

Bijlage Totstandkoming en methode

Zorgstandaard Arbeid als medicijn

Autorisatiedatum: 18-04-2017

Redactionele aanpassing: 01-12-2025

Redactionele aanpassing

De zorgstandaard is geautoriseerd in 2017 en door partijen beoordeeld en actueel bevonden in 2024.

Wel was men van mening dat de inhoudelijke boodschap op een actievere en kortere manier kon worden overgebracht. Er werd geadviseerd de zorgstandaard redactioneel te herzien.

- Ard van Oosten, psychiater en projectleider van de eerste zorgstandaard Arbeid als medicijn
- Hilde Koelmans, beleidsadviseur Sociaal Domein bij MIND
- Roanne Helwig, Psycholoog en systeemtherapeut

Hebben samen deze herziening doorgevoerd. De hernieuwde zorgstandaard is op 1 december 2025 gepubliceerd.

Zorgstandaard Arbeid als medicijn, geautoriseerd op 18-04-2017

1. Samenstelling werkgroep

Kerngroep	
Mathijs van Meerkerk	(Ervaringsdeskundige)
Drs. Anita Hubner	(Ervaringsdeskundige)
Karin den Oudsten	(Ervaringsdeskundige)
Kees Dijkman, BSW, BJ	(Ervaringsdeskundige)
Prof. dr. Lex Burdorf	(Erasmus MC, voorzitter)
Prof. dr. Roland Blonk	(TNO)
Prof. dr. Bea Tiemens	(Indigo Service Organisatie)
Drs. Kees de Kock	(NHG)
Prof. dr. Carel Hulshof	(NVAB)
Drs. Matthijs Steeneveld	(NIP)
Drs. Frans Vlek	(NSPOH)
Ing. Bas Tomassen	(Ergatis)
Drs. Ard van Oosten, MScBA	(NVVP, Indigo, projectleider)

Ontwikkelgroep

Erik Verbart	(Ervaringsdeskundige)
Drs. Leonore Nicolai	(Landelijke vereniging POH-GGZ)
Drs. Elisa Behr	(POH GGZ)
Drs. Roelien den Ouden	(LVVP)
Koos van der Spek	(BA&O, NKDI)
Peter Smit	(UWV)
Dr. Moniek Zijlstra Vlasveld	(Trimbos-instituut)
Drs. Ineke van Werven-Bruijne	(NSPOH)
Drs. Ard van Oosten, MScBA	(NVvP, Indigo, projectleider)

Overige deelnemers

Dorien Verhoeven	(Samen Sterk Zonder Stigma)
Drs. Marga Oostindie	(UWV)
MSc José Weststrate	(GGZ Nederland)
Lilly Buurke	(GGZ Nederland)
Drs. Desiree Wieper	(NVVG)
Drs. Willem van Bork	(Zorgverzekeraars Nederland)
Dr. Joran Lokkerbol	(Trimbos-instituut)
Drs. Suzanne Lokman	(Trimbos-instituut)
Jay Gareman	(De Haagse Hogeschool)
Elysa Eid	(De Haagse Hogeschool)
Rick van Zeijl	(De Haagse Hogeschool)

2. Belangenverstrengeling

De KNMG-code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement, kennisvalorisatie) hebben (gehad). De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van Akwa GGZ.

3. Doelstelling van de standaard

De zorgstandaard helpt bij het op gang brengen van het gesprek over werk tussen mensen met psychische problemen en hun behandelaar en/of andere betrokken professionals. Gebruik van de standaard bevordert het inzicht in de rol die werk heeft voor betrokken patiënt bij zijn of haar herstel. Zo wordt duidelijk of werk relevant is in het herstelproces en of werk bij het herstel een bevorderende – of juist een belemmerende factor is.

Gebruik van de standaard structureert in het gesprek tussen patiënt en hulpverlener de aandacht voor de (positieve of negatieve) invloed van werk op het herstel. De standaard bevat onder andere de [gespreksleidraad 'Arbeid als medicijn'](#), die dient om het gesprek tussen patiënt en hulpverlener op gang te brengen en te ondersteunen. In de gespreksleidraad worden vragen gesteld, informatie verstrekt en voorlichting gegeven. Daardoor krijgt de patiënt meer grip op de eigen situatie.

4. Doelgroep van de standaard

De zorgstandaard kan ingezet worden door huisartsen, praktijkondersteuners huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ), behandelaars in de generalistische basis ggz (GB GGZ) en gespecialiseerde ggz (S GGZ), bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, arbeids- en organisatiedeskundigen, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en andere betrokken professionals.

5. Uitgangspunten

Uitgangspunten

Algemeen uitgangspunt van de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ

Een zorgstandaard beschrijft vanuit het perspectief van patiënten en naasten wat onder goed professional handelen (goede zorg) wordt verstaan. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis en de voorkeuren van patiënten en naasten. De beschreven zorg in de standaarden zijn geen wetten of voorschriften, maar bieden handvatten voor de professional om matched care en gepersonaliseerde zorg te kunnen leveren.

Het werken volgens de zorgstandaard is geen doel op zich. De combinatie van factoren die tot ziekte hebben geleid en de sociale context waarin de aandoening zich voordoet zijn voor iedere patiënt uniek. Daarnaast heeft iedere patiënt unieke behoeften om regie te voeren over zijn of haar herstel en leven. Zorgprofessionals ondersteunen dit proces vanuit hun specifieke expertise en de kennis die een zorgstandaard hen biedt. De kwaliteit van een professional kenmerkt zich wellicht meer door de wijze waarop hij of zij in staat is in de juiste gevallen en op het juiste moment (goed beargumenteerd) van een standaard af te wijken. Mede op basis van de zorgstandaard bepalen de patiënt (en diens naasten) en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn en welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

Het is voor een succesvolle implementatie van de standaard belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijke benodigde veranderingen in het zorgveld die de standaard met zich meebrengt. Voorbeelden zijn mogelijke effecten op de beschikbare capaciteit van zorgverleners, budgetvraagstukken of ict-aanpassingen. Soms is niet elk onderdeel van deze standaard per direct uitvoerbaar. Bij deze standaard zijn een implementatieplan en de rapportage uitvoerbaarheidstoets opgeleverd. Deze bieden inzicht in hoeverre de standaard uitvoerbaar is. In de komende periode worden de stappen voor implementatie nader uitgewerkt.

Uitgangspunten zorgstandaard Arbeid als medicijn

Deze zorgstandaard is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Werk heeft invloed op de psychische gezondheid van mensen. Werk kan (sterk) bijdragen aan de (psychische) gezondheid van mensen. Werk kan psychische klachten en psychische stoornissen ook veroorzaken of verergeren.
- De zorgverlener heeft een signalerende taak ten aanzien van (dreigende) arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen.
- De zelfregie en zelfmanagement van de patiënt staat centraal. De zorg wordt zo goed mogelijk afgestemd op de mate waarin de patiënt zelf de regie kan voeren, door samen met de patiënt vast te stellen wat hij zelf wil en kan. Tenslotte wordt met de patiënt vastgesteld welke ondersteuning nodig is.
- De zorg sluit aan bij de wensen, behoefte en de situatie van de patiënt. Met de patiënt wordt vastgesteld wie betrokken moet worden bij het herstelproces. Het is van belang zo mogelijk ook de naasten van de patiënt hierbij te betrekken.
- Voor effectieve zorg is maatwerk nodig. Het gaat hierbij om een goede balans tussen wat de patiënt kan, wil en moet, en wat op dat moment mogelijk is.
- Stigmatisering staat het herstel van patiënten in de weg. Stigmatisering uit zich in een gebrek aan emotionele ondersteuning, empathie en respect. Patiënten ervaren stigmatisering zowel bij behandelaars als bij andere betrokkenen. Ook zelfstigma kan het herstel belemmeren. Om stigmatisering tegen te gaan en grip op de eigen situatie te vergroten of te hervinden is informatie, voorlichting en educatie nodig.
- Het is belangrijk dat de behandelaar ook het werk(vermogen) wanneer van toepassing voor de patiënt meeneemt als behandeldoel. De zorgstandaard helpt het gesprek over werk tussen patiënt en behandelaar op gang en biedt handvatten voor de interventies die bij psychische klachten en werk effectief bevonden zijn.

- De standaard helpt om de samenwerking en communicatie tussen de reguliere gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren en indien nodig tijdig door te verwijzen.
- Er is voor de ontwikkeling van de zorgstandaard zowel aangesloten bij de bestaande regelgeving, arbeidsgeneeskundige richtlijnen en bij recente richtlijnen en zorgstandaarden voor de behandeling van psychische stoornissen.

Bij het ontwikkelen van deze zorgstandaard is gebruik gemaakt van de volgende theoretische en methodologische bouwstenen:

- In de gespreksleidraad 'Arbeid als medicijn' vormt de positieve psychologie de basis. De positieve psychologie vraagt aandacht voor de kracht van mensen, voor de persoonlijke eigenschappen waarover mensen in potentie kunnen beschikken.
- In zijn onderzoek beschrijft Janlert 7 modellen die de samenhang verklaren tussen het verlies van werk en de negatieve gevolgen voor de gezondheid. Het gaat om de modellen economic deprivation (financiële situatie), lack of control (verlies van controle), locus of control (mate waarin men het gevoel heeft controle te hebben), stress, social support (ervaren sociale steun), work involvement (betrokkenheid bij het werk) en latent functions (mate waarin iemand zich kan ontplooiën en een bijdrage kan leveren). In de gespreksleidraad zijn deze elementen verwerkt.
- Uit onderzoek blijkt dat een individu dat binding aan de organisatie heeft, minder waarschijnlijk vermijdingsgedrag ("withdrawal behaviour") zal vertonen. Deze gedragingen omvatten onder andere ziekteverzuim. In de gespreksleidraad is hier aandacht voor.

6. Totstandkoming

6.1 Hoe deze standaard tot stand is gekomen

De standaard is ontwikkeld door een werkgroep met afvaardiging van professionals, patiënten en naasten (voor de samenstelling zie onder 1). Akwa GGZ begeleidt dit proces.

Een conceptversie van de standaard is vervolgens voorgelegd aan beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen in de ggz voor commentaar. Het binnengekomen commentaar is verwerkt door de werkgroep. Daarna zijn de betrokken organisaties (zie onder 6.2) uitgenodigd om de standaard te autoriseren en is de standaard gepubliceerd op [GGZ Standaarden](#), waarmee deze standaard onderdeel is geworden van de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz. Van de standaard is een patiëntenversie gemaakt en gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#).

6.2 Partijen betrokken waren bij de autorisatiefase

Deze zorgstandaard is geautoriseerd door de volgende partijen:

- Beroepsvereniging Arbeids- en organisatiedeskundigen (BA&O)
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)
- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Deze partijen hebben geen bezwaar gemaakt tegen de autorisatie van deze zorgstandaard:

- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

6.3 Procedure voor onderhoud en herziening

GGZ

Standaarden

Deze standaard wordt iedere vier jaar getoetst op de vraag of herziening aan de orde is. Deze beoordeling wordt voorbereid door het bureau van Akwa GGZ. De Kwaliteitsraad van Akwa GGZ adviseert het bestuur van Akwa GGZ over de vraag of herziening aan de orde is.

Leden van de Kwaliteitsraad kunnen Akwa GGZ verzoeken de standaard op een eerder moment te beoordelen.

De beoordelingsdatum kunt u vinden op GGZ Standaarden, bij deze standaard onder het tabblad Status.

7. Gebruikers van de standaard

De zorgstandaard 'Arbeid als medicijn' is voor mensen met psychische problemen en hun behandelaar en/of andere betrokken professionals. Ze kunnen met behulp van de zorgstandaard het gesprek over werk op gang brengen.

Met deze zorgstandaard krijg je inzicht in de rol die werk heeft voor betrokken patiënt bij zijn of haar herstel. Zo wordt duidelijk of werk relevant is in het herstelproces en of werk bij het herstel een bevorderende – of juist een belemmerende factor is.

Deze standaard is bedoeld voor professionals die werken in de huisartsenzorg (inclusief POH-GGZ), wijkteams, jeugdhulpverlening, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en de hoogspecialistische ggz, zoals academische afdelingen en hoogspecialistische ggz-afdelingen.

8. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

In de kern- en klankbordgroep namen in totaal 5 ervaringsdeskundigen deel.

9. Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut is onverkort van toepassing op de Zorgstandaard Arbeid als medicijn.

10. Financiering van deze standaard

De totstandkoming van deze standaard is gefinancierd door Akwa GGZ. Akwa GGZ wordt in opdracht van het ministerie van VWS gefinancierd door ZonMw.

11. Deze standaard is opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland

Op 16 juli 2019 is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland. Dit is de centrale plek voor informatie over kwaliteit van zorg in Nederland. Het Register vind je op www.zorginzicht.nl.

Het Register bevat alle kwaliteitsstandaarden, meetinstrumenten en informatie-standaarden die voldoen aan het Toetsingskader. Dit kader toetst of een kwaliteitsstandaard kan worden aangemerkt als een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van een zorgproces of een verantwoord middel om te meten of goede zorg is geleverd.