



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Monitoring Patiëntoverleg voor contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen

RIVM-briefrapport 2021-0180
S. Pees et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Monitoring Patiëntoverleg voor contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen

RIVM-briefrapport 2021-0180
S. Pees et al.

Colofon

© RIVM 2022

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van haar producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0180

S. Pees (auteur), RIVM
E. Bosma (auteur), RIVM
S. van Oostrom (auteur), RIVM
K. Proper (auteur), RIVM

Contact:
Karin Proper
Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
Karin.proper@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) in het kader van de kennisvraag (11.14) Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Monitoring Patiëntoverleg voor contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen

Huisartsen en bedrijfsartsen willen meer met elkaar samenwerken om werknemers met gezondheidsproblemen te begeleiden en te behandelen. Dit helpt om de gezondheid van werknemers te verbeteren zodat ze weer aan het werk kunnen. Maar huisartsen kunnen de bedrijfsartsen vaak moeilijk vinden en bereiken. Er is daarom in 2019 een hulpmiddel bedacht dat het voor huisartsen en bedrijfsartsen makkelijker maakt om met elkaar in contact te komen: Patiëntoverleg. Het is een beveiligde chatfunctie, ingebouwd in een bestaand digitaal zorgsysteem (ZorgDomein). De meeste huisartsen maken al gebruik van ZorgDomein om hun patiënten door te verwijzen naar bijvoorbeeld specialisten. Onder bedrijfsartsen is dit minder, ongeveer de helft is aangesloten bij Zorgdomein. Zij gebruiken het bijvoorbeeld voor CBR-keuringen. De applicatie Patiëntoverleg binnen ZorgDomein is vaak nog niet bekend, maar kan juist zorgen voor laagdrempelig contact tussen artsen.

Het RIVM heeft onderzocht of huisartsen en bedrijfsartsen Patiëntoverleg gebruiken en wat ze er van vinden. Daaruit blijkt dat de meeste ondervraagde huisartsen en bedrijfsartsen Patiëntoverleg wel zouden willen gebruiken. Ook zien ze het als een oplossing om de samenwerking te verbeteren. Toch wordt de applicatie bijna niet gebruikt en vindt het meeste contact schriftelijk of telefonisch plaats. Dat komt vooral omdat zowel huisartsen als bedrijfsartsen vaak niet weten dat Patiëntoverleg bestaat. Hoewel de privacy van de werknemers is veiliggesteld, maken sommige bedrijfsartsen zich hier zorgen over. De werknemer moet hen eerst toestemming geven voor er contact met de huisarts kan zijn.

De ondervraagde huisartsen en bedrijfsartsen stellen voor hen er regelmatig aan te herinneren dat de applicatie bestaat en welke voordelen het heeft. Dat kan bijvoorbeeld via vaktijdschriften of nascholing. Ook lijkt het tijd nodig te hebben om de applicatie een onderdeel van hun werkwijze te laten worden.

106 bedrijfsartsen en 87 huisartsen hebben de vragenlijst ingevuld. Een aantal van hen zijn ook geïnterviewd. Omdat de applicatie zo weinig is gebruikt, kan het RIVM niet adviseren over verbeteringen. Ook is niet duidelijk of de applicatie helpt om zieke werknemers beter te begeleiden.

Kernwoorden: Patiëntoverleg, digitale zorgdiensten, werkhervatting, samenwerking, huisartsen, bedrijfsartsen, arbocuratieve samenwerking

Synopsis

Monitoring of use of Patiëntoverleg for contacts between general practitioners and occupational physicians

General practitioners and occupational physicians want to work together more frequently to support and treat employees with health problems. This helps to improve employees' health, enabling them to return to work. However, general practitioners often experience difficulties in finding and contacting occupational physicians. To address this, a tool was created in 2019 that makes it easier for general practitioners and occupational physicians to get in touch with each other: Patiëntoverleg. It is a secure chat functionality built into an existing digital healthcare system (ZorgDomein). Most general practitioners already use ZorgDomein to refer their patients to specialists. For occupational physicians, this is to a lesser extent. About half has a ZorgDomein account, for example for driving tests. The tool Patiëntoverleg within ZorgDomein is however not generally known, but can promote contact between doctors.

RIVM conducted a survey among general practitioners and occupational physicians to explore the use of the tool Patiëntoverleg and their experiences with the tool. Most of the general practitioners and occupational physicians in the survey stated that they are willing to use it. Moreover, they believe the tool offers a means to improve collaboration. Nonetheless, they hardly ever use it, and most contact is by telephone or in writing. This is mainly because both general practitioners and occupational physicians do not know about its existence. Although the privacy of the employees is safeguarded, some occupational physicians are concerned about it. The employee must give them permission to contact the general practitioner.

The general practitioners and occupational physicians propose reminding them on a regular basis about the tool and its benefits. This can be done, for example, through professional journals or in-service training. It is also expected that more time is needed for the tool to become part of their working methods.

106 occupational physicians and 87 general practitioners completed the questionnaire. Some of them were also interviewed. Because the tool has been used so little, RIVM cannot give recommendations about improvements. It is also not clear whether the tool helps to provide better support to sick employees.

Keywords: Patiëntoverleg, digital healthcare services, return to work, collaboration, general practitioners, occupational physicians

Inhoudsopgave

Samenvatting – 9

Inleiding – 11

1 Methoden – 13

2 Resultaten huisartsen – 17

3 Resultaten bedrijfsartsen – 25

4 Discussie – 31

5 Literatuurlijst – 37

Bijlage 1: Vragenlijst huisartsen – 39

Bijlage 2: Vragenlijst bedrijfsartsen – 47

Bijlage 3: Interviewleidraad huisartsen – 57

Bijlage 4: Interviewleidraad bedrijfsartsen – 59

Samenvatting

Afstemming en samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen is cruciaal om werkenden met gezondheidsproblemen eenduidig te adviseren en te behandelen. De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen wordt echter al decennialang als onvoldoende gezien, onder andere door de artsen zelf. Er zijn veel verschillende knelpunten beschreven, zoals een beperkte vindbaarheid en bereikbaarheid van bedrijfsartsen voor huisartsen.

Als onderdeel van de opdracht Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan het RIVM, is een traject opgestart om de vindbaarheid van bedrijfsartsen door huisartsen te verbeteren en het contact tussen huisarts en bedrijfsarts te bevorderen. Dit heeft onder andere geleid tot een uitbreiding van de toepassing van de applicatie Patiëntoverleg binnen ZorgDomein. ZorgDomein is een onafhankelijk, digitaal platform voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en hun patiënten. Een onderdeel van het Zorgdomein platform is Patiëntoverleg. Dit is een professionele chat applicatie voor zorgverleners in een beveiligde omgeving die via een computer of smartphone beschikbaar is en waarmee artsen op een laagdrempelige manier contact met elkaar kunnen leggen.

In 2018 heeft er een pilot onderzoek plaatsgevonden, waarbij gedurende drie maanden in twee regio's gewerkt werd met de applicatie Patiëntoverleg. Uit dit onderzoek bleek dat huisartsen en bedrijfsartsen positief staan tegenover het gebruik van Patiëntoverleg, maar dat de frequentie van het gebruik zeer laag was. Onbekendheid met Patiëntoverleg en praktische bezwaren speelden hier een rol. Op basis van de resultaten in het pilot onderzoek is ingezet op een betere dekking en complete registratie onder bedrijfsartsen en op een brede communicatie en disseminatie naar huisartsen vanuit de beroepsverenigingen. Het doel van het huidige onderzoek is nagaan in hoeverre Patiëntoverleg nu wordt gebruikt door huisartsen en bedrijfsartsen, wat de ervaringen zijn, en wat suggesties ter verbetering zijn.

In de zomer van 2021 is een vragenlijst verspreid en ingevuld door 87 huisartsen en 106 bedrijfsartsen. Daarnaast hebben semi-structureerde interviews plaatsgevonden met 5 huisartsen en 6 bedrijfsartsen. Uit de vragenlijst en interviews blijkt dat er weinig tot geen contact is geweest via de applicatie Patiëntoverleg. Onbekendheid met Patiëntoverleg speelt daarbij een belangrijke rol bij huisartsen, terwijl onbekendheid met Zorgdomein onder bedrijfsartsen het meest genoemd werd. Daarnaast maken veel artsen zich zorgen om de privacy en het schriftelijk vastleggen van de toestemming van de patiënt en zijn er artsen die de toegevoegde waarde van Patiëntoverleg (nog) niet zien. Ook stond enkele andere knelpunten arbocuratieve samenwerking in de weg, zoals een gebrek aan kennis over elkaars vakgebied.

Om het gebruik van Patiëntoverleg te bevorderen en arbocuratieve samenwerking te verbeteren zou er volgens huisartsen en bedrijfsartsen

ingezet moeten worden op een herhaaldelijke communicatie vanuit verschillende kanten. Hierbij kan worden gedacht aan websites, nieuwsbrieven, webinars en nascholingen, arbodiensten en vaktijdschriften. Ook dient niet alleen te worden gefocust op de praktische toepassingen van Patiëntoverleg, maar ook op succesverhalen in de praktijk. Daarnaast zou het gebruik van ICT-middelen, zoals Patiëntoverleg, meer gestimuleerd moeten worden vanuit de opleiding en arbodiensten. Tot slot zou ingezet moeten worden op meer inzicht in elkaars vak. Dit kan bijvoorbeeld door meer aandacht te besteden aan het vak van bedrijfsgeneeskunde in de geneeskunde opleiding, of door gezamenlijke nascholing, om leren met en leren van elkaar te stimuleren.

Inleiding

Afstemming en samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen is cruciaal om werkenden met gezondheidsproblemen eenduidig te adviseren en te behandelen [1]. Ook de KNMG¹ bepleit dit in haar gepubliceerde visie 'Zorg die werkt' [2]. De samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen wordt echter al decennia lang als onvoldoende gezien, en veel knelpunten zijn beschreven [2-4]. Een belangrijk praktisch knelpunt is de vindbaarheid en bereikbaarheid van bedrijfsartsen voor huisartsen [3]. Vaak weten patiënten niet wie hun bedrijfsarts is. Bovendien zijn bedrijfsartsen niet regionaal werkzaam, zoals huisartsen, waardoor huisartsen en bedrijfsartsen elkaar eenvoudigweg niet kennen. Dit bemoeilijkt het contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen [4, 5].

Als onderdeel van de opdracht Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan het RIVM, is een traject opgestart om de vindbaarheid van bedrijfsartsen door zorgprofessionals in de curatieve zorg te verbeteren en het contact met de bedrijfsarts te bevorderen. In overleg met en op initiatief van de NVAB en het NHG heeft dit geleid tot een uitbreiding van de toepassing van de applicatie Patiëntoverleg binnen ZorgDomein. ZorgDomein is een onafhankelijk, digitaal platform voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en hun patiënten. Artsen kunnen digitaal en beveiligd verwijzingen en laboratoriumaanvragen sturen naar zorginstellingen en patiënten kunnen hun patiëntgegevens inzien. Het voornaamste voordeel dat Patiëntoverleg binnen ZorgDomein is opgenomen is dat het merendeel van de huisartsen (91 procent) en overige artsen in de curatieve zorg zoals medisch specialisten al gebruik maakt van ZorgDomein [6]. De applicatie Patiëntoverleg binnen ZorgDomein is een chat applicatie in een beveiligde omgeving die via een computer of smartphone beschikbaar is. Overleg is mogelijk met, maar ook zonder patiëntgegevens. Daarnaast is het ook mogelijk met meerdere zorgverleners een groepsoverleg te houden.

Om het praktische knelpunt van de vindbaarheid en bereikbaarheid van bedrijfsartsen te verminderen kunnen bedrijfsartsen zich sinds eind 2017 ook aanmelden voor Patiëntoverleg. Een bedrijfsarts kan bij registratie voor Patiëntoverleg gegevens over de arbodienst en opdrachtgevers waarvoor de bedrijfsarts werkzaam is opgeven. Met de zoekfunctie binnen Patiëntoverleg kunnen huisartsen (of andere zorgprofessionals die aangesloten zijn bij ZorgDomein) een bedrijfsarts zoeken via de naam van de bedrijfsarts, de arbodienst waar de bedrijfsarts werkzaam is, of het bedrijf waar een patiënt werkt. Vervolgens kan de huisarts (of een andere zorgprofessional) via Patiëntoverleg contact opnemen met de bedrijfsarts en bijvoorbeeld op die manier een afspraak maken. Andersom kan een bedrijfsarts, na registratie in ZorgDomein ook contact zoeken met een huisarts via Patiëntoverleg.

¹ Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)

In 2018 heeft er een pilot onderzoek plaatsgevonden, waarbij gedurende drie maanden in twee regio's gewerkt werd met de applicatie Patiëntoverleg. De evaluatie van de pilot bestond uit semigestructureerde telefonische interviews met 8 huisartsen en 7 bedrijfsartsen. Hieruit bleek dat ondervraagde huisartsen en bedrijfsartsen positief waren over Patiëntoverleg ten behoeve van afstemming over de diagnose en behandeling van werkenden. Echter, de frequentie van het gebruik van Patiëntoverleg tijdens de pilot was zeer laag, onder meer omdat het merendeel van de deelnemende huisartsen niet op de hoogte bleek te zijn van de applicatie Patiëntoverleg. Daarnaast werd de juiste bedrijfsarts nog niet gevonden, onder andere door een beperkte dekking onder bedrijfsartsen op ZorgDomein tijdens de regionale pilot en de onvolledige informatie over opdrachtgevers van bedrijfsartsen. Ook hebben huisartsen veelal behoefte aan instructies over de benodigde toestemming van de patiënt voor overleg met een andere arts. Op basis van deze resultaten is besloten eerst in te zetten op een betere dekking en complete registratie onder bedrijfsartsen en vervolgens op een brede communicatie en disseminatie naar alle huisartsen, ten behoeve van een landelijke implementatie van Patiëntoverleg.

Om het bereik van Patiëntoverleg te vergroten, een betere dekking te bereiken en te zorgen voor complete registratie, heeft de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) bedrijfsartsen opgeroepen zich te registreren bij ZorgDomein. Dit gebeurde onder andere tijdens twee workshops op de Bedrijfsgeneeskundige dagen in 2019. Ook hebben Organisatie Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL) en Kwaliteit op Maat (KoM) er aandacht aan besteed via hun website, nieuwsbrief en op sociale media. Vanwege de coronapandemie was de volgende stap, de communicatie naar huisartsen ter bevordering van het gebruik van Patiëntoverleg voor het contact met bedrijfsartsen, uitgesteld naar eind augustus 2020 in plaats van het voorgestelde voorjaar 2020. Vanaf augustus 2020 is actief en breed gecommuniceerd naar huisartsen en bedrijfsartsen over de toepassing van Patiëntoverleg, waarbij is aangemoedigd de applicatie te gebruiken voor het contact met elkaar. Zo hebben de beroeps- en belangenverenigingen voor huisartsen (Nederlands Huisartsen Genootschap [NHG] en Landelijke Huisartsen Vereniging [LHV]) en de NVAB nieuwsberichten geplaatst op hun website, is er op LinkedIn aandacht besteed aan dit onderwerp, is er op Thuisarts een stuk opgenomen over het preventief raadplegen van de bedrijfsarts, en is er een artikel geplaatst over arbeidsgerelateerde zorg in het vaktijdschrift Huisarts & Wetenschap [7]. Deze activiteiten worden als startmoment beschouwd voor de uitvoering van de monitoring van Patiëntoverleg.

Het doel van het huidige onderzoek is nagaan in hoeverre Patiëntoverleg nu wordt gebruikt door huisartsen en bedrijfsartsen, wat de ervaringen zijn, en wat eventuele suggesties ter verbetering zijn.

1 Methoden

1.1 Opzet onderzoek

Het onderzoek naar het gebruik van en de ervaringen met de applicatie Patiëntoverleg vond plaats van oktober 2020 tot en met december 2021. Het onderzoek bestond uit een mixed methods opzet, bestaande uit 1) een vragenlijst voor huisartsen en bedrijfsartsen, en 2) semigestructureerde online interviews met huisartsen en bedrijfsartsen. Door de Covid-19 pandemie heeft de dataverzameling een vertraging opgelopen van ongeveer vier maanden. Hierdoor is de dataverzameling niet direct in oktober 2020 gestart. In juli 2021 is een vragenlijst verstuurd naar huisartsen en bedrijfsartsen. In september en oktober 2021 zijn er aanvullende interviews afgenomen met een aantal respondenten van de vragenlijst.

1.2 Werving van respondenten

Respondenten voor dit onderzoek zijn op verschillende manieren geworven. De vragenlijst is verspreid via de sociale mediakanalen (Twitter en LinkedIn) van het RIVM, waarbij huisartsen en bedrijfsartsen werden opgeroepen deze in te vullen. Bedrijfsartsen die zijn aangesloten bij de NVAB zijn door de NVAB op de hoogte gesteld over dit onderzoek via de nieuwsbrief en sociale media. Ook zijn sociale media van de LHV ingezet om huisartsen in te lichten, in aanvulling op een bericht geplaatst door het NHG op HAweb (een online platform voor huisartsen om kennis en ervaringen te delen). Vanwege de aanvankelijke achterblijvende respons onder huisartsen zijn ongeveer 500 huisartsen persoonlijk uitgenodigd in een e-mail om mee te doen aan het onderzoek. De vragenlijst heeft in totaal 6 weken online gestaan. Aan de deelname was geen beloning gekoppeld. De werving van huisartsen en bedrijfsartsen voor deelname aan de interviews is gedaan via een vraag in de vragenlijst, waarbij gevraagd is contactgegevens te noteren bij bereidheid om deel te nemen aan een aanvullend interview.

1.3 Online vragenlijst

Voor de online vragenlijst is gebruik gemaakt van het programma Formdesk. Vanwege de verschillen in ervaringen tussen huisartsen versus bedrijfsartsen met ZorgDomein zijn er verschillende vragenlijsten ontwikkeld voor huisartsen en bedrijfsartsen. Onder huisartsen maakt namelijk ruim 90 procent al gebruik van Zorgdomein, terwijl de dekking onder bedrijfsartsen op ongeveer 50 procent ligt.

1.3.1 Huisartsen

De volledige vragenlijst voor huisartsen bestond uit 46 vragen, waarvan 36 meerkeuzevragen en 10 open (toelichting) vragen. De vragenlijst was echter zo opgebouwd dat aan de hand van eerdere antwoorden (bijvoorbeeld het wel/niet gebruiken van Patiëntoverleg) bepaalde vragen automatisch werden overgeslagen. Hierdoor duurde het invullen van de vragenlijst ongeveer vijf tot tien minuten. Daarnaast waren er geen verplichte vragen, waardoor respondenten ervoor konden kiezen vragen niet in te vullen.

De hoofdonderwerpen die aan bod kwamen waren: de frequentie, wijze en meerwaarde van contact met bedrijfsartsen; ervaringen met

ZorgDomein en de applicatie Patiëntoverleg; ervaringen met de zoekmodule binnen Patiëntoverleg; tevredenheid en verbeterpunten van Patiëntoverleg. Voorafgaand aan de verspreiding is de vragenlijst gecontroleerd op taalgebruik en begrijpelijkheid door een communicatieadviseur. Daarnaast is de vragenlijst ingevuld door drie onderzoekers om de vragenlijst te testen op de aspecten volledigheid en begrijpelijkheid. De vragenlijst voor huisartsen is te vinden in bijlage 1.

1.3.2 *Bedrijfsartsen*

De volledige vragenlijst voor bedrijfsartsen bestond uit 71 vragen, waarvan 53 meerkeuzevragen en 18 open (toelichting) vragen. Net als bij de huisartsen bestond het grootste deel van de vragenlijst uit afhankelijke vragen. Hierdoor werd een deel van de vragen automatisch overslagen op basis van eerdere antwoorden en kregen respondenten niet alle vragen te zien. Ook waren er geen verplichte vragen en duurde het invullen van de vragenlijst maximaal 10 minuten.

Onderwerpen die bij bedrijfsartsen aan bod kwamen waren: de frequentie en wijze van contact met huisartsen; meerwaarde van het contact; voorkeuren voor bepaalde vormen van contact; ervaringen met ZorgDomein en de applicatie Patiëntoverleg; tevredenheid en verbeterpunten van Patiëntoverleg. Ook deze vragenlijst is voorafgaand aan de verspreiding gecontroleerd op taalgebruik door een communicatieadviseur. Daarnaast is de vragenlijst getest door drie onderzoekers en drie onafhankelijke bedrijfsartsen op de aspecten volledigheid en begrijpelijkheid. De vragenlijst voor bedrijfsartsen is te vinden in bijlage 2.

1.4 **Interviews**

Huisartsen en bedrijfsartsen die in de vragenlijst hadden aangegeven bereid te zijn deel te nemen aan een interview zijn vervolgens per e-mail benaderd voor een afspraak. In de semigestructureerde individuele interviews is verder ingegaan op de onderwerpen die in de vragenlijst aan bod kwamen. Voor het opstellen van de interviewleidraad zijn de vragenlijsten, waarin voornamelijk gebruik werd gemaakt van gesloten vragen, geanalyseerd en is bepaald waar meer toelichting en verdieping nodig was.

Onderwerpen die in de interviews aan bod kwamen zijn als volgt: aandacht voor de factor arbeid in de spreekkamer (enkel onder huisartsen), behoefte aan en wijze van contact tussen beide beroepsgroepen, knelpunten in de samenwerking, ervaringen met Patiëntoverleg, frequentie van gebruik van Patiëntoverleg, het stimuleren van het gebruik van Patiëntoverleg, inzicht in elkaars vakgebied en overige oplossingsrichtingen om contact en samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren. De volledige interviewleidraad is te vinden in bijlage 3 (huisartsen) en bijlage 4 (bedrijfsartsen).

Er hebben 6 interviews met bedrijfsartsen en 4 met huisartsen plaatsgevonden. De interviews duurden ongeveer 30 minuten en vonden plaats via Microsoft Teams of Webex Meetings. De interviews zijn opgenomen met een recorder en later getranscribeerd. Alle geïnterviewden hebben voorafgaand aan het interview mondeling

toestemming verleend voor het opnemen van het interview en het gebruik van de gegevens ten behoeve van dit onderzoek.

1.5 Analyses

De antwoorden op de vragenlijst zijn verwerkt met behulp van het programma SPSS, versie 24.0.0.1. De beschrijvende analyses zijn uitgevoerd door één onderzoeker (EB) en vervolgens zijn de syntax en resultaten besproken met één andere onderzoeker (SP). De open vragen in de vragenlijst zijn gecodeerd met behulp van MAXQDA 2020 software door één onderzoeker (SP). Hierbij is gebruik gemaakt van open coderen en axiaal coderen, waarbij de codes gegroepeerd zijn in overkoepelende thema's aan de hand van de thema's van de vragenlijst.

Op basis van de transcripten van de interviews is een systematische analyse uitgevoerd, waarbij er gecodeerd is aan de hand van de interviewleidraad en hoofdvragen van dit onderzoek. Twee interviews zijn onafhankelijk gecodeerd door twee onderzoekers met behulp van MAXQDA 2020 software. Deze codes zijn besproken en de codeboom is na bespreking aangepast. Aan de hand van deze codeboom zijn de overige interviews gecodeerd door één auteur (SP) en vervolgens door een tweede auteur gecontroleerd en aangevuld (EB). De resultaten van de interviews zullen in samenhang met de resultaten van de vragenlijst worden besproken.

2 Resultaten huisartsen

2.1 Respondenten

In totaal hebben 87 huisartsen de vragenlijst ingevuld. De onderstaande tabel toont beschrijvende informatie van de respondenten. Van de respondenten was 57 procent vrouw (N=49). De gemiddelde leeftijd is 49 jaar en gemiddeld zijn de respondenten 43 uur per week aan het werk. 31 procent van de respondenten geeft aan in een solopraktijk te werken, 44 procent in een groepspraktijk en 14 procent in een duo praktijk. Daarnaast geeft 11 procent van de respondenten aan in een ander soort praktijk werken, zoals een gezondheidscentrum of maatschap. Alle kringregio's in Nederland zijn met ten minste 1 respondent vertegenwoordigd. Kring Midden-Nederland en kring Noord-Holland Noord zijn het meest vertegenwoordigd (N=9 in beide kringen). Verdere informatie over de respondenten is te vinden in tabel 1.

Tabel 1 Kenmerken van de huisartsen in de steekproef (N=87)

Kenmerk	Frequentie
Geslacht (% vrouw) ¹	57%
Leeftijd in jaren (Gem., SD)	48,6 (9,4)
Jaren werkzaam	
0-5 jaar	10%
5-10 jaar	21%
10-20 jaar	34%
20 jaar of meer	34%
Uren werkzaam (Gem., SD)	42,9 (13,7)
Type praktijk	
Solopraktijk	31%
Groepspraktijk	44%
Duo praktijk	14%
Anders ²	11%

¹ 1 respondent heeft bij geslacht de antwoordoptie 'anders/zeg ik liever niet' gekozen.

² Voorbeelden van andere antwoorden zijn een gezondheidscentrum of maatschap.

2.2 Contact met bedrijfsartsen

2.2.1 Frequentie van contact

Bijna de helft van de huisartsen (45 procent) geeft aan in de afgelopen 12 maanden nooit contact te hebben opgenomen met een bedrijfsarts. Hierna volgt dat 29 procent van de huisartsen eenmalig contact heeft opgenomen met een bedrijfsarts en 26 procent meerdere keren/maandelijks. Huisartsen geven aan dat bedrijfsartsen vaker contact met hen opnemen dan andersom. Bijna de helft (48 procent) van de huisartsen heeft in de afgelopen 12 maanden contact gehad op initiatief van een bedrijfsarts (zie tabel 2).

2.2.2 Wijze van contact

Het gebruik van Patiëntoverleg voor het contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen is zeer beperkt. Er is bij het contact van huisartsen naar bedrijfsartsen geen gebruik gemaakt van de applicatie Patiëntoverleg, in plaats daarvan vindt overleg met name telefonisch plaats (94 procent),

gevolgd door schriftelijk of e-mail (respectievelijk 38 procent en 26 procent, zie tabel 3). Zoals gerapporteerd door de huisartsen vond slechts 1,5 procent van het contact van de bedrijfsarts naar de huisarts plaats via Patiëntoverleg. Huisartsen geven aan dat het contact vanuit de bedrijfsartsen met name schriftelijk is (78 procent).

Tabel 2 Resultaten op basis van de vragenlijst over het contact tussen de huisarts en de bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden

	Huisarts neemt contact op met de bedrijfsarts		Bedrijfsarts neemt contact op met de huisarts	
	Antwoord huisarts (N=86)	Antwoord bedrijfsarts (N=106)	Antwoord huisarts (N=87)	Antwoord bedrijfsarts (N=106) ¹
Frequentie contact				
Nooit	45%	43%	22%	3%
Eenmalig	29%	46%	23%	6%
Meerdere keren/ongeveer eenmaal per maand	26%	11%	48%	75%
Regelmatig/meerdere keren per maand of wekelijks	0%	0%	7%	17%

¹ Door afronding is deze kolom cumulatief 101%.

Tabel 3 Resultaten op basis van de vragenlijst over de wijze van contact tussen de huisarts en de bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden¹

	Huisarts neemt contact op met de bedrijfsarts	Bedrijfsarts neemt contact op met de huisarts	Contact tussen bedrijfsarts en huisarts
	Antwoord huisarts (N=47)	Antwoord huisarts (N=67)	Antwoord bedrijfsarts (N=103) ²
Telefonisch	94%	45%	70%
Schriftelijk	38%	78%	80%
Digitaal, per e-mail	26%	10%	6%
Digitaal, via Patiëntoverleg ZorgDomein	0%	1,5%	3%

¹ Omdat er meerdere antwoorden mogelijk waren zijn de kolommen cumulatief niet 100%.

² Het initiatief voor het contact is niet uitgevraagd in de vragenlijst voor de bedrijfsartsen.

2.2.3

Aandacht voor arbeid en situaties voor contact

Veel geïnterviewde huisartsen geven aan aandacht te besteden aan de factor arbeid in de spreekkamer, bijvoorbeeld door laagdrempelig te vragen naar het werk van de patiënt, dit te registreren in het patiëntendossier, of door bij gezondheidsklachten het advies te geven contact te zoeken met de bedrijfsarts. Er wordt aangegeven dat dit zeker belangrijk is bij psychische klachten, zoals burn-out. Huisartsen zijn met name geneigd zelf contact op te nemen met de bedrijfsarts wanneer zij zien dat de begeleiding niet goed verloopt of wanneer de patiënt erom vraagt.

"Ja, als je merkt dat mensen vastlopen of dat ik in de begeleiding ofzo vastloop, of dat we niet verder komen. Een enkele keer hoor je natuurlijk ook verhalen van onbegrip, of mensen die niet goed hun verhaal kwijt kunnen bij bijvoorbeeld de bedrijfsarts. Ja, dan is het denk ik wel zinvol om ook contact te hebben. En soms is het natuurlijk ook voor mij belangrijk om in te schatten, om te weten hoe bijvoorbeeld de bedrijfsarts een probleem inschat om daar dan weer een passende weg en een passende behandeling of begeleiding bij te vinden."

2.2.4 *Meerwaarde en behoefte aan contact met een bedrijfsarts*

Op een schaal van 1-10 geven huisartsen een gemiddeld cijfer van 6 (2,2 SD) voor de meerwaarde van contact met een bedrijfsarts over een patiënt. Huisartsen die geen tot weinig meerwaarde zien in contact met bedrijfsartsen (cijfer <5) geven veelal als onderbouwing dat er weinig overleg of samenwerking plaatsvindt. Wanneer er contact plaatsvindt, draait het meestal om de overdracht van medische gegevens en vindt er geen echt overleg plaats. Ook wordt benoemd dat huisartsen hierbij een terugkoppeling missen van hoe de door hen verstrekte informatie is gebruikt door de bedrijfsarts. Huisartsen die wel (enige) meerwaarde zien in contact met bedrijfsartsen (cijfer ≥ 6) benoemen voornamelijk dat afstemming van beleid, zoals over de werkhervatting, erg prettig is. Volgens huisartsen hebben bedrijfsartsen vaak een andere blik op ziekte en werk, wat het belang van overleg en afstemming tussen beide beroepsgroepen vergroot. Een integrale benadering kan volgens hen namelijk helpen complexe zaken op te lossen.

Van de huisartsen geeft 43 procent aan behoefte te hebben aan meer contact met de bedrijfsarts, tegenover 20 procent die geen behoefte heeft aan meer contact. Huisartsen die aangeven meer behoefte aan contact met bedrijfsartsen te hebben geven als onderbouwing dat ze denken dat dit meerwaarde kan hebben voor de patiënt, bijvoorbeeld omdat het bijdraagt aan snellere werkhervatting. De huisartsen die aangeven geen behoefte te hebben aan meer contact, geven als argument dat de huidige frequentie van contact voldoende is en dat ze geen tijd hebben voor meer contact.

2.3 **Patiëntoverleg**

2.3.1 *Gebruik ZorgDomein en Patiëntoverleg*

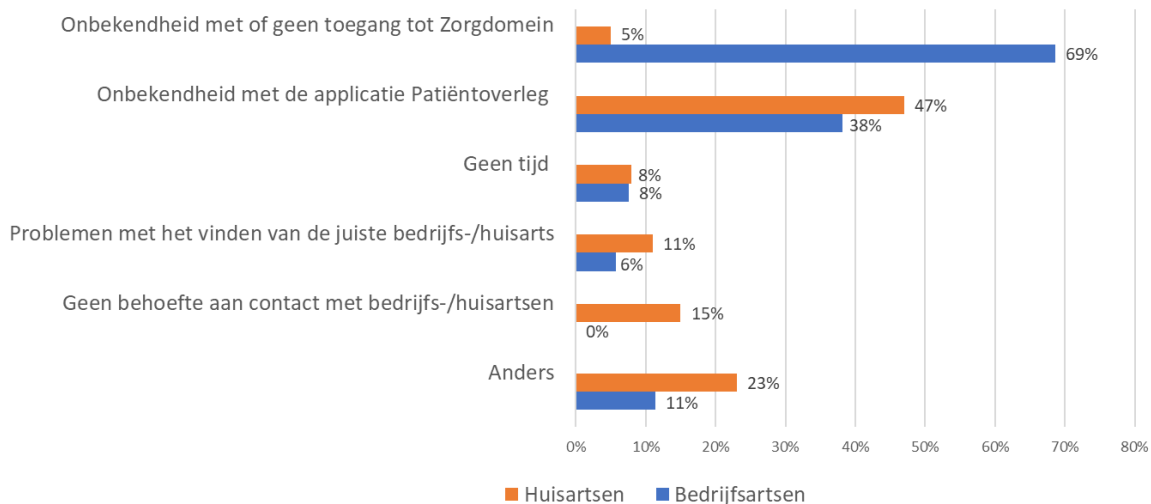
Onder de respondenten in de vragenlijst maakt 97 procent van de huisartsen dagelijks gebruik van ZorgDomein, bijvoorbeeld voor het verwijzen van patiënten naar specialisten in het ziekenhuis. Alhoewel ZorgDomein grootschalig bekend is en gebruikt wordt, is de bekendheid met de applicatie Patiëntoverleg lager: 58 procent van de huisartsen geeft aan onbekend te zijn met Patiëntoverleg. Van de 36 huisartsen (42 procent) die wel bekend zijn met Patiëntoverleg geeft het grootste deel (78 procent) aan bekend te zijn geworden met Patiëntoverleg via de nieuwsbrief van ZorgDomein, gevolgd door 36 procent die erover heeft gehoord van collega's.

De huisartsen die in de vragenlijst aangaven bekend te zijn met Patiëntoverleg (N=36) hebben de vraag voorgelegd gekregen of zij ook gebruik hebben gemaakt van Patiëntoverleg voor contact met de bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden. 69 procent (N=25) geeft aan nooit gebruik ervan te hebben gemaakt, 11 procent (N=4) heeft het

eenmalig gebruikt, 14 procent (N=5) meerdere keren/maandelijks en 6 procent (N=2) meerdere keren per maand/wekelijks.

Als redenen voor het gebruik van Patiëntoverleg worden in de vragenlijst voornamelijk de snelheid en het gebruiksgemak genoemd. Ook wordt de mogelijkheid om informatie naar HIS te importeren als prettig ervaren. Op de vraag waarom huisartsen geen gebruik maken van Patiëntoverleg om contact te leggen met bedrijfsartsen geven huisartsen zowel in de vragenlijst als in de interviews aan dat ze wel bekend zijn met Patiëntoverleg, maar niet wisten dat het ook gebruikt kan worden voor contact met de bedrijfsarts (zie figuur 1). Daarnaast wordt meerdere keren genoemd dat er veel verschillende communicatie- en informatiesystemen bestaan. Mede hierdoor wordt Patiëntoverleg nog niet veel gebruikt en is de noodzaak voor gebruik lager. Daarnaast had een aantal huisartsen zorgen over het financiële aspect en hoe contact met de bedrijfsarts via Patiëntoverleg gedeclareerd zou kunnen worden. Huisartsenzorg wordt bekostigd met publiek geld, namelijk vanuit de Zorgverzekeringswet. Het stelsel van arbozorg, inclusief bedrijfsgeneeskunde, valt daarentegen onder de private markt. Dat betekent dat de diensten van bedrijfsartsen worden aangestuurd en gefinancierd door de werkgever. Als een bedrijfsarts meer tijd kwijt is aan overleg met huisartsen moet dit dus bekostigd worden door de werkgever. Voor sommige deelnemers staan de verschillende financieringssystemen van curatieve en bedrijfsgezondheidszorg goede samenwerking via Patiëntoverleg in de weg.

Vanwege het lage gebruik van Patiëntoverleg onder huisartsen kunnen we de specifieke kenmerken van Patiëntoverleg, zoals de zoekmodule of het gebruiksgemak, niet evalueren.



Figuur 1 Redenen om geen gebruik te maken van Patiëntoverleg volgens huisartsen (N=74) en bedrijfsartsen (N=105), gebaseerd op de antwoorden van de vragenlijst. Percentages zijn cumulatief niet gelijk aan 100 omdat er meerdere antwoorden mogelijk waren.

2.3.2 Randvoorwaarden gebruik

Van de huisartsen die geen gebruik hebben gemaakt van Patiëntoverleg om contact te leggen met een bedrijfsarts, geeft 55 procent aan er wel gebruik van te willen maken, tegenover 9 procent die dit niet zou willen

en 20 procent die het niet weet (15 procent anders/overig) (N=74). Een aantal respondenten gaf aan in de vragenlijst dat ze gebruik zouden maken van Patiëntoverleg voor eenduidige en simpele zorgvragen, of voor het laagdrempelig inplannen van een telefonisch overleg.

Op de vraag onder welke voorwaarden huisartsen gebruik zouden willen maken van de applicatie Patiëntoverleg werden veel praktische randvoorwaarden genoemd, zoals gebruiksgemak, laagdrempeligheid en snelheid. Wanneer Patiëntoverleg sneller en makkelijker leidt tot contact dan andere bestaande communicatiesystemen en wijzen van contact is dat een voordeel. Ook werd genoemd dat huisartsen gebruik willen maken van Patiëntoverleg als het nut voor de patiënt bewezen is, bijvoorbeeld wanneer er een snellere en duurzame werkhervatting is aangetoond. Enkele huisartsen maken zich zorgen over de privacy van de patiënt en zouden alleen gebruik van Patiëntoverleg willen maken als de toestemming van de patiënt goed en duidelijk is vastgelegd. Een volledig overzicht van de verbeterpunten en randvoorwaarden voor gebruik van Patiëntoverleg is te vinden in tabel 4. Een aantal van deze randvoorwaarden of suggesties is al opgenomen in Patiëntoverleg. Hiervan waren de respondenten niet op de hoogte, omdat ze geen gebruik hadden gemaakt van Patiëntoverleg.

Tabel 4 Suggesties en randvoorwaarden om het gebruik van Patiëntoverleg te bevorderen¹

Suggesties / randvoorwaarden	Door huisartsen		Door bedrijfsartsen	
	Vragenlijst	Interview	Vragenlijst	Interview
Efficiënte/effectieve regeling toestemming van de patiënt	x	x	x	x
Privacy en veilig gegevens delen	x	x	x	x
Snel in gebruik / tijdbesparend	x	x	x	x
Onderscheiden van andere platforms/systemen	x	x	x	x
Begrijpelijkheid / gebruiksvriendelijkheid	x		x	x
Elkaar makkelijk kunnen vinden	x		x	x
Declareerbaar maken	x	x		x
Automatische meldingen, bijv. via mail of edifact	x	x		x
Directe koppeling met andere systemen, zoals HIS*	x	x	x	
Bewezen nut / meerwaarde	x		x	
Bredere dekking onder huisartsen, bedrijfsartsen en medisch specialisten	x		x	
Duidelijke instructies			x	x
Mogelijkheid om algemene vragen te stellen i.p.v. Patiënt-specifieke vragen*		x		
Werkgeversveld werkt naar behoren		x		
Bedrijfsarts kan gekoppeld worden aan patiënt	x			
Codesysteem zoals met rijbewijskeuringen	x			
Akkoord werkgever voor gebruik			x	
Gebruik kunnen maken zonder AGB-code				x

¹ Suggestie/randvoorwaarde is aangekruist wanneer deze door minstens één huisarts of bedrijfsarts genoemd werd.

* Suggestie is al in Patiëntoverleg opgenomen.

2.3.3

Vergroten bekendheid

In de interviews worden verschillende ideeën aangedragen om het gebruik van Patiëntoverleg te stimuleren en de bekendheid van de applicatie te vergroten. Volgens de huisartsen zit de kracht in de herhaling en moet er blijvend gecommuniceerd worden over Patiëntoverleg door de beroepsgroepen en zorggroepen. Ook moet er blijvend aandacht aan geschonken worden in tijdschriften, nieuwsbrieven, webinars en cursussen. Daarnaast geeft een aantal

huisartsen aan dat mensen gewoon moeten beginnen met het in gebruik nemen, en dat andere collega's dan vanzelf zullen volgen.

"[Patiëntoverleg] in gebruik gaan nemen, dat moet te doen zijn. Ik denk wel dat als je veel huisartsen mee wilt hebben, dat het dan misschien begonnen moet worden vanuit de huisartsen, ben ik bang. Dat die contact opnemen via zorgdomein om hun informatie aan te vragen, zoals ze dat nu op papier vaak doen. Ik denk dat het balletje dan vanzelf gaat rollen."

2.4 Overige knelpunten in de arbocuratieve samenwerking

2.4.1 Tijd

Uit de interviews blijkt de factor tijd in het algemeen een knelpunt te zijn in de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen en niet specifiek voor Patiëntoverleg. De geïnterviewde huisartsen geven aan wel contact op te willen nemen met de bedrijfsarts, maar dat het vaak te veel tijd kost. Dit komt onder andere door onbekendheid met wie de bedrijfsarts is, wat grotendeels wordt veroorzaakt door het grote aantal wisselingen onder bedrijfsartsen. Daarnaast krijgen ze vaak te maken met tussenpersonen, zoals secretaresses, voor ze daadwerkelijk een bedrijfsarts aan de telefoon hebben. Dit belemmert het contact en de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

"Ja en dan weet die ene bedrijfsarts niet wat de andere doet. Dat hebben we ook gehad. En dan denk ik ja ik heb al met die gesproken, maar ik heb die tijd niet. En ik wil die tijd ook niet nemen, dat ik eerst met twintig secretaresses spreek, om iemand te pakken te krijgen. Dan zeggen ze ja de bedrijfsarts is druk. Dan zei ik, ja maar ik ben ook druk."

2.4.2 Spanningsveld

Enkele huisartsen gaven aan vaak het gevoel te hebben zich in een moeilijke positie te bevinden als het gaat om contact met de bedrijfsarts. Enkele respondenten die bij de vraag over behoefte aan meer contact twijfelen of geen antwoord hebben gegeven, lichten in de vragenlijst toe dat zij waarde hechten aan objectiviteit en onafhankelijkheid. Zij zijn bang dat zij in het contact met een bedrijfsarts meer medische informatie verstrekken dan nodig en op die manier een bedrijfsarts te veel beïnvloeden of zelfs de patiënt benadelen. Ook in de interviews gaven enkele huisartsen aan het gevoel te hebben dat er een lastig spanningsveld bestaat tussen de werknemer, werkgever, bedrijfsarts en huisarts. Zo hebben huisartsen soms het gevoel dat de bedrijfsarts er meer is voor de werkgever, dan voor de werknemer. Daarnaast zijn huisartsen soms bang betrokken te worden bij arbeidsconflicten of dat ze informatie delen die de patiënt kan benadelen.

"Het aanleveren van medische informatie over patiënten, dat kan, dat is niet altijd in het voordeel van je patiënt. En als ik informatie aanlever over een bepaalde patiënt, [...] dan zou dat kunnen betekenen dat ik daarmee mijn patiënt in diskrediet breng."

Tot slot benoemen enkele huisartsen de rol van de patiënt ook belangrijk te vinden. Zo geven huisartsen soms het advies aan de patiënt om zelf contact op te nemen met de bedrijfsarts of bij de

bedrijfsarts aan te geven dat die contact kan opnemen met de huisarts. Op die manier proberen ze te voorkomen dat ze tussen de patiënt en de bedrijfsarts in gaan staan.

"De rol van de patiënt is heel belangrijk. Vooral als het gaat om dreigende arbeidsconflicten, dan ga ik eigenlijk nooit om de patiënt heen, dat moet de patiënt echt zelf doen, want anders dan kom je altijd, dan word je onderdeel van het conflict, en ik kan niks zeggen over die arbeid inzetbaarheid, want dat mag niet."

3 Resultaten bedrijfsartsen

3.1 Respondenten

De vragenlijst voor bedrijfsartsen is door 106 respondenten ingevuld. De bedrijfsartsen die de vragenlijst hebben ingevuld zijn werkzaam in alle verschillende provincies in Nederland, behalve Zeeland. De meeste bedrijfsartsen werken in Noord-Holland (N=19) en Zuid-Holland (N=18). De onderstaande tabel laat beschrijvende informatie zien van steekproef. 40 procent van de respondenten is vrouw (N=42). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 58 jaar. Gemiddeld zijn de bedrijfsartsen 33 uur per week aan het werk. Van de 106 respondenten is 88 procent bedrijfsarts en is 12 procent nog in opleiding tot bedrijfsarts (AIOs-bedrijfsgeneeskunde). Verdere informatie over de respondenten is te vinden in tabel 5.

Tabel 5 Kenmerken van de bedrijfsartsen in de steekproef (N=106)

Kenmerk	Frequentie
Geslacht (% vrouw) ¹	40
Leeftijd in jaren (Gem., SD)	57,8 (8,1)
Jaren werkzaam	
0-5 jaar	7%
5-10 jaar	3%
10-20 jaar	10%
20 jaar of meer	79%
Uren werkzaam (Gem., SD)	32,9 (7,4)
Functie	
Bedrijfsarts	88%
AIOs bedrijfsarts	12%

¹ 2 respondenten hebben bij geslacht de antwoordoptie 'anders/zeg ik liever niet' gekozen.

3.2 Contact met huisartsen

3.2.1 Frequentie van contact

Tabel 2 toont de frequentie van het contact tussen de bedrijfsarts en huisarts volgens bedrijfsartsen. Driekwart van de bedrijfsartsen heeft in de afgelopen 12 maanden ongeveer eenmaal per maand zelf contact opgenomen met een huisarts. Over het contact van de huisarts naar de bedrijfsarts zegt 43 procent dat dit nooit is gebeurd in de afgelopen 12 maanden, 46 procent dat dit eenmalig is gebeurd, en 11 procent geeft aan dat dit meerdere keren/maandelijks is gebeurd.

3.2.2 Wijze van contact

Bedrijfsartsen geven in de vragenlijst aan dat de wijze van contact tussen hen en huisartsen met name schriftelijk en telefonisch is (zie tabel 3). Slechts 3 bedrijfsartsen (3 procent) geven aan dat het contact via Patiëntoverleg plaatsvond, dit kleine aantal respondenten maakt het

niet mogelijk om uitspraken te doen over de tevredenheid met Patiëntoverleg onder bedrijfsartsen.

3.2.3 *Situaties voor contact*

Uit de interviews komt naar voren dat het contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen voornamelijk plaatsvindt om beleid af te stemmen, bijvoorbeeld wanneer er verschillend gedacht wordt over de behandeling of begeleiding en re-integratie van een patiënt. Zo geven verschillende bedrijfsartsen aan dat huisartsen vaak andere adviezen geven, onder andere als gevolg van onwetendheid over wet- en regelgeving en het werk van de bedrijfsarts. In deze situaties is er vaak behoefte aan contact. Een andere veelgenoemde reden voor de bedrijfsarts om contact op te nemen met de huisarts is voor informatieoverdracht, bijvoorbeeld wanneer er informatie nodig is voor het dossier of als er informatie nodig is over het ingezette behandeltraject en bijbehorende prognoses. Bedrijfsartsen geven aan dat er hierbij weinig sprake is van echte samenwerking, maar enkel informatieoverdracht.

"Als een huisarts dan advies geeft over werk of de werksituatie, of allerlei leefstijladviezen geeft, dan is dat handig om te delen. Want als bedrijfsarts kan ik bij bedrijven met patiënten uitvissen hoe de werksituatie in elkaar zit en wat de opties zijn om enige vorm van passend werk te bieden. En die nuance die ontgaat de huisarts vaak, die schets van je kan beter niet werken, maar dat is een te algemene opmerking."

3.2.4 *Meerwaarde contact*

Over het algemeen vinden bedrijfsartsen dat contact met de huisarts meerwaarde heeft, respondenten geven gemiddeld een 7,4 (1,3 SD) op een schaal van 1 tot 10. De helft van de bedrijfsartsen (51 procent) geeft aan behoefte te hebben aan meer contact met huisartsen. Ook is aan bedrijfsartsen gevraagd wat hun eerste voorkeur is voor de wijze om contact te hebben met huisartsen. De voorkeur van 45 procent van de bedrijfsartsen gaat uit naar telefonisch contact. Daarna volgt schriftelijk contact met 27 procent. 15 procent van de bedrijfsartsen geeft aan dat Patiëntoverleg de eerste voorkeur heeft. Alhoewel er in de praktijk voornamelijk schriftelijk en telefonisch wordt gelegd, is de voorkeur voor contact via andere middelen, zoals Patiëntoverleg, wel groter dan wat er in de praktijk gebeurt.

3.3 **Patiëntoverleg**

3.3.1 *Gebruik Patiëntoverleg en knelpunten*

De bedrijfsartsen die geen gebruik hebben gemaakt van Patiëntoverleg (N=105) geven in de vragenlijst aan dat de voornaamste reden is dat ze onbekend zijn met of geen toegang hebben tot ZorgDomein (69 procent), gevolgd door onbekendheid met de applicatie Patiëntoverleg (38 procent), zie figuur 1. Een andere redenen om geen gebruik te maken van Patiëntoverleg die wordt genoemd is dat andere wijzen van contact, zoals telefonisch of via mail, al voldoende zijn.

In de interviews met bedrijfsartsen is gevraagd naar redenen om Patiëntoverleg niet te gebruiken. Hierbij werd de factor privacy het meest genoemd. Bedrijfsartsen blijken vaak niet op de hoogte te zijn van de mogelijkheden in Patiëntoverleg om de toestemming van de patiënt voor informatie-uitwisseling vast te leggen. Daardoor maken

bedrijfsartsen zich vaak zorgen over de machtiging van de patiënt om informatie uit te wisselen en hoe dit vastgelegd kan worden in Patiëntoverleg. Een voorwaarde voor de bedrijfsartsen om Patiëntoverleg te gebruiken is dat dit duidelijk wordt vastgelegd en dat de beveiliging op het allerhoogste niveau is.

"Het lastige is, van bedrijfsartsen, en dat is toch wat anders dan specialisten... De specialist mag drempelloos communiceren met de huisartsen en omgekeerd, of met de verwijzer laat ik het zo zeggen, en omgekeerd. Bij ons zit er natuurlijk altijd een extra drempel dat er machtiging moet zijn, dus zoiets zou wel ingebouwd moeten worden."

Enkele bedrijfsartsen geven daarnaast aan dat de patiënt ook een rol kan spelen in het contact met de huisarts, door bijvoorbeeld al voor het contact plaatsvindt te laten weten goedkeuring te geven voor het contact.

"Nou het zou wel fijn zijn dat als een patiënt natuurlijk zich ziekmeldt voor het werk. En vaak gaan ze langs de huisarts, dat ze dan aan de huisarts ook laten weten van goh, het zou kunnen dat mijn bedrijfsarts contact met u opneemt, ik heb daar geen bezwaar tegen dat u met hem overlegt. Dat is wel fijn als een patiënt dat kan doen, en dat gebeurt soms ook wel. Dat maakt het contact wel makkelijker."

3.3.2 Randvoorwaarden

Van de bedrijfsartsen die de vragenlijst hebben ingevuld geeft 63 procent aan wel gebruik te willen maken van de applicatie Patiëntoverleg. Bij de vraag wat de randvoorwaarden zijn voor het gebruik van Patiëntoverleg werd zowel in de vragenlijst als de interviews het waarborgen van de privacy van de patiënt genoemd. Het is voor bedrijfsartsen essentieel dat de toestemming van de patiënt op een efficiënte manier geregeld kan worden en dat medische gegevens veilig gedeeld worden. Een andere belangrijke randvoorwaarde is dat de applicatie gebruiksvriendelijk en eenvoudig moet zijn. Patiëntoverleg heeft voor veel bedrijfsartsen enkel een toegevoegde waarde als het daadwerkelijk sneller is in gebruik en ook gebruikt kan worden naast andere bestaande communicatie en informatiesystemen en applicaties. Een volledig overzicht van de verbeterpunten en randvoorwaarden voor gebruik van Patiëntoverleg die zijn genoemd in de vragenlijst en interviews is te vinden in tabel 4.

3.3.3 Vergroten bekendheid Patiëntoverleg

Bedrijfsartsen noemen in de interviews verschillende mogelijkheden om de bekendheid van Patiëntoverleg te vergroten. Zo zou er meer aandacht voor moeten komen in (regionale) bijscholingen en bij intercollegiaal overleg. Bovendien zou het helpen wanneer huisartsen hier ook bij aansluiten om zo het contact tussen beide beroepsgroepen te verbeteren en elkaars expertise beter te leren kennen. Daarnaast zouden ook de arbodiensten een rol kunnen spelen, door Patiëntoverleg onderdeel te maken van de werkprocessen.

"Ik denk wel dat als je [de arbodiensten] meekrijgt, he, dat zij dit ook een goed idee vinden, dan wordt in ieder geval de implementatie een stuk makkelijker. Het moet allemaal natuurlijk via beveiligde systemen. Daar zijn ze ontzettend huiverig voor. Maar als het geïmplementeerd

kan komen zowel ICT-wise zeg maar, als in ons werkproces, dan uh, ja dan win je al de halve wereld denk ik."

3.4 Overige knelpunten in de arbocuratieve samenwerking

Patiëntoverleg heeft als doel het praktische knelpunt van moeilijke vindbaarheid en bereikbaarheid van bedrijfsartsen door huisartsen op te lossen. In de interviews met bedrijfsartsen is daarnaast gesproken over overige knelpunten die worden ervaren in de samenwerking met huisartsen en mogelijke oplossingen hiervoor.

3.4.1 Gebrek aan inzicht in elkaars vak

Een veelgenoemd knelpunt is het gebrek aan inzicht in elkaars vak en werkwijze. Geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat huisartsen vaak een beperkt beeld hebben van het werk van bedrijfsartsen, onder andere omdat bedrijfsgeneeskunde slechts beperkt terugkomt in de geneeskunde opleidingen. Ook hebben bedrijfsartsen het gevoel dat huisartsen een negatief beeld hebben van de bedrijfsarts. Daarnaast wordt door bedrijfsartsen ervaren dat er schotten bestaan tussen de curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg, wat het moeilijker maakt om samen te werken.

"Ik denk dat [huisartsen] allemaal wel een beeld hebben van wat we doen, maar ik denk niet dat dat altijd het juiste beeld is. [Het beeld] dat we voornamelijk kijken vanuit de kant van de werkgever. En dat we misschien niet altijd even meelevend of meedenkend zijn, aan de kant van de werknemer. Terwijl dat absoluut niet zo is."

Als oplossing voor deze knelpunten noemen bedrijfsartsen wederzijdse kennisuitwisseling en het verduidelijken van de positie van de bedrijfsarts. Dit kan bijvoorbeeld door meer aandacht voor elkaars vakgebied te creëren bij opleidingsdagen en congressen, en door meer bij elkaar in de keuken te kijken. Hierbij zal er ook ingezet moeten worden op regionale bijeenkomsten, zodat huisartsen en bedrijfsartsen elkaar vaker tegenkomen. Volgens de geïnterviewden zal dit de samenwerking uiteindelijk ten goede komen.

"Ik denk wel dat er ook wel wat meer vertrouwen mag zijn in elkaars kennis en kunnen. [...] Daar waar een goede relatie is, kun je veel makkelijker werken en samenwerken dan wanneer dat niet zo is. En, vaak zie je als je elkaar kent en je elkaar vertrouwt, dan kun je een platform heel soepel gebruiken. Dan weet je gelijk met een korte ja of nee, dan weet je precies elkaar te vinden."

3.4.2 Moeilijke bereikbaarheid

Een ander knelpunt dat vaker wordt genoemd door bedrijfsartsen is de moeilijke bereikbaarheid over en weer. Bedrijfsartsen geven aan dat huisartsen een volle agenda hebben en vaak in spreekuur zijn, waardoor het lastig is om ze te bereiken. Het duurt vaak langer voordat bedrijfsartsen contact hebben gevonden met de huisarts, vooral bij telefonisch overleg. Hierdoor wordt het contact bemoeilijkt. Andersom erkennen bedrijfsartsen ook dat zij lastig te bereiken zijn, onder andere doordat bedrijfsartsen vaak niet regionaal werkzaam zijn. Ook worden bedrijfsartsen vaak afgeschermd tegen een te hoge werkdruk. Hierdoor zijn bedrijfsartsen vaak niet direct te bereiken, maar enkel via een secretariaat of assistentes. Dit wordt door sommige geïnterviewden als

lastig ervaren. Tot slot benoemen een aantal bedrijfsartsen dat de grootte van de arbodiensten een rol speelt. Er werken vaak veel bedrijfsartsen bij één arbodienst, waardoor het lastiger wordt om de juiste bedrijfsarts te vinden en contacteren.

"Ik heb zelf natuurlijk een volle agenda, en [huisartsen] hebben een volle agenda. Dus... het is dan lastig om daar overeenstemming in te vinden. Ja en er zit altijd een assistente tussen. Dat zijn eigenlijk denk ik de voornaamste struikelpunten."

4 Discussie

4.1 Belangrijkste resultaten

Het doel van dit onderzoek was nagaan in hoeverre Patiëntoverleg nu wordt gebruikt door huisartsen en bedrijfsartsen, wat de ervaringen zijn, en wat suggesties ter verbetering zijn. Een jaar na de uitgebreide communicatiestrategie over het gebruik van Patiëntoverleg naar huisartsen en bedrijfsartsen, waarbij werd gestreefd naar een betere dekking en complete registratie, geeft dit onderzoek aan dat er weinig tot geen contact is geweest via de applicatie Patiëntoverleg. Wanneer er behoefte is aan contact, zullen huisartsen nog steeds bij voorkeur telefonisch contact opnemen en bedrijfsartsen schriftelijk.

Bij het niet gebruiken van Patiëntoverleg speelt onbekendheid de grootste rol. Onder de respondenten maakt 97 procent van de huisartsen dagelijks gebruik van ZorgDomein, bijvoorbeeld voor het verwijzen naar specialisten in het ziekenhuis. Dit is iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 91 procent [6]. Ondanks het feit dat huisartsen al veel gebruik maken van ZorgDomein, was het bij bijna de helft van de huisartsen in dit onderzoek niet bekend dat zij gebruik kunnen maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen ZorgDomein om contact te leggen met bedrijfsartsen. Onder bedrijfsartsen in de steekproef bleken zowel ZorgDomein als Patiëntoverleg niet bekend te zijn. Dit is opvallend omdat begin december 2021 ongeveer 900 bedrijfsartsen (van de ongeveer 1600 bedrijfsartsen in Nederland) een account hadden bij ZorgDomein, waarvan 868 bedrijfsartsen geregistreerd waren bij de applicatie Patiëntoverleg. Het grootste deel van activiteiten van bedrijfsartsen via ZorgDomein betreft echter CBR-keuringen, en niet contact leggen met huisartsen. Verder zien niet alle huisartsen en bedrijfsartsen in dit onderzoek de meerwaarde van Patiëntoverleg. Zij hebben in de dagelijkse praktijk weinig behoefte aan contact met de andere beroepsgroep, of maken al gebruik van andere programma's en systemen. Voorbeelden die hierbij werden genoemd zijn VIPLive, een regionaal gezondheidsplatform, en Siilo, wat volgens sommige artsen al veel wordt gebruikt. Ook geven sommige huisartsen en bedrijfsartsen de voorkeur aan andere vormen van contact, zoals telefonisch of schriftelijk.

In de vragenlijst en interviews zijn randvoorwaarden besproken om Patiëntoverleg te gebruiken. Als eerste vinden huisartsen en bedrijfsartsen het belangrijk dat de applicatie gebruiksvriendelijk is en op een laagdrempelige en snelle manier te gebruiken is. Daarnaast bleek zowel onder huisartsen als bedrijfsartsen de factor privacy een grote rol te spelen. Veel van hen geven aan Patiëntoverleg alleen te willen gebruiken als de schriftelijke machtiging van de patiënt, die nodig is voor contact met de huisarts, goed ingebouwd wordt in de systemen. Deze randvoorwaarde kwam ook in het eerdere pilot onderzoek naar voren en is al gerealiseerd binnen Patiëntoverleg. De zorgverlener moet in Patiëntoverleg namelijk eerst aanvinken dat de patiënt schriftelijk toestemming heeft gegeven voor contact, voor er überhaupt contact met een andere zorgverlener kan plaatsvinden. Ook enkele andere genoemde randvoorwaarden voor het gebruik van Patiëntoverleg zijn al

onderdeel van de applicatie, zoals de mogelijkheid de informatie te importeren naar HIS of de mogelijkheid om een algemeen overleg te starten, in plaats van gekoppeld aan de patiënt.

4.2 **Initiatieven ter verbetering van de arbocuratieve samenwerking**

Al decennia worden er knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen ervaren. Op basis van een review en interviews met stakeholders werden in 2012 al vijf categorieën van knelpunten beschreven: (1) verschillende belangen en behandeldoelen, (2) beperkte aandacht voor arbeidsomstandigheden onder huisartsen, (3) domein denken (huisarts besteedt aandacht aan de algehele gezondheid, terwijl de bedrijfsarts focust op arbeid), (4) twijfels over de onafhankelijkheid van bedrijfsartsen, en (5) moeilijke vindbaarheid en bereikbaarheid [3]. Deze knelpunten werden ook benoemd door de geïnterviewden in dit onderzoek. Met name de slechte bereikbaarheid over en weer, een beperkt inzicht in elkaars vak, en als gevolg daarvan wantrouwen, belemmeren het contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

Eén van de aanbevelingen om deze knelpunten op te lossen was de toepassing van ICT mogelijkheden voor informatie-uitwisseling. Patiëntoverleg binnen ZorgDomein sluit goed op deze aanbeveling aan. Ook in het recent uitgebrachte TNO rapport 'Arbeidsgerelateerde zorg in de eerste lijn' wordt Patiëntoverleg binnen ZorgDomein genoemd als aanbeveling voor een betere afstemming tussen de huisarts en bedrijfsarts [8].

Omdat ICT-toepassingen als kansrijk worden gezien, is Patiëntoverleg in 2018 voor het eerst geëvalueerd in een pilot onderzoek. Hieruit bleek dat er weinig tot geen contact geweest was tussen huisartsen en bedrijfsartsen via Patiëntoverleg, met name vanwege onbekendheid met Patiëntoverleg en onduidelijkheid over de applicatie. Op basis van deze resultaten is in 2018 besloten in te zetten op een uitgebreide communicatiestrategie. Desondanks blijkt uit ons onderzoek nu dat het gebruik van Patiëntoverleg sinds die tijd nauwelijks is opgepakt, en dat de in het pilot beschreven knelpunten nog steeds worden ervaren. Ondanks dat ongeveer de helft van de huisartsen en bedrijfsartsen meerwaarde zien in contact met elkaars beroepsgroepen, lijkt contact en samenwerking in de praktijk nog nauwelijks plaats te vinden. Ook de eerdergenoemde zorgen omtrent het vastleggen van de vereiste toestemming van de patiënt voor overleg spelen nog steeds een rol in het niet gebruiken van Patiëntoverleg. Ondanks het feit dat digitale toepassingen zoals Patiëntoverleg dus al jaren worden gezien als kansrijk, geeft dit onderzoek de indicatie dat het in de praktijk nog niet landt.

4.3 **Aanbevelingen**

In de vragenlijst en interviews zijn door huisartsen en bedrijfsartsen verschillende aanbevelingen gedaan om het gebruik van Patiëntoverleg te stimuleren én arbocuratieve samenwerking in het algemeen te bevorderen. Hieruit volgden de volgende adviezen:

Herhaaldelijk communiceren en delen van succesverhalen

Het herhaaldelijk onder de aandacht brengen van Patiëntoverleg en het verspreiden van inspirerende voorbeelden van arbocuratieve samenwerking zullen gedurende een lange periode nodig zijn. Volgens veel huisartsen en bedrijfsartsen dient er blijvend aandacht te worden gevraagd voor Patiëntoverleg, zodat ze keer op keer geprikkeld worden om het te gaan gebruiken. Dit kan bijvoorbeeld door stukken te plaatsen op websites en in nieuwsbrieven, het onderwerp terug te laten komen in webinars, cursussen en bijscholingen, en door ervaringen en succesverhalen te delen in bijvoorbeeld vaktijdschriften. Hierbij dient ook specifiek aandacht uit te gaan naar de belemmeringen die huisartsen en bedrijfsartsen ervaren in het gebruik van Patiëntoverleg, zoals zorgen omtrent privacy en het schriftelijk vastleggen van de toestemming van de patiënt.

Stimuleren gebruik ICT-toepassingen en Patiëntoverleg

Het gebruik van ICT-toepassingen wordt al langere tijd als kansrijk gezien om arbocuratieve samenwerking te bevorderen [3]. Echter blijkt uit recent onderzoek dat veel huisartsen niet voldoende digitaal vaardig zijn [9]. Zo blijkt ongeveer een kwart van de huisartsen onvoldoende te scoren wat betreft digitale vaardigheden. Van de mensen werkend in de huisartsenzorg (inclusief assistentes, triagisten, managers, etc.) geeft 90 procent aan het belangrijk te vinden digitale vaardigheden te blijven ontwikkelen [9]. Om het gebruik van digitale middelen te stimuleren zou in de geneeskundeopleiding of opleiding tot huisarts of bedrijfsarts al meer aandacht uit kunnen gaan naar het gebruik hiervan, inclusief Patiëntoverleg. Goede instructies over Patiëntoverleg en hulp bij het gebruik van Patiëntoverleg zijn nodig voor de groep die minder digitaal vaardig is. Daarnaast zouden de verschillende arbodiensten het gebruik van Patiëntoverleg onderdeel kunnen maken van de reguliere werkprocessen. Op die manier worden bedrijfsartsen meer gestimuleerd er gebruik van te maken.

Meer inzicht in elkaars vak

Veel huisartsen en bedrijfsartsen geven aan dat een gebrek aan inzicht in elkaars vak en kennis over elkaars vakgebied en expertise goede samenwerking in de weg staan. Als gevolg hiervan hebben huisartsen ook niet altijd een positief beeld van de bedrijfsarts, ze zijn bijvoorbeeld bang dat deze niet objectief is naar de patiënt toe. Vanwege dit beeld van de bedrijfsarts zullen sommige huisartsen minder snel contact opnemen met bedrijfsartsen. Andersom zeggen bedrijfsartsen dat huisartsen vaak minder oog hebben voor werk, terwijl werk ook kan bijdragen aan herstel. Daarnaast vinden bedrijfsartsen dat huisartsen weinig weten over hun positie en weinig kennis hebben over bedrijfsgeneeskunde.

Om deze knelpunten op te lossen is het volgens de geïnterviewden belangrijk om elkaars vakgebied beter te leren kennen. Dit kan onder andere door meer aandacht te hebben voor bedrijfsgeneeskunde in de geneeskunde opleiding. In navolging van de interviews is tevens het advies om met elkaar mee te lopen in de praktijk en zo bij elkaar in de keuken te kijken. Daarnaast is de aanbeveling door de geïnterviewden gedaan dat de beroepsverenigingen en regionale zorggroepen het leren met en het leren van elkaar meer stimuleren. Het eerdergenoemde advies van het delen van succesverhalen is ook hier van toepassing:

wanneer er meer aandacht komt voor wat arbocuratieve samenwerking kan opleveren, zullen huisartsen en bedrijfsartsen naar verwachting eerder geneigd zijn de samenwerking op te zoeken. Het delen van succesverhalen is al eerder gedaan op Arboportaal en laat zien dat verbeterde samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen veel kan opleveren [10].

Stelselwijzigingen

In de interviews zijn verschillende knelpunten benoemd die bestaan als gevolg van de inrichting van het Nederlandse zorg- en financieringssysteem. Een aantal geïnterviewden had bijvoorbeeld zorgen over hoe het contact tussen huisartsen en bedrijfsartsen via Patiëntoverleg gefinancierd moet worden. De verschillende financieringssystemen worden ervaren als een obstakel voor samenwerking. Ook noemen sommige geïnterviewden dat er schotten bestaan tussen de curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg, wat contact bemoeilijkt. Zulke belemmeringen zijn alleen op te lossen met grootschalige stelselwijzigingen, waarvoor ook verschillende ideeën zijn aangedragen. Dit ligt echter buiten de scope van dit onderzoek, dit onderzoek kijkt naar wat mogelijk is binnen de huidige stelsels.

4.4 Sterke en zwakke punten

Het doel van dit onderzoek was nagaan in hoeverre Patiëntoverleg wordt gebruikt, wat de ervaringen zijn, en wat er verbeterd kan worden. Vanwege de kleine aantallen respondenten die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van Patiëntoverleg, kunnen er echter geen conclusies getrokken worden over de ervaringen hiermee en mogelijke verbeterpunten voor de applicatie. Een andere belemmering is dat veel artsen die hebben deelgenomen aan de interviews al een specifieke interesse bleken te hebben in het onderwerp digitalisering of arbocuratieve samenwerking. Deze respondenten zijn daarmee geen afspiegeling zijn van de gemiddelde huis- en/of bedrijfsarts. Dit heeft mogelijk invloed gehad op de behoefte aan contact via Patiëntoverleg en onze resultaten schetsen mogelijk een positiever beeld, dan wanneer een representatieve groep van huis- en bedrijfsartsen had deelgenomen. Om dit op te lossen had een groter aantal artsen geïnterviewd kunnen worden, maar dit bleek vanwege de Covid-19 pandemie en bijkomende drukte onder huisartsen en bedrijfsartsen helaas niet haalbaar.

Dit onderzoek kent zeker ook sterke punten. Zo geven de interviews die gehouden zijn ter aanvulling op de vragenlijst meer duiding over de interpretatie van de kwantitatieve resultaten. Daarnaast blijkt uit de beschrijvende statistiek dat de respondenten werkzaam zijn in nagenoeg alle provincies (bedrijfsartsen) en kringregio's (huisartsen). Vanwege deze landelijke dekking is de kans kleiner dat onze resultaten sterk beïnvloed worden door regionale verschillen in arbocuratieve samenwerking.

4.4.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een aantal artsen gaf aan (nog) geen meerwaarde te zien in Patiëntoverleg. Deze artsen zullen sneller geneigd zijn er gebruik van te maken wanneer er een bewezen nut is, bijvoorbeeld in de vorm van snellere werkhervatting, meer tevredenheid van de patiënt, of wanneer collega's tevreden zijn met het gebruik van Patiëntoverleg. In ons onderzoek waren er te weinig respondenten die gebruik hadden

gemaakt van Patiëntoverleg om iets te kunnen zeggen over deze onderwerpen. Een aanbeveling is daarom om in vervolgonderzoek meer te focussen op de effecten van het gebruik van Patiëntoverleg, bijvoorbeeld in de vorm van een randomised controlled trial.

5 Literatuurlijst

1. SER, SER Advies Betere zorg voor werkenden. Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Advies 2014/07. 2014, SER: Den Haag.
2. KNMG, KNMG-visiedocument Zorg die werkt. Naar een betere arbeidsgerichte medische zorg voor (potentieel) werkenden. 2017, KNMG: Utrecht.
3. Batenburg, R.S., Van Hassel, D., Van der Lee, I., Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg. 2012, NIVEL: Utrecht.
4. De Zwart, B.C.H., Prins, R., Van der Gulden, J.W.J., *Eindrapport Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts*. 2011, Astri: Leiden.
5. Penders, J. *Collegiaal overleg; het kan nog beter*. 2015, 25 maart [08 november 2021]; Verkregen van: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/collegiaal-overleg-het-kan-nog-beter-voorzitter-nvab.htm>.
6. ZorgDomein, Maatschappelijk jaarverslag 2020. 2020.
7. *Bedrijfsarts vinden*. Huisarts en Wetenschap, 2018. **61**(3).
8. Van der Zwaan, L., Van der Klauw, M., In der Maur, M., Van Genabeek, J., *Arbeidsgerelateerde zorg in de eerste lijn*. 2021, TNO: Leiden.
9. Kortland, L., *Digitale vaardigheden in de huisartsenzorg*. 2021, Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH).
10. *Arboportaal. Casus 3: Applicatie Patiëntoverleg versoepelt arbocuratieve samenwerking*. Verkregen van: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbocuratieve-samenwerking/voorbeeldverhalen/casus-3-applicatie-patientoverleg-versoepelt-arbocuratieve-samenwerking>.

Bijlage 1: Vragenlijst huisartsen

De applicatie Patiëntoverleg binnen ZorgDomein is een manier om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren. Met Patiëntoverleg kunnen zij eenvoudig en veilig contact leggen. Daarmee draagt de applicatie bij aan het wegnemen van het knelpunt van vindbaarheid en bereikbaarheid van bedrijfsartsen. Een huisarts kan zoeken naar een bedrijfsarts op de naam van een bedrijfsarts, maar ook op het bedrijf waar de patiënt werkzaam is. Andersom kan een bedrijfsarts via Patiëntoverleg contact opnemen met huisartsen. Het doel van deze vragenlijst is om het gebruik en de ervaringen met Patiëntoverleg in kaart te brengen. Het invullen neemt 5 tot 10 minuten in beslag.

Privacy en gegevensverwerking

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt. Uw eventueel opgegeven contactgegevens worden in een aparte database opgeslagen en worden niet gecombineerd met uw antwoorden. Op die manier zijn uw antwoorden niet tot u als persoon herleidbaar.

- 1. Ik verklaar hiermee dat ik geïnformeerd ben dat de gegevens en resultaten van het onderzoek anoniem verwerkt worden. Door 'akkoord' te klikken stem ik geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. ***

Akkoord

- 2. Hoeveel jaren bent u werkzaam als huisarts? ***

- 0-5 jaar
 5-10 jaar
 10-20 jaar
 20 jaar of meer

- 3. Hoeveel uren per week bent u (gemiddeld) werkzaam als huisarts in het afgelopen jaar? ***

- 4. In wat voor praktijk bent u werkzaam? ***

- Solopraktijk
 Groepspraktijk
 Anders, namelijk ...

- 5. In welke kring bent u werkzaam? ***

- Kring Midden-Nederland
 Kring Groningen
 Kring Friesland
 Kring Drenthe
 Kring Zwolle/Flevo/Vechtdal
 Kring Noord-Holland Noord
 Kring Noord-Holland Midden
 Kring Amsterdam/Almere

- Kring Twente
- Kring Gelre-IJssel
- Kring De Gelderse Rivieren
- Kring Rijnland & Midden-Holland
- Kring Haaglanden
- Kring Westland/Schieland/Delfland
- Kring Rotterdam
- Kring Nijmegen e.o.
- Kring Zuidoost Brabant
- Kring Limburg
- Kring Zuid-Holland Zuid
- Kring Zeeland
- Kring West-Brabant
- Kring Midden-Brabant
- Kring Noord-Brabant Noordoost
- n.v.t. / anders

6. Wat is uw leeftijd? *

7. Wat is uw geslacht? *

- Man
- Vrouw
- Anders / zeg ik liever niet

Onderstaande vragen gaan over uw contact met bedrijfsartsen.

8. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gezocht met een bedrijfsarts?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

[Vraag 9 alleen als vraag 8 met optie 2/3/4 beantwoord is]

9. Op welke manier vond dit contact toen plaats? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Schriftelijk
- Telefonisch
- Digitaal, per e-mail
- Digitaal, via Patientoverleg Zorgdomein
- Digitaal, via andere applicaties
- Anders, namelijk ...

10. Hoe vaak heeft een bedrijfsarts in de afgelopen 12 maanden contact gezocht met u?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

[Vraag 11 alleen als vraag 10 met optie 2/3/4 beantwoord is]

11. Op welke manier vond dit contact toen plaats? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Schriftelijk
- Telefonisch
- Digitaal, per e-mail
- Digitaal, via Patientoverleg Zorgdomein
- Digitaal, via andere applicaties
- Anders, namelijk ...

12. In hoeverre heeft het contact met een bedrijfsarts over uw patiënt meerwaarde voor u?

- 1 (absoluut geen meerwaarde)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (volledig meerwaarde)
- Geen antwoord

13. Waarom heeft het contact met een bedrijfsarts wel of geen meerwaarde voor u?

14. In welke situaties vindt u contact met een bedrijfsarts wenselijk?

15. Heeft u behoefte aan meer contact met bedrijfsartsen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet / Geen antwoord

16. Waarom wel/niet?

Onderstaande vragen gaan over Zorgdomein.

17. Heeft u een account binnen Zorgdomein en zo ja, wat voor account?

- Nee
- Ja, persoonlijk account
- Ja, algemeen account huisartsenpraktijk
- Anders, namelijk ...

18. Maakt u wel eens gebruik van zorgdomein?

- Ja, dagelijks
- Ja, af en toe
- Nee, nooit

De komende vragen gaan over de applicatie Patiëntoverleg. Met Patiëntoverleg is het mogelijk contact te leggen tussen verschillende artsen. Een huisarts kan zoeken naar een bedrijfsarts op de naam van een bedrijfsarts, maar ook op het bedrijf waar de patiënt werkzaam is. Via Patiëntoverleg kunt u een bedrijfsarts een bericht sturen en zo een afspraak maken voor telefonisch overleg of beknopte informatie uitwisselen.

19. Bent u bekend met de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein en de mogelijkheden om hiermee contact te hebben met de bedrijfsarts van uw patiënt?

- Ja
- Nee

[Vragen 20-22 alleen als vraag 19 met 'Ja' beantwoord is]

20. Hoe heeft u gehoord van de applicatie Patiëntoverleg binnen zorgdomein? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Via het NHG
- Via de LHV
- Via de nieuwsbrief van Zorgdomein
- Via nascholingen
- Via congressen/bijeenkomsten
- Via collega's
- Via het eerdere pilot onderzoek
- Anders, namelijk ...

21. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft u gebruik gemaakt van de applicatie Patiëntoverleg om contact te zoeken met een bedrijfsarts?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

22. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft een bedrijfsarts contact gezocht met u middels de applicatie Patiëntoverleg?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)

- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

De komende vragen gaan over de zoekmodule binnen Patiëntoverleg

Heeft u van uw patiënt toestemming gekregen om contact te zoeken met de bedrijfsarts? Dan kunt u de bedrijfsarts van uw patiënt opzoeken door het woord via zijn/haar achternaam, de betreffende arbodienst en/of het bedrijf waar uw patiënt werkt in het zoekveld in te vullen.

23. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van de zoekmodule binnen Patiëntoverleg om een bedrijfsarts te vinden?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

24. Is het hierbij gelukt om de juiste bedrijfsarts te vinden?

- Ja, altijd
- Nee, niet altijd
- Nee, nooit
- Anders, namelijk ...

[Vragen 25-39 alleen als vraag 23 met optie 2/3/4 beantwoord is]

U heeft aangegeven in de afgelopen 12 maanden via Patiëntoverleg contact te hebben gehad met bedrijfsartsen. De volgende vragen gaan over uw tevredenheid met Patiëntoverleg.

Hieronder vindt u een aantal aspecten. U kunt op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoe Patiëntoverleg hier wat u betreft scoort. Bij een score van 1 bent u zeer ontevreden, bij 10 zeer tevreden.

25. vindbaarheid bedrijfsartsen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

26. gemak van het leggen van contact?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

27. reactie/doorlooptijd?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

28. uitwisseling van medische gegevens?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

29. veiligheid/privacy?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

30. gebruiksgemak van de zoekmodule?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

31. gebruiksgemak Patiëntoverleg als geheel?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

32. algehele tevredenheid over het contact/overleg?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

33. Hieronder kunt u uw antwoorden eventueel toelichten

34. Wat zijn voor u de voornaamste redenen om *wel* gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

35. Wat zijn volgens u verbeterpunten voor de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

36. Zou u een collega (huisarts) aanraden om gebruik te maken van Patiëntoverleg indien er behoefte is aan contact met een bedrijfsarts?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

37. Waarom wel/niet?

38. Welke wijze van contact leggen met de bedrijfsarts prefereert u?

- Schriftelijk overleg
- Telefonisch overleg
- Digitaal overleg, zoals per mail
- Digitaal overleg, via Zorgdomein/Patiëntoverleg
- Anders, namelijk ...

39. Eventuele toelichting op voorgaande vraag

[Vragen 40-43 alleen als vraag 23 met optie 1 beantwoord is]
U heeft aangegeven geen gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein.

40. Wat zijn voor u de voornaamste redenen om geen gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

- Onbekendheid met of geen toegang tot Zorgdomein
- Onbekendheid met de applicatie Patiëntoverleg
- Geen behoefte aan contact met bedrijfsartsen
- Problemen met het vinden van de juiste bedrijfsarts
- Geen tijd
- Anders, namelijk ...

41. Zou u gebruik willen maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Anders, namelijk ...

42. Onder welke voorwaarden zou u wel gebruik willen maken van de applicatie Patiëntoverleg?

43. Waarom wenst u geen gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

Om de resultaten uit de vragenlijsten verder uit te diepen, willen we graag interviews afnemen met huisartsen en bedrijfsartsen. Deze interviews vinden telefonisch of digitaal plaats en duren ongeveer 30 minuten.

Mocht u mee willen doen of meer informatie willen, dan kunt u hieronder uw gegevens achterlaten. Met het invullen van uw contactgegevens gaat u akkoord dat wij contact met u opnemen. Uw contactgegevens worden vertrouwelijk behandeld. Als u niet mee wilt doen, laat u het veld open.

44. Naam:

45. E-mailadres:

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw deelname. Vergeet niet op verzenden te drukken om uw antwoorden op te sturen.

46. Ruimte voor eventuele opmerkingen over dit onderzoek en/of de vragenlijst

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing comments or feedback on the research and/or questionnaire.

Bijlage 2: Vragenlijst bedrijfsartsen

Vanwege de arbocuratieve samenwerking vindt er overleg plaats tussen bedrijfsartsen en huisartsen. Hierbij kan er schriftelijk, telefonisch of per e-mail overlegd worden. In de loop van de jaren zijn er knelpunten gesignaleerd. Om deze weg te nemen en om de samenwerking te stimuleren is in 2018 een bestaand digitaal communicatiemiddel Zorgdomein beschikbaar gemaakt voor bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen zijn opgeroepen zich te registreren in Zorgdomein, zodat ze beter vindbaar zijn voor huisartsen en andere curatieve artsen. Met de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein kan er eenvoudig en veilig contact gelegd worden tussen huisartsen en bedrijfsartsen.

Het doel van dit onderzoek is om de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen en het gebruik van de applicatie Patiëntoverleg te evalueren en om daarvoor aanbevelingen te doen.

*Deze vragenlijst is bedoeld voor (geregistreerde) bedrijfsartsen en artsen in opleiding tot bedrijfsarts (AIOS). We nodigen u graag uit om de vragenlijst in te vullen. Het invullen duurt ongeveer 10 minuten. Wierin Binda, AIOS bedrijfsgeneeskunde (Bedrijfsartsenopleiding SGBO, Radboudumc). In samenwerking met het RIVM
Privacy en gegevensverwerking*

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt. Uw eventueel opgegeven contactgegevens slaan we in een aparte database op en worden niet gecombineerd met uw antwoorden. Op die manier zijn uw antwoorden niet tot u als persoon herleidbaar.

- 1. Ik verklaar hiermee dat ik geïnformeerd ben dat de gegevens en resultaten van het onderzoek anoniem verwerkt worden. Door op 'akkoord' te klikken stem ik geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. ***
 - Akkoord

- 2. Bent u een arts in opleiding tot bedrijfsarts (AIOS) of een bedrijfsarts? ***
 - AIOS
 - Bedrijfsarts

- 3. Hoeveel jaren bent u werkzaam als bedrijfsarts of als AIOS bedrijfsgeneeskunde (ook de jaren als AIOS bedrijfsgeneeskunde kunnen meegeteld worden)? ***
 - 0-5 jaar
 - 5-10 jaar
 - 10-20 jaar
 - 20 jaar of meer

- 4. Hoeveel uren per week bent u (gemiddeld) werkzaam als bedrijfsarts of als AIOS bedrijfsgeneeskunde in het afgelopen jaar? ***

5. In welke provincie bent u werkzaam? *

- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- Gelderland
- Groningen
- Limburg
- Noord-Brabant
- Noord-Holland
- Overijssel
- Utrecht
- Zeeland
- Zuid-Holland
- n.v.t. / anders

6. Wat is uw leeftijd? *

7. Wat is uw geslacht? *

- Man
- Vrouw
- Anders / zeg ik liever niet

Onderstaande vragen gaan over uw contact met bedrijfsartsen.

8. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gezocht met een huisarts? *

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

9. Hoe vaak heeft een huisarts in de afgelopen 12 maanden contact gezocht met u? *

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

[Vragen 10 alleen als vraag 8 of 9 met optie 2/3/4 beantwoord is]

10. Op welke manier vond het contact tussen u en huisartsen plaats? Gelieve alle antwoordopties aan te klikken die van toepassing zijn.

- Schriftelijk
- Telefonisch
- Digitaal, per e-mail
- Digitaal, via de applicatie Patientoverleg binnen Zorgdomein
- Anders, namelijk ...

[Vragen 11-19 alleen als vraag 10 met 'Schriftelijk' beantwoord is]

Schriftelijk contact

U gaf aan in de afgelopen 12 maanden schriftelijk contact te hebben gehad met huisartsen. De volgende vragen gaan over uw tevredenheid op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 10 (zeer tevreden).

Bij de volgende aspecten kunt u aangeven hoe tevreden u bent:

11. vindbaarheid huisartsen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

12. gemak van het leggen van contact

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

13. reactie/doorlooptijd

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

14. gebruiksgemak van dit communicatiemiddel

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

15. uitwisseling van medische gegevens

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

16. veiligheid/privacy

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

17. algehele tevredenheid over het contact/overleg

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

18. Hieronder kunt u uw antwoorden eventueel toelichten

19. Wat zou er verbeterd kunnen worden aan deze wijze van overleggen met een huisarts?

[Vragen 20-28 alleen als vraag 10 met 'Telefonisch' beantwoord is]

Telefonisch contact

U gaf aan in de afgelopen 12 maanden telefonisch contact te hebben gehad met huisartsen. De volgende vragen gaan over uw tevredenheid op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 10 (zeer tevreden).

Bij de volgende aspecten kunt u aangeven hoe tevreden u bent:

20. vindbaarheid huisartsen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

21. gemak van het leggen van contact
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

22. reactie/doorlooptijd
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

23. gebruiksgemak van dit communicatiemiddel
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

24. uitwisseling van medische gegevens
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

25. veiligheid/privacy
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

26. algehele tevredenheid over het contact/overleg
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

27. Hieronder kunt u uw antwoorden eventueel toelichten

28. Wat zou er verbeterd kunnen worden aan deze wijze van overleggen met een huisarts?

[Vragen 29-37 alleen als vraag 10 met 'Digitaal contact, via e-mail' beantwoord is]

Digitaal contact, via e-mail

U gaf aan in de afgelopen 12 maanden digitaal contact te hebben gehad met huisartsen, via e-mail. De volgende vragen gaan over uw tevredenheid op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 10 (zeer tevreden).

Bij de volgende aspecten kunt u aangeven hoe tevreden u bent:

29. vindbaarheid huisartsen
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

30. gemak van het leggen van contact
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

31. reactie/doorlooptijd
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

32. gebruiksgemak van dit communicatiemiddel
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

33. uitwisseling van medische gegevens
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

34. veiligheid/privacy
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

35. algehele tevredenheid over het contact/overleg
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

36. Hieronder kunt u uw antwoorden eventueel toelichten

37. Wat zou er verbeterd kunnen worden aan deze wijze van overleggen met een huisarts?

[Vragen 38-47 alleen als vraag 10 met 'Digitaal, via de applicatie Patientoverleg binnen Zorgdomein' beantwoord is]

Digitaal contact, via de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein

U gaf aan in de afgelopen 12 maanden digitaal contact te hebben gehad met huisartsen, via de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein. De volgende vragen gaan over uw tevredenheid op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 10 (zeer tevreden).

Bij de volgende aspecten kunt u aangeven hoe tevreden u bent:

38. vindbaarheid huisartsen
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

39. gemak van het leggen van contact
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

40. reactie/doorlooptijd
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

41. gebruiksgemak van de zoekmodule
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

42. gebruiksgemak van de applicatie als geheel
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

43. uitwisseling van medische gegevens
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

44. veiligheid/privacy
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

45. algehele tevredenheid over het contact/overleg

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Geen antwoord

46. Hieronder kunt u uw antwoorden eventueel toelichten

47. Wat zou er verbeterd kunnen worden aan deze wijze van overleggen met een huisarts?

48. In hoeverre heeft het contact met een huisarts over uw patiënt meerwaarde voor u? *

- 1 (absoluut geen meerwaarde)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (volledig meerwaarde)
- Geen antwoord

49. Waarom heeft het contact met een huisarts wel of geen meerwaarde voor u?

50. In welke situaties vindt u contact met een huisarts wenselijk?

51. Heeft u behoefte aan meer contact met huisartsen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet / Geen antwoord

52. Waarom wel/niet?

Onderstaande vragen gaan over uw voorkeur voor wijze van contact.

53. Welke wijze van contact leggen met de huisarts prefereert u? In andere woorden: naar welke wijze van contact gaat uw 1e voorkeur?

- Schriftelijk overleg
- Telefonisch overleg
- Digitaal overleg, zoals per mail
- Digitaal overleg, via Zorgdomein/Patiëntoverleg
- Anders, namelijk ...

54. Naar welke wijze van contact gaat uw 2e voorkeur?

- Schriftelijk overleg
- Telefonisch overleg
- Digitaal overleg, zoals per mail
- Digitaal overleg, via Zorgdomein/Patiëntoverleg
- Anders, namelijk ...

55. Naar welke wijze van contact gaat uw 3e voorkeur?

- Schriftelijk overleg
- Telefonisch overleg
- Digitaal overleg, zoals per mail
- Digitaal overleg, via Zorgdomein/Patiëntoverleg
- Anders, namelijk ...

56. Eventuele toelichting op voorgaande vragen

[Vragen 57-64 alleen als vraag 10 met 'Digitaal, via de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein' beantwoord is]

U heeft aangegeven in de afgelopen 12 maanden contact te hebben gehad met huisartsen via de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein. Onderstaande vragen gaan over de applicatie Patiëntoverleg.

Met de applicatie patiëntoverleg binnen Zorgdomein kan er contact gelegd worden tussen verschillende artsen. Een huisarts kan zoeken naar een bedrijfsarts op de naam van een bedrijfsarts, maar ook op het bedrijf waar de patiënt werkzaam is. Vice versa kunnen bedrijfsartsen gemakkelijk de behandelend huisarts opzoeken op de naam van een huisarts. Via Patiëntoverleg kunt u een huisarts vervolgens een bericht sturen en zo een afspraak maken voor telefonisch overleg of beknopte informatie uitwisselen.

57. Hoe heeft u gehoord van de applicatie Patiëntoverleg binnen zorgdomein? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Via collega's
- Via de beroepsvereniging
- Via het eerdere pilot onderzoek
- Via het gebruik ervan bij keuringen
- Via de nieuwsbrief van Zorgdomein
- Via nascholingen
- Via congressen/bijeenkomsten
- Anders, namelijk ...

58. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft u gebruik gemaakt van de applicatie Patiëntoverleg om contact te zoeken met een huisarts?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

59. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft een huisarts contact gezocht met u middels de applicatie Patiëntoverleg?

- Nooit
- Eenmalig
- Meerdere keren/maandelijks (ongeveer eenmaal per maand)
- Regelmatig (meerdere keren per maand of wekelijks)

60. Is het hierbij gelukt om de juiste huisarts te vinden?

- Ja, altijd
- Soms wel, soms niet
- Nee, nooit
- Anders, namelijk ...

61. Wat zijn voor u de voornaamste redenen om wel gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

62. Wat zijn volgens u verbeterpunten voor de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

63. Zou u een collega (huisarts) aanraden om gebruik te maken van Patiëntoverleg indien er behoefte is aan contact met een bedrijfsarts?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

64. Kunt u uw antwoord toelichten?

[Vragen 65 en 66 alleen als vraag 10 niet met 'Digitaal, via de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein' beantwoord is]

U heeft aangegeven in de afgelopen 12 maanden geen gebruik te hebben gemaakt van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein om contact te leggen met huisartsen.

65. Wat zijn voor u de voornaamste redenen om geen gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Onbekendheid met of geen toegang tot Zorgdomein
- Onbekendheid met de applicatie Patiëntoverleg
- Geen behoefte aan contact met huisartsen
- Problemen met het vinden van de juiste huisarts
- Geen tijd
- Anders, namelijk ...

66. Zou u gebruik willen maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Anders, namelijk ...

[Vraag 67 alleen als vraag 66 niet met 'Ja' beantwoord is]

67. Onder welke voorwaarden zou u wel gebruik willen maken van de applicatie Patiëntoverleg?

[Vraag 68 alleen als vraag 66 niet met 'Nee' beantwoord is]

68. Waarom wenst u geen gebruik te maken van de applicatie Patiëntoverleg binnen Zorgdomein?

Om de resultaten uit de vragenlijsten verder uit te diepen, willen we graag interviews afnemen met huisartsen en bedrijfsartsen. Deze interviews vinden telefonisch of digitaal plaats en duren ongeveer 30 minuten.

Mocht u mee willen doen of meer informatie willen, dan kunt u hieronder uw gegevens achterlaten. Met het invullen van uw contactgegevens gaat u ermee akkoord dat wij contact met u opnemen. Uw contactgegevens worden vertrouwelijk behandeld. Als u niet mee wilt doen, laat u het veld open.

69. Naam:

70. E-mailadres:

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw deelname. Vergeet niet op verzenden te drukken om uw antwoorden op te sturen.

71. Ruimte voor eventuele opmerkingen over dit onderzoek en/of de vragenlijst

Bijlage 3: Interviewleidraad huisartsen

Vragen interview

1. In welke mate heeft u aandacht voor de factor arbeid in uw spreekkamer?
2. Heeft u wel eens behoefte aan contact met een bedrijfsarts over de behandeling of begeleiding van een patiënt? Waarom wel/niet?
3. Kunt u meer vertellen over hoe het contact dan verloopt?
4. Heeft u in de afgelopen 6 maanden (~sinds begin 2021) contact proberen te zoeken met de bedrijfsarts?
 - a. Zo ja: Op welke wijze heeft u dat toen aangepakt?
 - b. Zo nee: Wat is de reden dat u geen contact heeft gezocht met de bedrijfsarts of dat het contact niet tot stand is gekomen?
5. Heeft een bedrijfsarts in de afgelopen 6 maanden contact proberen te zoeken met u?
 - a. Zo ja: Op welke manier ging dat toen?
6. Waar ondervindt u knelpunten of belemmeringen in het contact met bedrijfsartsen? Kunt u hier mogelijk oplossingen voor aandragen?
7. Kent u de nieuwe applicatie binnen ZorgDomein, het patiëntoverleg, als mogelijkheid om contact te hebben met de bedrijfsarts van uw patiënt?
 - a. Zo ja, heeft u hier al wel eens gebruik van gemaakt? Hoe beviel u dat?
 - b. Zo nee, (na toelichting)
 - i. Denkt u dat ZorgDomein patiëntoverleg een oplossing kan vormen voor het knelpunt dat bedrijfsartsen moeilijk vindbaar en lastig te bereiken zijn voor huisartsen? Waarom denkt u dat?
 - ii. Denkt u dat het patiëntoverleg een bijdrage kan leveren aan samenwerking en afstemming over de behandeling of begeleiding van een patiënt? Waarom denkt u dat?

Eventueel toelichten:

Veel huisartsen maken gebruik van de gestructureerde verwijsapplicatie binnen ZorgDomein om patiënten online door te verwijzen naar bijvoorbeeld een medisch specialist of de GGZ. De vragen die we u willen stellen gaan niet over deze verwijsapplicatie. De vragen gaan over het patiëntoverleg, dat is een chat/app functie binnen ZorgDomein waarmee u contact kunt opnemen met andere zorgverleners.

De volgende vragen zijn alleen bedoeld voor huisartsen die patiëntoverleg wel kennen, maar niet hebben gebruikt:

8. Wat is de reden dat u geen gebruik hebt gemaakt met Patiëntoverleg? (Niet bekend met de applicatie, gebruik van ander programma, voorkeur voor andere vorm van contact, etc.)
9. Hoe zou het gebruik van Patiëntoverleg gestimuleerd kunnen worden? (Wat zou u over de streep trekken om Patiëntoverleg wel te gebruiken? Wat heeft u nodig?)

De volgende vragen zijn alleen bedoeld voor huisartsen die patiëntoverleg wel hebben gebruikt:

10. Wat zijn uw ervaringen met Patiëntoverleg?
 - a. Is het gelukt om de juiste bedrijfsarts te vinden? Zo nee, Waarom niet?
 - b. Hoe verliep dat contactverzoek?
 - c. Wat heeft het contact met de bedrijfsarts opgeleverd?
11. Bent u tevreden over het ZorgDomein patiëntoverleg?
 - a. Als u een rapportcijfer zou mogen geven, welk cijfer krijgt het dan?
 - b. Waarom niet een ... (2 punten lager) en waarom niet een ... (2 punten hoger?)
12. Zou u patiëntoverleg voor het vinden van een bedrijfsarts aanbevelen aan uw collega's?
 - i. waarom wel?
 - ii. waarom niet? wat zou er dan moeten veranderen/verbeterd moeten worden?
13. Hoe zouden alle huisartsen gestimuleerd kunnen worden om patiëntoverleg voor het vinden van een bedrijfsarts te gebruiken? (in praktische aspecten en qua landelijke communicatie en implementatie)
14. Heeft u zelf nog iets toe te voegen aan dit interview? Zijn er onderwerpen nog niet aan bod gekomen?

Bijlage 4: Interviewleidraad bedrijfsartsen

Vragen interview

1. Heeft u wel eens behoefte aan contact met een huisarts over de behandeling of begeleiding van een patiënt? Waarom wel/niet? In welke situaties?
2. Heeft u in de afgelopen 6 maanden (~sinds begin 2021) contact proberen te zoeken met een huisarts?
 - a. Zo ja: Op welke wijze heeft u dat toen aangepakt?
 - b. Zo nee: Wat is de reden dat u geen contact heeft gezocht met de huisarts of dat het contact niet tot stand is gekomen?
3. Heeft een huisarts in de afgelopen 6 maanden contact proberen te zoeken met u?
 - a. Zo ja: Op welke manier ging dat toen?
4. Wat zijn problemen/belemmeringen die u tegenkomt in uw (behoefte aan) contact met huisartsen?
 - a. Kunt u hier zelf mogelijke oplossingen voor aandragen?
5. Kent u de nieuwe applicatie binnen ZorgDomein, het patiëntoverleg, als mogelijkheid om contact te hebben met de huisarts van uw patiënt?
 - a. Zo ja, heeft u hier al wel eens gebruik van gemaakt? Hoe beviel u dat?
 - b. Zo nee, (na toelichting)
 - i. Denkt u dat ZorgDomein patiëntoverleg een oplossing kan vormen voor het knelpunt dat bedrijfsartsen moeilijk vindbaar en lastig te bereiken zijn voor huisartsen? Waarom denkt u dat?
 - ii. Denkt u dat het patiëntoverleg een bijdrage kan leveren aan samenwerking en afstemming over de behandeling of begeleiding van een patiënt? Waarom denkt u dat?
 - iii. Bent u van plan om ZorgDomein patiëntoverleg in de toekomst te gebruiken voor het zoeken en contact leggen met huisartsen? Waarom wel/niet? Hoe zou u geholpen kunnen worden hier gebruik van te maken?

Eventueel toelichten:

Veel huisartsen maken gebruik van de gestructureerde verwijsapplicatie binnen ZorgDomein om patiënten online door te verwijzen naar bijvoorbeeld een medisch specialist of de GGZ. De vragen die we u willen stellen gaan niet over deze verwijsapplicatie. De vragen gaan over het patiëntoverleg, dat is een chat/app functie binnen ZorgDomein waarmee u contact kunt opnemen met andere zorgverleners.

De volgende vragen zijn alleen bedoeld voor bedrijfsartsen die patiëntoverleg wel kennen, maar niet hebben gebruikt:

6. Wat is de reden dat u geen gebruik hebt gemaakt met Patiëntoverleg? (Niet bekend met de applicatie, gebruik van ander programma, voorkeur voor andere vorm van contact, etc.)
7. Hoe zou het gebruik van Patiëntoverleg gestimuleerd kunnen worden? (Wat zou u over de streep trekken om Patiëntoverleg wel te gebruiken? Wat heeft u nodig?)
8. Hoe zouden alle bedrijfsartsen gestimuleerd kunnen worden om patiëntoverleg voor het vinden van een bedrijfsarts te gebruiken? (in praktische aspecten en qua landelijke communicatie en implementatie)

De volgende vragen zijn alleen bedoeld voor bedrijfsartsen die patiëntoverleg wel hebben gebruikt:

9. Wat zijn uw ervaringen met Patiëntoverleg?
 - a. Is het gelukt om de juiste bedrijfsarts te vinden? Zo nee, Waarom niet?
 - b. Hoe verliep dat contactverzoek?
 - c. Wat heeft het contact met de bedrijfsarts opgeleverd?
10. Bent u tevreden over het ZorgDomein patiëntoverleg?
 - d. Als u een rapportcijfer zou mogen geven, welk cijfer krijgt het dan?
 - e. Waarom niet een ... (2 punten lager) en waarom niet een ... (2 punten hoger?)
11. Zou u patiëntoverleg voor het vinden van een bedrijfsarts aanbevelen aan uw collega's?
 - i. waarom wel?
 - ii. waarom niet? wat zou er dan moeten veranderen/verbeterd moeten worden?

Voor alle bedrijfsartsen:

12. Wat zijn in uw ogen verder nog oplossingen om het contact en de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te verbeteren?
13. Heeft u zelf nog iets toe te voegen aan dit interview? Zijn er onderwerpen nog niet aan bod gekomen?

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag