende patiënten waren er 12 (92%) man. De meest voorkomende diagnose was HIV (38%), gevolgd door Hepatitis C (31%). Voor een beschrijving van de populatie zie tabel 2. Gemiddeld duurde de interviews 30 minuten (range 22-40).

In totaal hebben 20 patiënten een KAG-consult gehad. Van al deze consulten is schriftelijke verslaglegging gedaan door de KAG consulent. Van deze patiënten was 65% man. De meest voorkomende diagnose was HIV (75%), gevolgd door Lyme (15%) en hepatitis C (10%). 18 van de 20 patiënten (90%) was langer dan 2 jaar bekend met de infectieziekte. Voor de beschrijving van de populatie, zie tabel 3.

Behandelaars: Aan de semigestructureerd interviews deden in totaal 6 behandelaars mee, allen werkzaam als internist in een academisch medisch centrum of perifeer ziekenhuis. Gemiddeld duurde de interviews 13 minuten (range 4-30 minuten).

Verzekeraars: Aan de semigestructureerd interviews deden in totaal 5 verzekeraars mee met de volgende expertise; medisch adviseur en verzekeringsarts. Gemiddeld duurde de interviews 11 minuten (range 9-16).

Beantwoording onderzoeksvraag 4

In tabel 6 zijn alle bevorderende en belemmerende factoren weergegeven t.a.v. duurzame implementatie van een poli infectieziekte en werk. Ook is weergegeven uit welke bron deze factor is gedestilleerd. Door de meeste verschillende stakeholders zijn meer kennis over werk en infectieziekte en het feit dat KAG consulent geen betrokkenheid heeft bij werkgever genoemd als bevorderende factor. Door de meeste verschillende stakeholders zijn problemen met financiering van het KAG consult genoemd als belemmerende factor. Verzekeraars rapporteerde dat ze wel positief tegenover het idee staan van klinische arbeidsgeneeskunde als onderdeel van de klinische behandelketen, maar dat ze zelf geen behoefte hebben omdat in het huidige financieringsbestel werkgevers verantwoordelijk zijn voor de financiële last van ziekteverzuim.

Tabel 6. Bevorderende factoren t.a.v. duurzame implementatie van een poli infectieziekte en werk.

Deelnemers		Vragenlijsten patiënten (N=104)	Vragenlijsten KAG-consulten (N=20)	Interviews patiënten (N=13)	Interviews behandelaars (N=6)	Interviews verzekeraars (N=5)
Bevorderende factoren						
Tevredenheid KAG-consult (gemiddelde VAS-schaal ± SD)			8 ± 1			
Geneigdheid advies op te volgen van KAG consulent (gemiddelde VAS-schaal ± SD)			8 ± 2			
In welke mate behoefte KAG consult (gemiddelde VAS-schaal ± SD)		7 ± 2				
Behoefte aan specialist omdat:	Meer kennis over werk en infectieziekte (N(%))	25 (24%)		Gerapporteerd	Gerapporteerd	Gerapporteerd
	Het helpt om weer te gaan werken of te blijven werken (N(%))	18 (17%)		Gerapporteerd		
	Het kan helpen bij de afstemming met de huisarts (N(%))	7 (7%)				
	Het kan helpen bij de afstemming met de bedrijfsarts/case-manager (N(%))	16 (15%)				
	Het kan helpen met de afstemming met de leidinggevende (N(%))	14 (14%)		Gerapporteerd		
	ZZP'er krijgt dan ook toegang tot arbeidsgeneeskundige zorg (N(%))	6 (6%)				
	Deze specialist heeft geen betrokkenheid bij de	10 (10%)			Gerapporteerd	Gerapporteerd

	werkgever (N(%))					
	Patiënt zou er alleen gebruik van maken als de verzekering betaalt (N(%))	14 (14%)			Gerapporteerd	
Gemakkelijk te organiseren / laagdrempelig					Gerapporteerd	Gerapporteerd
Integrale zorg					Gerapporteerd	Gerapporteerd
Patiënten tevredenheid zal toenemen					Gerapporteerd	
Kosteneffectief						

Tabel 7. Belemmerende factoren t.a.v. duurzame implementatie van een poli infectieziekte en werk.

Deelnemers		Vragenlijsten patiënten (N=104)	Vragenlijsten KAG-consulten (N= 20)	Interviews patiënten (N=13)	Interviews behandelaars (N=6)	Interviews verzekeraars (N=5)
Belemmerende factoren						
Bereidheid €100 betalen voor consult (gemiddelde VAS-schaal ± SD)			5 ± 3			
Bereidheid €100 betalen voor consult (gemiddelde VAS-schaal ± SD)		3 ± 3				
Geen behoefte aan specialist omdat:	Geen problemen met werk door infectieziekte (N(%))	44 (42%)		Gerapporteerd		
	Werkzaamheden zijn al voldoende aangepast (N(%))	4 (4%)		Gerapporteerd		
	Er is al voldoende kennis over werk en de infectieziekte (N(%))	15 (15%)		Gerapporteerd	Gerapporteerd	
	Begeleiding bij het werk door leidinggevende/werkgever is goed genoeg (N(%))	5 (5%)				
	Vragen over werk kunnen gesteld worden aan huisarts (N(%))	6 (6%)				
	Vragen over werk kunnen gesteld worden aan de specialist of behandelaar van het AMC (N(%))	20 (19%)				
	Begeleiding bij het werk door leidinggevende/werkgever is goed genoeg (N(%))	4 (4%)				
	De begeleiding van de bedrijfsarts/verzekeringsarts is goed genoeg (N(%))	4 (4%)				
	Begeleiding bij werk door huisarts is goed genoeg (N(%))	3 (3%)				
	Begeleiding bij werk door specialist of behandelaar van het AMC is goed genoeg (N(%))	13 (13%)			Gerapporteerd	Gerapporteerd
Wel behoefte maar zou toch geen gebruik maken van specialist omdat:	Er is voldoende kennis over werk en de infectieziekte (N(%))	3 (3%)				
	Patiënt heeft geen werk (N(%))	4 (4%)				
	Het AMC is te ver reizen (N(%))	5 (5%)			Gerapporteerd	
	Als het niet wordt vergoed, kan/wil patiënt er niet zelf voor betalen (N(%))	15 (16%)			Gerapporteerd	
	Bang dat medische privacy niet gewaarborgd is (N(%))	5 (5%)				Gerapporteerd
	Kan vragen over werk stellen aan specialist of behandelaar van het AMC (N(%))	4 (4%)				
	Begeleiding bij werk door huisarts is goed genoeg (N(%))	1 (1%)				
	Begeleiding bij werk door specialist of behandelaar van het AMC is goed genoeg (N(%))	2 (2%)				
Vragen waar KAG consulent geen	Accepteren van ander werk bij zelfde werkgever		1 (5%)			
	Arbeidsconflict		1 (5%)			
	Financiële consequenties		3 (15%)			
	Veranderede carrièrewensen		1 (5%)			

RESULTATEN



antwoord op wist	Verkrijgen van een baan		1 (5%)			
	Juridische implicaties		1 (5%)			
	Beroepskeuze		1 (5%)			
Onbekendheid meerwaarde bij patiënt					Gerapporteerd	
Juridische afstemming met eigen bedrijfsarts					Gerapporteerd	
Verzuimkosten voor werkgever						Gerapporteerd
Twijfel effectiviteit						Gerapporteerd

5. Kan er in twee jaar tijd een kennisnetwerk op het terrein van infectieziekten en arbeid worden geïmplementeerd ter ondersteuning van de arboprofessionals in het veld en de curatieve sector?

Deelnemers

Het aantal digitale vragenlijsten dat verspreid is, is 62. Hiervan deden in totaal 38 professionals mee aan het vragenlijstonderzoek (response rate 61%). De benaderde professionals bestonden uit: bedrijfsartsen (N=13), arbeidshygiënisten (N=11), medisch specialisten (N=11), publieke gezondheidsartsen (N=11), dierenartsen (N=8), onderzoekers (N=6) en huisartsen (N=2).

Vraag 1 Heeft u behoefte aan een kennisnetwerk beroepsgebonden infectieziekten (N=38)?

Het aantal professionals dat aangeeft behoefte te hebben aan arbeidsgeneeskundige expertise is 71% (N=27). De resterende 29% van de professionals die "nee" of "overige" invulde, gaven aan alleen interesse te hebben als: het onderwerp aansluit met een specifieke wens of expertisegebied (N=3) of als het kennisnetwerk aansluiting zoekt met al bestaande netwerken, zoals WIZA, BaZ en Stigas (N=4). Ten slotte gaven enkele professionals aan dat ze wel kunnen voorstellen dat er behoefte is, maar zelf geen interesse hebben aan deelname (N=2). Twee professionals hebben de enquête blanco ingevuld.

In de beschrijvende analyse zijn alleen die professionals meegenomen die aangaven behoefte te hebben (N=27)

Vraag 2. Kunt u aangeven in welke mate u behoefte heeft aan een kennisnetwerk (gemiddelde VAS-schaal ± standaarddeviatie)?

De gemiddelde VAS-score (± standaarddeviatie) onder professionals die aangaven behoefte te hebben is 8 ± 1 met een range van 4. (N=26⁴)

Vraag 3. Welke onderwerpen zou u graag willen bespreken?

De top drie van onderwerpen die professionals rapporteerde graag te willen bespreken zijn: preventie, risico-inventarisatie en kwetsbare medewerkers. De onderwerpen arbo-curatieve samenwerking, etiologie en melden beroepsziekten staan respectievelijk op de vierde, vijfde en zesde plaats (zie tabel 8).

Tabel 8. Wensen te bespreken onderwerpen

Onderwerp (N= 27)	Grote tot zeer grote behoefte
Preventie	96%

⁴ één professional heeft deze vraag niet beantwoord.

Risico-inventarisatie	89%
Kwetsbare medewerkers	87%
Arbo-curatieve samenwerking	73%
Etiologie	66%
Melden van beroepsziekten	58%

Vraag 4. Aan welke professionals in het kennisnetwerk heeft u behoefte?

Uit de vragenlijst blijkt dat 93% van de professionals behoefte heeft aan bedrijfsartsen in het kennisnetwerk, gevolgd door arbeidshygiënisten (85%) en artsen publieke gezondheidszorg (81%). (zie tabel 9).

Tabel 9. Behoeftetype professionals in netwerk

Type professional (N=27)	Grote tot zeer grote behoefte
Bedrijfsarts-klinisch arbeidsgeneeskundige	93%
Arbeidshygiënisten	85%
GGD/RIVM	81%
Curatieve artsen, zoals internisten, arts-microbiologen	78%
Veterinaire geneeskundigen	76%

Vraag 5. Wat zijn uw expertise(s) en interesses?

Van de professionals rapporteerde⁵ 55% als primair expertise/interessegebied preventie te hebben, gevolgd door veterinaire geneeskunde (43%) en vaccinatie (39%). Als tweede expertise/interessegebied wordt aangegeven: Q-koorts, etiologie, immuun-gecompromitteerde werknemers en beroepsziekten, met respectievelijk 54%, 54%, 47% en 41%.

Vraag 6. In welke vorm bent u (of uw instituut) bereid een bijdrage te leveren aan het kennisnetwerk?

Van de professionals (N=27) geeft 56% aan bereid te zijn om, afhankelijk van het onderwerp, een inhoudelijke bijdrage te leveren.

Vraag 7. Aan welke frequentie heeft u per jaar behoefte?

⁵ Aantal professionals varieerde per vraag. Range 13-22.

Van de professionals (N=26) geeft 59% behoefte te hebben in een frequentie van twee keer per jaar. Verder geeft 26% van de professionals aan dat de frequentie van de bijeenkomsten ook afhankelijk is van de te behandelende onderwerpen.

Beschouwing

De reden voor deze pilot is dat een grote groep werknemers geen toegang heeft tot bedrijfsgeneeskundige begeleiding. Hierbij kan er gedacht worden aan ZZP's (zelfstandigen zonder personeel) en werknemers zonder werkgevers. Een andere reden is dat bij veel arbodiensten en individuele arboprofessionals de specifieke expertise ontbreekt t.a.v. het onderwerp infectieziekten en arbeid. Tegelijk ontbreekt het bij veel medische behandelaars ook aan kennis t.a.v. werkgebonden factoren.

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat er, zowel door patiënten als behandelaren, behoefte is aan klinische bedrijfsgeneeskundige expertise. Als vervolgens gekeken wordt naar het type arbeidsgeneeskundige hulpvragen, zijn er twee typen te onderscheiden. Het eerste type hulpvragen zijn typische bedrijfsgeneeskundige re-integratievragen, zoals hoe om te gaan met vermoeidheidsklachten en aanpassingen van de werkzaamheden. Een terugkerende thema hierbij is ook dat men twijfelt aan het kennisniveau van de begeleidende bedrijfsarts. Het tweede type vragen hebben daarentegen een meer spreekkamer overstijgend karakter en gaan over zaken als rechten en plichten, wetgeving, onduidelijkheid rol bedrijfsarts/verzekeringsarts, hoe stel ik me op tegenover mijn werkgever en over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts. Uit de resultaten blijkt dat vooral de items kennis en onafhankelijkheid belangrijke thema's zijn. Uit de pilot blijkt dat patiënten over het algemeen tevreden zijn over het KAG-consult. Naast typische bedrijfsgeneeskundige interventies, zoals hoe om te gaan met hun beperkingen, voelde de patiënten zich vrij om ook andere vragen te stellen die normaliter niet zo snel in het kader van een regulier verzuimspreekuur gesteld worden.

Uit deze verkennende studie blijkt dat er, zowel vanuit patiënten als behandelaren, behoefte is aan arbeidsgeneeskundige expertise en dat de KAG-consultant kan voldoen aan deze behoefte. Verder blijkt dat de inbedding van een KAG-consultant in een klinische setting praktisch uitvoerbaar is. Daarbij dient echter opgemerkt te worden dat de financiering van het KAG-consult en afstemming met eigen bedrijfsarts en/of andere behandelaar van patiënt nader uitwerking behoeft. Om deze reden heeft het NCvB, in samenwerking met de interne arbodienst, voorzieningen getroffen waardoor een duurzame inbedding kan plaats vinden.

In de laatste vraagstelling is onderzocht of er onder professionals behoefte is aan een kennisnetwerk *infectieziekte & arbeid* en zo ja, of deze binnen twee jaar geïmplementeerd kan worden.

Uit de resultaten blijkt dat er onder professionals behoefte is aan een kennisnetwerk infectieziekten en arbeid. Op 16 oktober 2015 is een startbijeenkomst van het kennisnetwerk gepland. Het doel van dit kennisnetwerk is kennis uitwisseling tussen arbeidsgeneeskundige, publieke gezondheid, curatieve en veterinaire professionals te bevorderen, waarbij er ook verbinding gezocht zal worden met de al bestaande kennisnetwerken.

Conclusies en vervolg

Patiënten (43%) en behandelaren (100%) geven aan dat er behoefte is aan klinische-arbeidsgeneeskundige expertise op het gebied van infectieziekten en arbeid. In totaal 12% van de patiënten met een hulpvraag werden doorverwezen voor een klinisch arbeidsgeneeskundig consult, in een speciale actiemaand was dit 30%. De meest hulpvragen hebben betrekking op onduidelijkheid over de rol van de bedrijfsarts/verzekeringsarts, hoe om te gaan met vermoeidheidsklachten en wetgeving.

Meer kennis over werk en infectieziekte en onafhankelijkheid van de KAG consulent worden als bevorderende factoren voor verankering van deze expertise aangegeven door patiënten, behandelaars en verzekeraars. Problemen met financiering van het KAG consult worden als belangrijkste belemmerende factor hiervoor aangegeven .

In totaal 71% van de geïnterviewde professionals gaf aan behoefte te hebben aan een kennisnetwerk infectieziekte en arbeid, waarvan het merendeel de voorkeur heeft voor twee bijeenkomsten per jaar.

Zowel vanuit cliënten en behandelaars is behoefte aan tweede lijns klinische arbeidsgeneeskundige expertise. Ten slotte blijkt dat er onder professionals werkzaam op het snijvlak van infectieziekten en arbeid behoefte is aan een specifiek, multidisciplinair, kennisnetwerk waarin er periodiek kennis kan worden uitgewisseld.

Borging van expertise

Bij het NCvB wordt de expertise voor de verschillende beroepsziekten in principe geborgd door voor elke discipline een samenwerking te hebben met een klinisch expert binnen een UMC. Voor het onderwerp infectieziekten was die verbinding er niet en dat was de reden om na te gaan of er behoefte bestond bij patiënten, behandelaars en verzekeraars voor borging van het onderwerp infectieziekten en arbeid. Voor het NCvB is borging van het onderwerp door verbinding met kliniek van belang om de kwaliteit van de (klinische) expertise te kunnen garanderen.

Vanuit cliënten en behandelaars is behoefte aan tweede lijns klinische arbeidsgeneeskundige expertise en vanuit arboprofessionals is behoefte aan een multidisciplinair kennisnetwerk op het gebied van infectieziekten en arbeid . Op grond van de uitgevoerde haalbaarheidsstudie is invulling gegeven aan de gewenste borging van infectieziekten en arbeid binnen het NCvB door voorzieningen te treffen voor de expertise infectieziekten en arbeid, en de facilitering van periodieke netwerkbijeenkomsten.

De borging van de voorziening voor infectieziekten en arbeid binnen het AMC bestaat uit een samenwerking tussen de afdeling Inwendige Geneeskunde/Infectieziekten AMC, de Arbodienst AMC en het NCvB. Dit is geconcretiseerd in uitbreiding van 4 uren per week op het domein van infectieziekten en arbeid, onderverdeeld tussen het NCvB

en de Arbodienst AMC. De verwijzing naar de afdeling Infectieziekten AMC wordt geborgd via reguliere zorg.

De facilitering van netwerkbijeenkomsten op het gebied van infectieziekten en arbeid bestaat uit het organiseren van twee geaccrediteerde bijeenkomsten per jaar onder professionals werkzaam op het snijvlak van infectieziekten en arbeid. In dit multidisciplinaire kennisnetwerk wordt periodiek kennis gedeeld.

Succesvolle borging van beroepsinfectieziekten binnen het NCvB blijkt reeds uit het hoge aandeel beantwoorde vragen (65 in de eerste drie kwartalen van 2015) op het gebied van infectieziekten en arbeid, de in gang gezette overgang van de inhoudelijke content van KIZA naar de website beroepsziekten.nl met 50 beroepsinfectiekaarten, en de ontwikkeling van twee registratierichtlijnen voor de vaststelling van beroepsziekten (richtlijnen Q-koorts en Lyme).

Haalbaarheid en knelpunten bij realisering polikliniek infectieziekten en arbeid

Binnen het AMC is expertise en capaciteit aanwezig om een polikliniek infectieziekten en arbeid te realiseren waarmee – bij aanmelding van patiënten – poliklinische zorg op dit gebied kan worden geleverd. Uit het onderzoek is gebleken dat er behoefte bestaat voor een polikliniek infectieziekten en arbeid. Door de realisatie van een polikliniek infectieziekten en arbeid binnen het AMC kan onafhankelijk van de werkgever topreferente zorg aan patiënten worden geleverd en de kennis over infectieziekten en arbeid worden gewaarborgd binnen het AMC/NCvB.

Een knelpunt dat is geconstateerd door medisch specialisten en verzekeraars is de financiering van de consulten op het gebied van arbeid aangezien deze niet worden gefinancierd in het reguliere zorgproces (door zorgverzekeraars).

Met de afdeling Inwendige geneeskunde en de Arbodienst in het AMC is geregeld dat patiënten met infectieziekten terecht kunnen bij de afdeling Inwendige geneeskunde voor een (medisch) consult; dit consult wordt gefinancierd door het DBC (Diagnose Behandel Combinatie) (i.e. zorgverzekering). Mocht er sprake zijn van een arbeidsgerelateerd probleem, dan wordt de patiënt door de afdeling Inwendige geneeskunde AMC doorverwezen naar de Arbodienst AMC waar capaciteit is om inhoudelijk advies over infectieziekten in relatie tot werk aan de patiënt te geven. De kosten voor het arbeidsgerelateerde consult moeten worden gefinancierd door de patiënt zelf of zijn werkgever of indien patiënt aanvullend hiervoor is verzekerd door de zorgverzekeraar. De voorziening die op deze wijze in het AMC is geregeld komt ook ten goede aan het NCvB aangezien de medewerker van de Arbodienst AMC ook deeltijdaanstelling heeft bij het NCvB.

BIJLAGE 1: vragenlijst

Geachte mevrouw, meneer,

U bent in het AMC onder behandeling vanwege een infectieziekte. Het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, de afdeling Infectieziekten en de arbodienst van het AMC voeren een onderzoek uit. In dit onderzoek willen we nagaan of patiënten met een infectieziekte, zoals u, behoefte hebben aan begeleiding op het gebied van werk. Bijvoorbeeld bij vragen over het behouden van werk of weer aan de slag gaan.

Indien u:

- tussen de 18-65 jaar bent
- werk heeft
- of op zoek bent naar werk

zouden wij u willen vragen deze vragenlijst in te vullen. Ook als u geen vragen hebt op het gebied van uw infectieziekte en werk, kunt u deelnemen. Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 5 minuten duren. Deelname is anoniem en uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld.

Wilt u er alstublieft op letten alle vragen te beantwoorden? Sommige vragen kunnen beantwoord worden door een vinkje te zetten in de vierkantjes. In de vrije velden kunt u korte toelichtingen geven.

Hartelijk dank voor uw moeite!

namens het hele onderzoeksteam,
Dr. J. Maas, onderzoeker AMC

Ik geef de onderzoekers toestemming om de gegevens die ik invul in deze vragenlijst te gebruiken voor het onderzoek.

- Ja
- Nee → U hoeft deze vragenlijst niet in te vullen.

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd

_____ jaar

3. Wat voor infectieziekte heeft u? (meerdere antwoorden mogelijk)

- HIV
- Ziekte van Lyme
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Q koorts
- Anders, namelijk _____

4. Hoe lang bent u al bekend met deze infectieziekte?

- Minder dan drie maanden
- Langer dan drie maanden maar korter dan een jaar
- Langer dan een jaar, maar korter dan twee jaar
- Langer dan twee jaar

5a. Hoeveel uur werkt u op dit moment **volgens uw dienstverband/contract?**

- Minder dan 8 uur per week
- 8 tot 16 uur per week
- 16 tot 24 uur per week
- 24 tot 32 uur per week
- Meer dan 32 uur per week
- Ik heb geen dienstverband

5b. Hoeveel uur werkt u op dit moment **werkelijk** (incl. overwerk)?

- Minder dan 8 uur per week
- 8 tot 16 uur per week
- 16 tot 24 uur per week
- 24 tot 32 uur per week
- 32 of meer uren per week

6. Heeft u vragen over zaken rondom uw werk of inkomen die te maken hebben met uw infectieziekte?

- Ja → **Ga door naar vraag 7**
- Nee → **Ga door naar vraag 12, blz 7**

7. Waarmee zou u hulp willen krijgen of over welke onderwerpen zou u vragen willen stellen? Hieronder worden meerdere onderwerpen genoemd, u kunt meerdere onderwerpen aankruisen.

Gezondheid en Arbeid

- Mogelijk verband tussen mijn infectieziekte en werk
- Aanpassen van mijn werk of werkschema
- Betere balans vinden tussen werk en privé
- Bijwerkingen van medicatie die werken beïnvloeden
- Invloed van werk / werkstress op mijn gezondheid
- Omgaan met gevoelens van stress
- Omgaan met het onbegrip van mijn collega's
- Omgaan met lichamelijke problemen, zoals pijnlijke of stijve gewrichten

- Omgaan met problemen van geheugen en concentratie
- Op een verantwoorde manier weer gaan werken zonder dat dit mijn herstel belemmerd
- Vermoeidheid, laag energieniveau

Re-integratie & Regelgeving:

- Accepteren van ander werk bij dezelfde werkgever
- Arbeidsconflict
- Discriminatie
- Financiële consequenties
- Informeren werkgever/leidinggevende/collega's over infectieziekte
- Rechten en plichten van mij en mijn werkgever
- Rol van mijn bedrijfsarts / verzekeringsarts
- Uitkering
- Veranderde carrièrewensen
- Verkrijgen van een baan
- Verliezen van mijn baan
- Verzuim
- Wetgeving, procedures
- Werkhervatting bij een andere werkgever
- Wet Poortwachter
- WIA-criteria
- Anders, namelijk _____

Stel dat u de onderwerpen genoemd bij vraag 7 kunt bespreken met een specialist op het gebied van arbeid en gezondheid **in het AMC**. Deze maakt dan deel uit van uw medisch behandelteam.

8. In welke mate zou u daar behoefte aan hebben?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal geen behoefte										Heel veel behoefte

9. Stel dat u een gesprek van 45 min met deze specialist op het gebied van Arbeid en Gezondheid in het AMC krijgt en hiervoor € 100,- moet betalen. Hoe groot zou uw bereidheid zijn om dit te betalen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal geen bereidheid										Heel veel bereidheid

10. Wat zouden uw overwegingen zijn om gebruik te maken van een specialist op het gebied van Arbeid en Gezondheid in het AMC?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Meer kennis over werk en mijn infectieziekte
- Helpt mij om weer te gaan werken of te blijven werken
- Kan helpen bij de afstemming met mijn huisarts
- Kan helpen bij de afstemming met mijn bedrijfsarts/case-manager
- Kan helpen bij de afstemming met mijn leidinggevende
- Als ZZP'er heb ik dan ook toegang tot arbeidsgeneeskundige zorg
- Deze specialist heeft geen betrokkenheid bij mijn werkgever
- Ik zou er alleen gebruik van maken als de verzekering betaald
- Anders, namelijk _____

11. Wat zouden uw overwegingen zijn om **GEEN** gebruik te maken van een specialist op het gebied van Arbeid en Gezondheid in het AMC?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Heb voldoende kennis over werk en mijn infectieziekte
- Heb geen werk
- Vind het AMC te ver reizen
- Als het niet wordt vergoed, kan/wil ik er niet zelf voor betalen
- Bang dat mijn medische privacy niet gewaarborgd is
- Kan mijn vragen over werk stellen aan mijn huisarts
- Kan mijn vragen over werk stellen aan de specialist of behandelaar van het AMC
- Begeleiding bij mijn werk door mijn leidinggevende/werkgever is goed genoeg
- Begeleiding van mijn bedrijfsarts/verzekeringsarts is goed genoeg
- Begeleiding bij mijn werk door mijn huisarts is goed genoeg
- Begeleiding bij mijn werk door mijn specialist of behandelaar van het AMC is goed genoeg
- Anders, namelijk _____

***** EINDE VAN DE VRAGENLIJST, HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN.**

***** Deze vraag hoeft u alleen in te vullen,
wanneer u (bij vraag 6) heeft aangegeven dat u GEEN vragen
op het gebied van uw infectieziekte en werk heeft. *****

12. U heeft aangegeven dat u GEEN vragen heeft over zaken rondom uw werk of inkomen die te maken hebben met uw infectieziekte. Waarom niet? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik heb geen problemen met mijn werk door mijn infectieziekte
- Mijn werkzaamheden zijn al voldoende aangepast
- Ik heb voldoende kennis over werk en mijn infectieziekte
- De begeleiding bij mijn werk door mijn leidinggevende/werkgever is goed genoeg
- Ik kan mijn vragen over werk stellen aan mijn huisarts
- Ik kan mijn vragen over werk stellen aan de specialist of behandelaar van het AMC
- De begeleiding bij mijn werk door mijn leidinggevende/werkgever is goed genoeg
- De begeleiding van mijn bedrijfsarts/verzekeringsarts is goed genoeg
- De begeleiding bij mijn werk door mijn huisarts is goed genoeg
- De begeleiding bij mijn werk door mijn specialist of behandelaar van het AMC is goed genoeg
- Anders, namelijk _____

***** EINDE VAN DE VRAGENLIJST, HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN.

Stuurt u alstublieft deze vragenlijst terug in de antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig. Hartelijk bedankt voor uw deelname!

BIJLAGE 2: semi-gestructureerd interview patiënten

1. U bent hier op de poli infectieziekten van het AMC voor de behandeling van uw infectieziekte. De klachten door uw infectieziekte kunnen van invloed zijn op uw werkzaamheden. Het doel van dit interview is om meer te weten te komen over de informatiebehoefte van patiënten met betrekking tot infectieziekten en arbeid.

De eerste vraag die we dan ook zouden willen stellen, zou u behoefte hebben aan informatie met betrekking tot uw infectieziekte/klachten en werk?

Zo ja, aan welke informatie heeft u behoefte?

Zo nee, kunt u toelichten waarom u geen behoefte hebt aan extra informatie?

2. In de vorige vraag heeft u aangegeven behoefte te hebben informatie betrekking tot uw infectieziekte/klachten en werk?

Kunt u in deze vraag toelichten welke soort informatie er ontbreekt en waarover u meer zou willen weten?

3. In de twee vorige vragen hebben we het gehad over de vraag of u behoefte zou hebben aan extra informatie over uw infectieziekte in relatie tot u werkzaamheden en over welke onderwerpen u meer zou willen weten.

Op dit moment is het zo geregeld dat zieke werknemers die in loondienst zijn bij een werkgever worden opgeroepen bij een bedrijfsarts. Soms is dat al vrij snel na de ziekmelding, soms na een aantal weken. Zelfstandigen zonder personeel hebben vaak helemaal geen toegang tot een bedrijfsarts.

Gesteld dat een gespecialiseerde bedrijfsarts standaard deel zou gaan uitmaken van het medische behandelteam en u bovengenoemde vragen zou kunnen stellen aan een bedrijfsarts, welke factoren zouden het proces kunnen bespoedigen en welke factoren zouden het proces kunnen belemmeren? Indien u belemmerende factoren ziet, heeft u dan ideeën over mogelijke oplossingen?

BIJLAGE 3: semi-gestructureerd interview infectieziektespecialisten AMC

1. U werkt op de poli infectieziekten van het AMC in de directe patiëntenzorg. In dit kader kan het voorkomen dat u geconfronteerd wordt met patiëntvragen die te maken hebben met hun werk. Het doel dit interview is om meer te weten te komen over de behoefte aan specifieke expertise onder verwijzers over infectieziekten in relatie tot het werk.

De eerste vraag die we willen stellen, zou u behoefte hebben aan bedrijfsgeneeskundige expertise met betrekking tot infectieziekte/klachten en werk?

Zo ja, aan welke expertise heeft u behoefte?

Zo nee, kunt u toelichten waarom u geen behoefte hebt aan bedrijfsgeneeskundige expertise?

2. In de vorige vraag heeft u aangegeven behoefte te hebben aan bedrijfsgeneeskundige expertise met betrekking tot infectieziekte/klachten en werk?

Kunt u in deze vraag toelichten welke soort expertise er ontbreekt en waarover u meer zou willen weten?

In de twee vorige vragen hebben we het gehad over de vraag of u behoefte zou hebben aan bedrijfsgeneeskundige expertise over en over welke onderwerpen u meer zou willen weten.

Gesteld dat een gespecialiseerde bedrijfsarts standaard deel zou gaan uitmaken van het medische behandelteam en u bovengenoemde vragen zou kunnen stellen aan die bedrijfsarts. Welke voordelen ziet u en welke nadelen? Ten slotte, op welk moment in de van de behandeling zou u de bedrijfsarts willen inschakelen en hoe zou u het advies teruggekoppeld willen krijgen?

BIJLAGE 4: informatiebrief voor verzekeraars

Cliënten met een infectieziekte hebben een kans om arbeidsongeschikt te worden en kunnen zelfs hun baan kwijtraken. Vanuit de literatuur is bekend dat bij cliënten die (gedeeltelijk) blijven werken tijdens hun ziekte het herstel voorspoediger verloopt.

Aannemelijk is dat aandacht voor de factor werk, vroeg in het ziekteproces, een gunstig effect kan hebben op de uiteindelijke zorgconsumptie van cliënten.

Hetzelfde geldt ook als het gaat om arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (AOV). Voor mensen met een chronische aandoening is het moeilijk een AOV af te sluiten. Aandacht voor de factor werk, vroeg in het medische traject, zou logischerwijs vermijdbaar ziekteverzuim kunnen voorkomen.

Op dit moment is er een scheiding tussen de curatieve – en de bedrijfsgeneeskundige. De huidige praktijk van vandaag is dat verzuimende werknemers in loondienst pas na een paar weken bij een bedrijfsarts terecht kunnen en zelfstandigen zonder personeel vaak helemaal geen toegang hebben tot een bedrijfsarts. Bovendien, is de afstemming tussen de behandelende arts en de bedrijfsarts niet altijd optimaal.

In deze studie, die georganiseerd wordt door het Coronel instituut voor arbeid en gezondheid - in samenwerking met de afdeling infectieziekten en de arbodienst van het AMC - wordt een bedrijfsarts gekoppeld aan een behandelaar van de poli infectieziekten. Deze bedrijfsartsen, ook wel klinisch arbeidsgeneeskundigen genoemd, zijn experts op het terrein van infectieziekten en arbeid.

Patiënten kunnen in deze haalbaarheidsstudie, in een vroeg stadium van hun behandeling, een - of twee gesprekken aanvragen bij deze bedrijfsarts. Tijdens deze gesprekken zouden patiënten bijvoorbeeld vragen over wat de mogen verwachten van hun verzuimbegeleiding en hoe ze het beste kunnen omgaan met hun beperkingen. Het doel van deze interventie is dan dat patiënten beter in staat zijn hun werk te behouden of in staat zijn ander werk te vinden.

In dit interview willen we u drie vragen stellen over de haalbaarheid van het structureel toevoegen van een gespecialiseerde bedrijfsarts aan het medische behandelteam van een ziekenhuis.

- 1) Is er vanuit de verzekeraars behoefte aan een zorgpad op het terrein van infectieziekten en arbeid.
- 2) Indien er behoefte is aan zo een zorgpad, wat zijn dan uw ideeën over de inhoud van dit zorgpad?

- 3) Gesteld dat een er zo een zorgpad gerealiseerd zou kunnen worden, welke factoren zouden de implementatie van dit proces dan kunnen bevorderen dan wel belemmeren?

BIJLAGE 5: semi-gestructureerd interview verzekeraars

1. De eerste vraag is of er vanuit het perspectief van verzekeraars het van toegevoegde waarde zou zijn een gespecialiseerde bedrijfsarts toe te voegen aan het medische behandelteam van een ziekenhuis(poli)?

Zo ja, zie volgende vraag?

Zo nee, kunt u toelichten waarom het geen toegevoegde waarde zou hebben een gespecialiseerde bedrijfsarts toe te voegen aan een medische behandelteam?

2. In de vorige vraag heeft u aangegeven dat u het van toegevoegde waarde vindt als een gespecialiseerde bedrijfsarts wordt toegevoegd aan het medische behandelteam van een ziekenhuispoli.

Kunt u in deze vraag aangeven aan welke voorwaarden er voldaan moet worden om dit te implementeren?

3. In de twee vorige vragen hebben we het gehad over de toegevoegde waarde van een gespecialiseerde bedrijfsarts gekoppeld aan het medische behandelteam van een ziekenhuispoli en aan welke voorwaarden dan voldaan moet worden.

Gesteld dat er een gespecialiseerde bedrijfsarts structureel deel zou kunnen uitmaken van een medisch behandelteam, welke factoren zouden dan een duurzame implementatie hiervan kunnen bevorderen of belemmeren?

BIJLAGE 6: semi-gestructureerd consult KAG

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd

_____ jaar

3. Wat voor infectieziekte heeft u? (meerdere antwoorden mogelijk)

- HIV
- Ziekte van Lyme
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Q koorts
- Anders, namelijk _____

4. Hoe lang bent u al bekend met deze infectieziekte?

- Minder dan drie maanden
- Langer dan drie maanden maar korter dan een jaar
- Langer dan een jaar, maar korter dan twee jaar
- Langer dan twee jaar

5. Hoeveel uur werkt u op dit moment?

- Ik kan niet werken, ik ben volledig arbeidsongeschikt
- Minder dan 8 uur per week
- 8 tot 24 uur per week
- 24 tot 36 uur per week
- Meer dan 36 uur per week

Bespreken van de folder en de rol van de KAG

Hulpvraag specialist

Toelichting cliënt op de hulpvraag

Bespreking van de hulpvraag

Beschrijving van de interventie/advies van de KAG

Medische onderwerpen:

- Mogelijke relatie tussen klachten en werkzaamheden
- Aanpassen van mijn werk of werkschema
- Betere balans vinden tussen werk en privé
- Bijwerkingen van medicatie die werken beïnvloeden
- Invloed van werk / werkstress op mijn gezondheid
- Omgaan met gevoelens van stress
- Omgaan met het onbegrip van mijn collega's
- Omgaan met lichamelijke problemen, zoals pijnlijke of stijve gewrichten
- Omgaan met problemen van geheugen en concentratie
- Op een verantwoorde manier weer gaan werken zonder dat dit mijn herstel belemmerd
- Vermoeidheid, laag energieniveau

Anders _____

Re-integratie & regelgeving onderwerpen:

- Accepteren van ander werk bij dezelfde werkgever
- Arbeidsconflict
- Discriminatie

- Financiële consequenties
- Informeren werkgever/leidinggevende/collega's over infectieziekte
- Rechten en plichten van mij en mijn werkgever
- Rol van mijn bedrijfsarts / verzekeringsarts
- Uitkering
- Veranderde carrièrewensen
- Verkrijgen van een baan
- Verliezen van mijn baan
- Verzuim
- Wetgeving, procedures
- Werkhervatting bij een andere werkgever
- Wet Poortwachter
- WIA-criteria
- Anders _____

Interventies of adviezen:

werkgerelateerde interventie

- werkplek onderzoek
- Cliënt geadviseerd hoe hij het beste kan omgaan met zijn medische beperkingen in relatie tot zijn werkzaamheden
- Client advies gegeven hoe zijn werkzaamheden eventueel aangepast zouden kunnen worden aan zijn medische beperkingen
- Client geadviseerd zich te oriënteren op andere werkzaamheden bij eigen werkgever of tweede spoor
- consultatie andere arbo professional (arbeidsdeskundige, arbeids- en organisatie deskundige, arbeidshygiënist)
- cliënt geadviseerd juridische hulp te zoeken
- consultatie (eigen) bedrijfsarts/verzekeringsarts
- cliënt geadviseerd een gesprek aan te vragen met zijn leidinggevende of HR adviseur
- cliënt geadviseerd een deskundigenoordeel bij het UWV aan te vragen

- Cliënt geadviseerd contact op te nemen met een tweede lijns klinisch arbeidsgeneeskundig expertise instituut
- Verhelderen van het wet verbeterde poortwachter traject, wetgeving of procedures
- anders _____

Medische interventies

- Cliënt geadviseerd contact op te nemen met zijn huisarts
- Cliënt geadviseerd psychologisch hulp te zoeken
- Cliënt geadviseerd contact op te nemen met een fysiotherapeut
- Cliënt geadviseerd te gaan sporten of meer lichamelijk actief te zijn;
- Cliënt geadviseerd multidisciplinaire arbeidsintegratie traject te overwegen
- Cliënt geadviseerd contact op te nemen met zijn behandelend of een andere specialist
- Cliënt geadviseerd contact op te nemen met een maatschappelijk werker

Hulpvragen waarop de KAG geen antwoord had

- Accepteren van ander werk bij dezelfde werkgever
- Arbeidsconflict
- Discriminatie/privacy
- Financiële consequenties
- Uitkering
- Veranderde carrièrewensen
- Verkrijgen van een baan
- Verliezen van mijn baan
- Werkhervatting bij een andere werkgever
- WIA-criteria
- Anders, namelijk _____

BIJLAGE 7: evaluatie patiënt na consult KAG



Geachte meneer, mevrouw,

U heeft zojuist een gesprek gehad met de specialist op het gebied van uw infectieziekte en werk. We vernemen graag van u hoe tevreden u bent over dit gesprek. Daarom verzoeken wij u om 3 vragen te beantwoorden op het bijgesloten formulier. U kunt dit formulier in de bijgevoegde enveloppe achterlaten bij de baliemedewerker.

Hartelijk dank voor uw moeite!

namens het hele onderzoeksteam,

Dr. J. Maas, onderzoeker AMC

1. Bent u tevreden over het advies van de specialist?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal niet tevreden									Heel erg tevreden	

2. Denkt u dat u iets met het advies gaat doen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nee, zeker niet									Ja, zeker wel	

3. Stel dat u voor het adviesgesprek dat u zojuist hebt gehad, € 100,- zou moeten betalen. Hoe groot zou uw bereidheid zijn om dit te betalen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helemaal geen bereidheid									Heel veel bereidheid	

Open veld voor opmerkingen:

***** HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN. *****

Laat u alstublieft deze vragenlijst achter bij de balie.

Dank u wel.

BIJLAGE 8: vragenlijst behoefte kennisnetwerk

Digitale vragenlijst

1. Heeft u behoefte aan een kennisnetwerk beroepsgebonden infectieziekten
 - a. Ja, ik heb daar behoefte aan
 - b. Nee, ik heb daar geen behoefte aan
 - c. Overige (vrij veld voor opmerkingen)
2. U heeft aangegeven geen behoefte te hebben aan een kennisnetwerk beroepsgebonden infectieziekten. Kunt u aangeven waarom? (U kunt de enquête dan afsluiten)
 - a. Ik kom nooit in aanraking met beroepsgebonden infectieziekten
 - b. Ik kan mijn kennis op een andere manier aanvullen
 - c. Ik heb geen tijd
 - d. Ik heb geen interesse in beroepsgebonden infectieziekten
 - e. Ik ben lid van een ander kennisnetwerk. Kunt u dan bij overige aangeven welk kennisnetwerk?
 - f. Overige (vrij veld)
3. U heeft aangegeven behoefte te hebben aan een kennisnetwerk beroepsgebonden infectieziekten. Kunt u aangeven in een cijfer van 0-10 hoe belangrijk u dat vindt?
4. U heeft aangegeven behoefte te hebben in een kennisnetwerk beroepsgebonden infectieziekten. Welke onderwerpen zou u daar graag in willen bespreken? (schaal zeer groot tot weinig)
 - a. Etiologie
 - b. Melden/expertise t.a.v. beroepsziekten
 - c. Preventie
 - d. Kwetsbare medewerkers
 - e. Risico-inventarisaties
 - f. Arbo-curatieve samenwerking
 - g. Behoeft niet genoemd (vrij veld)
5. Wat zijn uw expertise(s) en gebieden van interesse? (kunnen vier interessegebieden worden aangegeven)
 - a. Etiologie

- b. Preventie
 - c. Beroepsziekten
 - d. Hiv
 - e. Hepatitis
 - f. Ziekte van Lyme
 - g. Q-koorts
 - h. Immuno-gecompromitteerde werknemers, waaronder zwangeren
 - i. Vaccinaties
 - j. Publieke gezondheid
 - k. Veterinaire geneeskunde
 - l. Risico-inventarisatie en Evaluatie
 - m. Een expertise/interesse niet genoemd (vrij veld)
6. In welke vorm bent u (of uw instituut) bereid een bijdrage te leveren aan het kenniswerk?
- a. Zijn hiertoe niet bereid
 - b. Zijn bereid een bijdrage te leveren
 - c. Ik ben, afhankelijk van het onderwerp, bereid een onderwerp in het kennisnetwerk te presenteren
 - d. Mijn instituut is wel (incidenteel) bereid het kennisnetwerk te faciliteren wat ruimte betreft
 - e. Overige (vrij veld)
7. Aan welke professionals in het kennisnetwerk heeft u behoefte? (schaal: zeer groot tot weinig)
- a. Bedrijfsartsen
 - b. Arbeid hygiënisten
 - c. Medewerkers publieke gezondheidszorg (GGD/RIVM)
 - d. Dierenartsen
 - e. Internisten-infectiologen
 - f. Arts-microbiologen
 - g. Overige professionals niet genoemd (vrij veld)
8. Aan welke frequentie per jaar heeft u behoefte
- a. 1 x per jaar
 - b. 2 x per jaar

c. 3 x per jaar

d. afhankelijk van het onderwerp

Overige (vrij veld)

BIJLAGE 9: folder vragenlijstonderzoek

Veelgestelde vragen

- **Is mijn deelname anoniem?**
Ja, we vragen niet naar uw persoonlijke gegevens.
Uw gegevens worden verder strikt vertrouwelijk behandeld.
- **Waarom zou ik meedoen?**
Uw mening is voor ons belangrijk. We willen met dit onderzoek te weten komen hoe wij de zorg rondom uw infectieziekte & werk kunnen verbeteren.
- **Hoe kan ik meedoen?**
Vul de vragenlijst in en stuur hem terug in bijgevoegde antwoordenvolop. Een postzegel is niet nodig.

Arbodienst AMC
 Gezond & veilig werken

Meer informatie:
 dr. Jaap Maas
 020-5662083
 jj.maas@amc.nl

Informatie over onderzoek van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, een onderzoeksafdeling van het AMC

Uw Infectieziekte en werk:
 Vragenlijst-onderzoek

Geachte meneer, mevrouw,

U bent in het AMC onder behandeling vanwege een infectieziekte. Het AMC wil onderzoeken of patiënten met een infectieziekte, zoals u, behoefte hebben aan begeleiding op het gebied van werk. Bijvoorbeeld bij vragen over het behouden van werk of weer aan de slag gaan.

Wij willen dat u in de toekomst met deze vragen terecht kunt bij een specialist op het gebied van werk in het AMC. Maar eerst willen we aan u vragen waarbij u dan geholpen zou willen worden met betrekking tot uw infectieziekte en werk.

Wij willen u daarom vragen om een vragenlijst in te vullen.

Wanneer kunt u meedoen?

U kunt meedoen wanneer u:

- tussen de 18-65 jaar bent
- werk heeft
- of op zoek bent naar werk

Waarmee kunt u ons helpen?

Eén vragenlijst invullen. Dit duurt ongeveer 5 minuten. Stuur u vervolgens de vragenlijst terug in bijgevoegde antwoordenvolop. Een postzegel is niet nodig.

Namens het hele onderzoeksteam wil ik u alvast hartelijk bedanken voor uw moeite!

Dr. Jaap Maas
 onderzoeker AMC

Wat doet een specialist op het gebied van werk?

Een specialist op het gebied van infectieziekten en werk maakt onderdeel uit van uw medisch behandelteam. Deze specialist wordt gekoppeld aan uw behandelaar. U kunt bij deze specialist terecht met uw vragen over uw infectieziekte en werk. Hij/zij is in dienst van het AMC. Bij de specialist kunt u ook terecht als u al begeleiding krijgt van uw bedrijfsarts of verzekeringsarts.

BIJLAGE 10: folder interviews

Veelgestelde vragen

- **Is mijn deelname anoniem?**
Ja, we vragen niet naar uw persoonlijke gegevens.
Uw gegevens worden verder strikt vertrouwelijk behandeld.
- **Waarom zou ik meedoen?**
Uw mening is voor ons belangrijk. We willen met de interviews te weten komen hoe wij de zorg rondom uw infectieziekte & werk kunnen verbeteren.
- **Hoe kan ik meedoen?**
Meldt u aan bij onderzoeker Sietske Tamminga:
020-5663279
s.j.tamminga@amc.nl

Meer informatie:
dr. Jaap Maas
020-5662083
j.j.maas@amc.nl

of

dr. Sietske Tamminga
020-5663279
s.j.tamminga@amc.nl

Arbodienst AMC
Gezond & veilig werken

Informatie over onderzoek van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, een onderzoeksafdeling van het AMC

Uw Infectieziekte en werk:
Uitnodiging voor een interview

Geachte mevrouw, meneer,

U bent in het AMC onder behandeling vanwege een infectieziekte. Het AMC wil onderzoeken of patiënten met een infectieziekte, zoals u, behoefte hebben aan begeleiding op het gebied van werk. Bijvoorbeeld bij vragen over het behouden van werk of weer aan het werk gaan.

Wij willen dat u in de toekomst met deze vragen terecht kunt bij een specialist op het gebied van werk in het AMC. Maar eerst willen we aan u vragen waarbij u dan geholpen zou willen worden met betrekking tot uw infectieziekte en werk.

Wij willen u daarom uitnodigen voor een interview.

Wanneer kunt u meedoen?

U kunt meedoen wanneer u:

- onder behandeling bent voor hiv, lyme of hepatitis
- tussen de 18-65 jaar bent
- werk heeft
- of op zoek bent naar werk

Wat is het voor onderzoek?

Wij willen u **interviewen**. In dit interview van ongeveer 30 min horen wij graag van u waarbij u geholpen zou willen worden op het gebied van uw infectieziekte en werk. Het interview vindt plaats in aansluiting op uw afspraak bij uw behandelaar in het AMC.

Hoe kunt u meedoen?

U kunt zich aanmelden door onderzoeker Sietske Tamminga een mail te sturen:

- s.j.tamminga@amc.nl of te bellen
- **020-56 63279**

In overleg met haar wordt het interview gepland in aansluiting op uw afspraak in het AMC.


Alvast hartelijk dank voor uw deelname!


Dr. Jaap Maas
Onderzoeker AMC

BIJLAGE 11: folders consulten

Veelgestelde vragen

- **Wat voor vragen kan ik stellen?**
U kunt vragen stellen over het behouden van werk of weer aan de slag gaan. Sommige vragen kan de specialist misschien niet zelf beantwoorden, maar hij/zij kan u wel doorverwijzen.
- **Waarom?**
Wij willen de zorg rondom uw infectieziekte & werk verbeteren. U heeft nu de kans om van deze mogelijkheid gebruik te maken. Het gaat om een tijdelijk aanbod.
- **Waar maak ik een afspraak?**
Bij de Arbodienst AMC: 020-56 62083. Vraagt u naar een spreekuur bij de Poli Infectieziekten en Werk.






Arbodienst AMC
 Gezond & veilig werken

Meer informatie:
 dr. Jaap Maas
 020-5662083
 jj.maas@amc.nl

Nieuw in het AMC:
Specialisten op het gebied van infectieziekten en werk

Vragen over het behouden van werk of weer aan de slag gaan?

In deze folder leest u bij wie u in het AMC terecht kunt met deze vragen.



Geachte mevrouw, meneer,

U bent in het AMC onder behandeling vanwege een infectieziekte. Het AMC wil onderzoeken of patiënten met een infectieziekte, zoals u, behoefte hebben aan begeleiding op het gebied van werk. Bijvoorbeeld bij vragen over het behouden van werk of weer aan de slag gaan. Wij bieden u daarom tijdelijk de mogelijkheid om vragen over uw werk en inkomen te stellen aan een specialist op het gebied van infectieziekten en werk in het AMC. Hier zijn geen kosten aan verbonden. In deze folder leest u hoe u hiervan gebruik kunt maken.

Wanneer kunt u zich aanmelden?

U kunt zich aanmelden wanneer u:

- tussen de 18-65 jaar bent
- werk heeft
- of op zoek bent naar werk

Wat moet ik doen?

U kunt bij de Arbodienst AMC een afspraak maken:
020-56 62083
 Vraagt u naar een spreekuur bij de Poli Infectieziekten en Werk.

Specialisten op het gebied van infectieziekten en werk:
 Drs. Josephine ter Steeg Dr. Jaap Maas






Wat doet een specialist op het gebied van werk?

Een specialist op het gebied van infectieziekten en werk maakt onderdeel uit van uw medisch behandelteam. U kunt bij deze specialist terecht met uw vragen over uw infectieziekte en werk. Hij/zij is in dienst van het AMC. Bij de specialist kunt u ook terecht als u al begeleiding krijgt van uw bedrijfsarts of verzekeringsarts. Een gesprek duurt ongeveer 30-45 minuten en is gratis.

Geachte mevrouw, meneer,

U bent in het AMC onder behandeling vanwege een infectieziekte. Het AMC wil onderzoeken of patiënten met een infectieziekte, zoals u, behoefte hebben aan begeleiding op het gebied van werk. Bijvoorbeeld bij vragen over het behouden van werk of weer aan de slag gaan.

Wij bieden u daarom tijdelijk de mogelijkheid om vragen over uw werk en inkomen te stellen aan een specialist op het gebied van infectieziekten en werk in het AMC. Hier zijn geen kosten aan verbonden.

In deze folder leest u hoe u hiervan gebruik kunt maken.

Wanneer kunt u zich aanmelden?

U kunt zich aanmelden wanneer u:

- tussen de 18-65 jaar bent
- werk heeft
- of op zoek bent naar werk

Wat moet ik doen?

U kunt bij de Arbodienst AMC een afspraak maken:

020-56 62083

Vraagt u naar een spreekuur bij de Poli Infectieziekten en Werk.

Specialisten op het gebied van infectieziekten en werk:

Dr. Josephine ter Steeg

Dr. Jaap Maas



Wat doet een specialist op het gebied van werk?

Een specialist op het gebied van infectieziekten en werk maakt onderdeel uit van uw medisch behandelteam. U kunt bij deze specialist terecht met uw vragen over uw infectieziekte en werk. Hij/zij is in dienst van het AMC. Bij de specialist kunt u ook terecht als u al begeleiding krijgt van uw bedrijfsarts of verzekeringsarts. Een gesprek duurt ongeveer 30-45 minuten en is gratis.

You are being treated at the AMC for an infectious disease.

The AMC would like to know whether patients like you have a **need for support regarding infectious disease and work**. For example, counselling about retaining your job.

Now you can ask any questions you have **about work and health** to a specialist in infectious diseases and work.

You can read more about this new service (free of charge) in this leaflet.

Who can apply?

You can apply if:

- you are between 18 and 65 years old
- you have a job.

How can you apply?

Make an appointment at the Occupational Health Service 'Arbodienst AMC' by calling:

020-56 62083

Then ask for a consultation at the outpatients' Clinic, Infectious Diseases and Work.

Specialists at infectious diseases and work:

Josephine ter Steeg, MD

Jaap Maas, MD



What does the specialist at infectious diseases and work actually do?

The specialist is a member of your medical team. You can consult this specialist if you have any questions about your infectious disease and work. The specialist will also help you if you already have an occupational physician or insurance physician. This consultation will take about 45 minutes and is free of charge.

Referenties

1. Steultjens, E., et al., *Multidisciplinaire Richtlijn Hiv en Arbeid*. 2012.
2. *CBO-richtlijn Lymeziekte*. 2013, CBO: Utrecht.
3. *LCI-richtlijn Lymeziekte*. 2013, RIVM: Bilthoven.
4. Gezondheidsraad, *Lyme onder de loep*. 2013, Gezondheidsraad: Den Haag.
5. Gassner, F., et al., *Multidisciplinaire richtlijn Arbeid en Lymeziekte*. 2014, NVAB, RIVM: Utrecht.
6. Timen, A., et al., *Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koorts-vermoeidheidssyndroom, in RIVM rapport 205102001*. 2012.