

Multidisciplinaire zorg voor arbeid en gezondheid

Nascholingsdag Noord Nederland

6-2-25





Frederieke Schaafsma

Amsterdam

Bedrijfsarts

Bijzonder hoogleraar UvA NVAB

Polikliniek Mens en Arbeid





VRAAG: Multidisciplinaire zorg voor arbeid en gezondheid, wat betekent dat eigenlijk?

- A. Kennis/gegevens uitwisselen tussen professionals, en zo nodig overleg, ten behoeve van de re-integratie van zieke werknemers.
- B. Gezamenlijk een re-integratieplan opstellen met een gedeelde (eind) verantwoordelijkheid.
- C. De expertise van de andere discipline kunnen overnemen en gezamenlijk tot nieuwe inzichten komen voor de re-integratie.



Multidisciplinair

- Uitwisseling van kennis
- Binnen eigen disciplines

Interdisciplinair

- Gezamenlijk een probleem oplossen
- Harmoniseren in een samenhangend geheel

Transdisciplinair

- Werkend vanuit een andere dan de eigen discipline
- Nieuwe grensoverstijgende kennis

In de gezondheidszorg is er op dit moment vooral sprake van multidisciplinaire zorg waarin afstemming en overdracht plaatsvindt.

Wanneer is interdisciplinaire zorg gewenst?

Hoeveel mensen zijn ziek in de toekomst en welke ziektes zullen toe- of afnemen?

- Het aantal mensen met tenminste 1 chronische aandoening stijgt in de periode 2022-2050 met 1,5 miljoen tot bijna 12 miljoen in 2050. De toename is het grootst onder 75-plussers.
- Het aantal mensen met 3 of meer aandoeningen neemt toe in de periode 2022-2050.
- Artrose is de meest voorkomende chronische aandoening in 2050. Ondanks een toename van nek- en rugklachten (niet-artrose gerelateerd) staan deze in 2050 op de tweede plaats.
- In de periode 2022-2050 is de toename van het aantal mensen met artrose verreweg het grootst, in vergelijking met de toename van andere aandoeningen. Huidkanker staat op de tweede plaats in de ranglijst van stijgers.
- De meeste ziektelast is in 2050 toe te schrijven aan dementie.
- Het grootste deel van de ziektelast van dementie is toe te schrijven aan vroegtijdig overlijden.





Meer mensen met een chronische ziekte betekent..

- **Meer werk voor de bedrijfs- en verzekeringsarts. En voor behandelend arts.**
- Samenwerking is noodzaak om het zorgstelsel toekomstbestendig te houden.
- KNMG: 'De rollen van de arts in 2040'. De arts als medicus, maar ook steeds meer als netwerker, richtinggever en duider van medische informatie."



Waarde van samenwerken binnen het domein Arbeid en Gezondheid

Wat zegt de wetenschap?



BMJ Open How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis

Jan B. Schmutz,¹ Laurenz L. Meier,² Tanja Manser³

To cite: Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;**9**:e028280. doi:10.1136/bmjopen-2018-028280

► Prepublication history and additional material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280>)

ABSTRACT

Objectives To investigate the relationship between teamwork and clinical performance and potential moderating variables of this relationship.

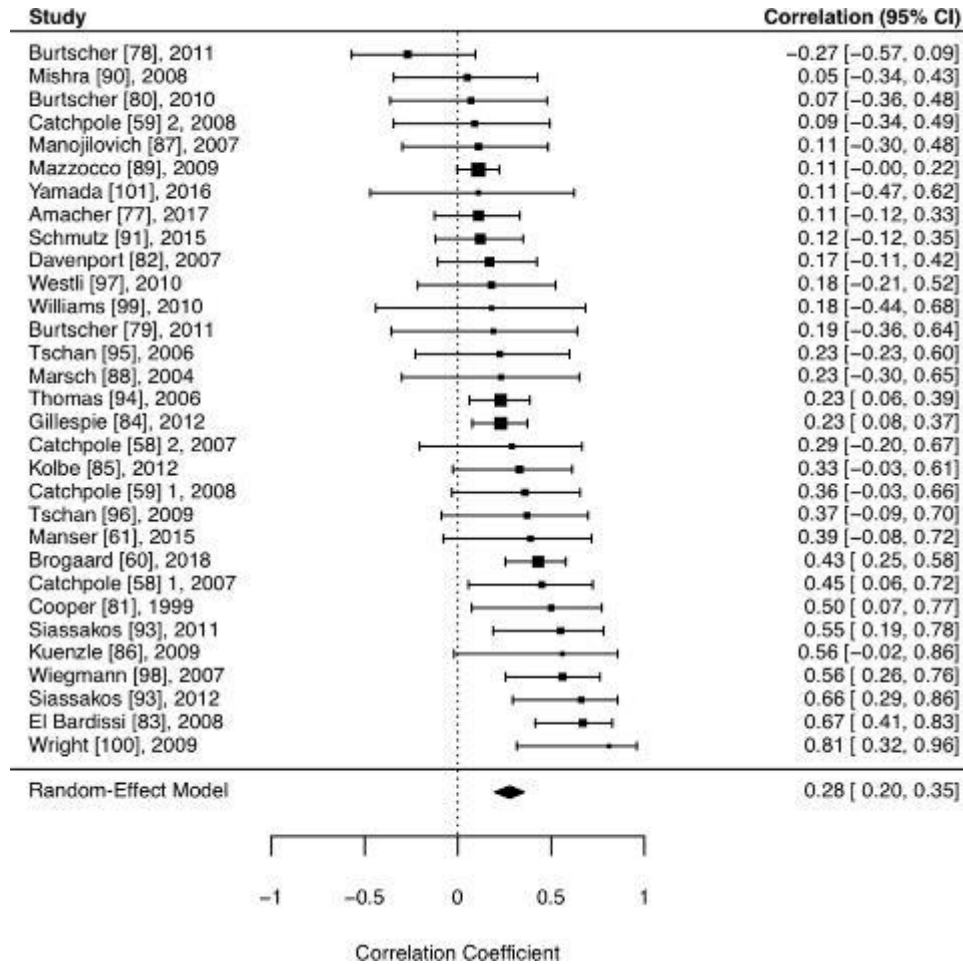
Design Systematic review and meta-analysis.

Data source PubMed was searched in June 2018 without a limit on the date of publication. Additional literature was selected through a manual backward search of relevant reviews, manual backward and forward search of studies included in the meta-analysis and contacting of selected authors via email.

Eligibility criteria Studies were included if they reported a relationship between a teamwork process (eg, coordination, non-technical skills) and a performance

Strengths and limitations of this study

- This systematic review evaluates available studies investigating the effectiveness of teamwork processes.
- Thirty-one studies have been included resulting in a substantial sample size of 1390 teams.
- The sample size of the primary studies included is usually low.
- For some subgroup analysis, the number of studies included was small.



Teamwork has a medium-sized effect on performance regardless of characteristics of the team or task. Therefore, healthcare organisations should recognise the value of teamwork and emphasise approaches that maintain and improve teamwork for the benefit of their patients.



Overzicht studie naar meerwaarde van multidisciplinaire interventies in de arbeid en gezondheid publicatie 2024

DOI: 10.1002/d2.1412

EVIDENCE AND GAP MAP
Social welfare



What is the volume, quality and characteristics of evidence relating to the effectiveness and cost-effectiveness of multi-disciplinary occupational health interventions aiming to improve work-related outcomes for employed adults? An evidence and gap map of systematic reviews

Elizabeth Shaw¹ | Michael Nunns¹ | Stuart G. Spicer² | Hassanat Lawal¹ |
Simon Briscoe¹ | G. J. Melendez-Torres¹ | Ruth Garside¹ | Kristin Liabo¹ |
Jo Thompson Coon¹

- 98 overzichtstudies werden geïnccludeerd (tot feb 2023), waarvan 30 studies als meest relevant werden beschouwd.
- Meeste studies betreffen rugpijn.
- Minste studies voor hart - en vaatziekten, kanker, beroerte en huidproblemen



9 Records

Clear Filters

Group by: None

Sort by: Title

A systematic review of injury/illness prevention and loss control programs (IPC).
Brewer S ; King E ; Amick B ; Delclos G...
2007

Early interventions to promote work ...
Cochrane Andy ; Higgins Niamh M ; Fit...
2017

Effectiveness and characteristics of i...
Verhoef J A. C ; Bal M I ; Roelofs Pddm...
2020

Effectiveness of workplace interventi...
Neverdal C ;

A systematic review of injury/illness prevention and loss control programs (IPC).

[no abstract]

1. https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh_sys_review_ipc_programs_2007.

Comments

Relevant included studies:

With evidence of significant positive impact:

Arnetz BB, Sjögren B, Rydén B, Meisel R. Early workplace intervention for employees with musculoskeletal-related absenteeism: a

Geen éénduidig beeld, wisselende kwaliteit vd studies, en vooral ziekte specifiek.



Samenwerken bedrijfsarts met arboprofessionals

Samenwerken bedrijfsarts met taakgedelegeerden

met huisarts

Samenwerken bedrijfs- en verzekeringsarts met medisch specialist

I
Working conditions

II
High-risk
Workers

III
Early
indicators

IV
Samenwerken verzekeringsarts in
sociaal medische centra

V
Return to
work

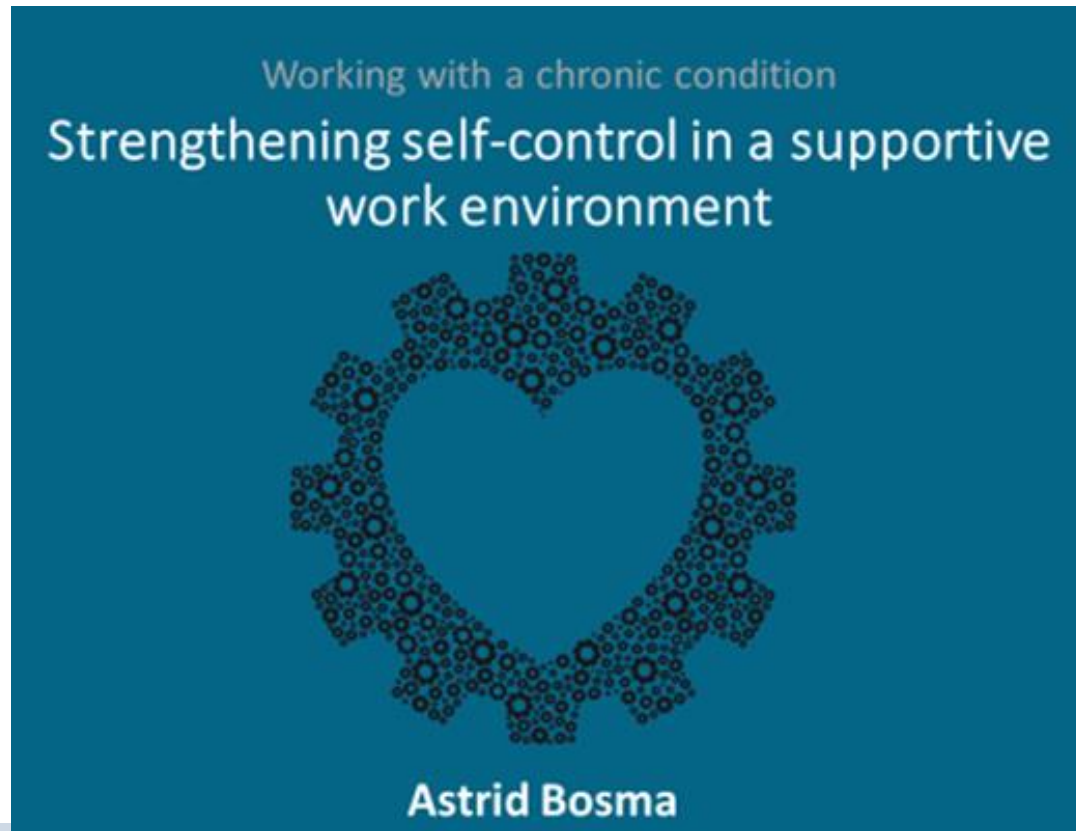
Samenwerken met de werknemer!



II Wat zeggen werknemers met een chronische aandoening?

II

High-risk
Workers

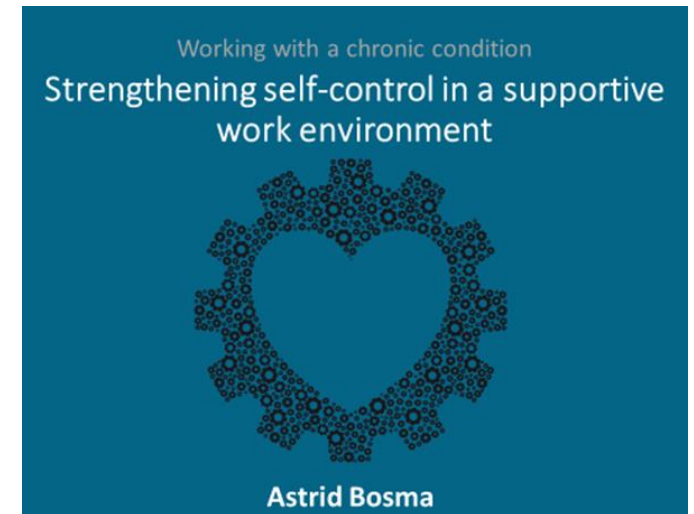


Zelfredzaamheid op het werk draagt bij aan ervaren gezondheid en faciliteert tegelijk duurzame inzetbaarheid van werkenden met een chronische aandoening.



Wat helpt om je zelfredzaam op je werk te voelen?

- Openheid over aandoening
- Aanpassingen
- Steun/begeleiding
- Balans: werk, privé en gezondheid
- Grenzen aangeven
- Baan die bij je past





Uit de interviews

Persoon

- Twijfel over openheid
- Onwetendheid over rechten en plichten

Zorg

- Zorgverleners geven geen advies
- **Er is geen samenwerking**

Werk

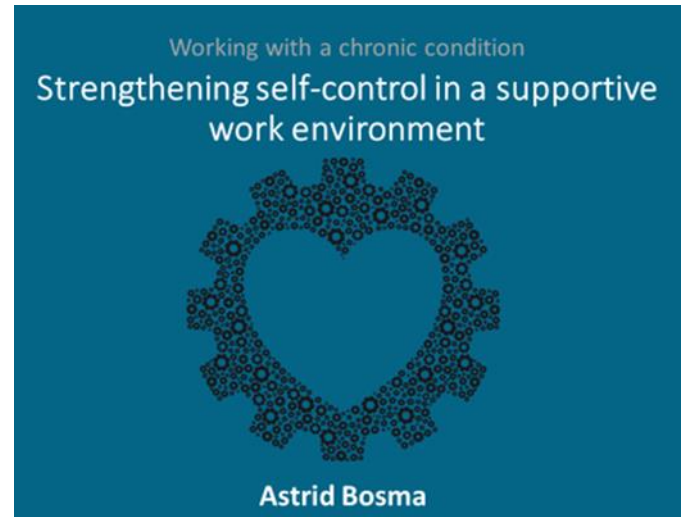
- Werkgever wacht af
- Bedrijfsarts/arboverpleegkundige vindt onzichtbare klachten moeilijk

Systeem

- **complex**

Gevolgen

- Onhandige beslissingen bv ontslag nemen of werktijden terugschroeven
- Zorgen maken over de toekomst
- Afwachten tot het echt niet meer gaat





Zelfredzaamheid op de werkplek bij chronische aandoeningen heeft steun nodig van verschillende systemen en deze moeten (zo nodig) samenwerken



- Werkplek systeem
- Zorg systeem
- Persoon en privé systeem
- Sociale zekerheid systeem





Vraag aan u.

Overlegt u wel eens met een behandelaar?

- A. Nauwelijks tot niet
- B. Soms (een paar keer per jaar)
- C. Regelmatig (elke maand)
- D. Zeer regelmatig (elke week)

IV

Long-term
health effect
and sick leave





Clinical Work-Integrating Care in Current Practice: A Scoping Review

Lana Kluit^{1,2} · Coen A. M. van Bennekom^{1,3} · Annechien Beumer^{1,4} · Maayke A. Sluman⁵ · Angela G. E. M. de Boer^{1,2,6} · Astrid de Wind^{1,2}

Accepted: 1 October 2023 / Published online: 15 November 2023
© The Author(s) 2023

Abstract

Purpose Clinical work-integrating care (CWIC) refers to paying attention to work participation in a clinical setting. Working patients may benefit from CWIC. The purpose of this study is to explore the extent and nature to which medical specialists provide CWIC and what policies and guidelines oblige or recommend specialists to do.

Methods A scoping review was conducted. The databases MEDLINE, EMBASE, Psycinfo, CINAHL, and Web of Science were searched for studies on the extent and nature of CWIC and supplemented by gray literature on policies and guidelines. Six main categories were defined a priori. Applying a meta-aggregative approach, subcategories were subsequently defined using qualitative data. Next, quantitative findings were integrated into these subcategories. A separate narrative of policies and guidelines using the same main categories was constructed.

Results In total, 70 studies and 55 DISABILITY AND REHABILITATION 2025, VOL. 47, NO. 1, 194–206
recent studies showed an increasing https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2344653
advice ranged from general advice by legislation in many countries; (5
(6) medical guidelines regarding C

RESEARCH ARTICLE

Towards person-centred work-focused healthcare for people with cardiovascular disease: a qualitative exploration of patients' experiences and needs

Marije E. Hagendijk^a , Nina Zipfel^a, Marijke Melles^b, Philip J. van der Wees^c , Carel T.J. Hulshof^a, Ersen B. Çölkesen^d, Jan L. Hoving^{a,e} and Sylvia J. van der Burg-Vermeulen^a

^aDepartment of Public and Occupational Health, Coronel Institute of Occupational Health, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ^bDepartment of Human-Centred Design, Faculty of Industrial Design Engineering, Delft University of Technology, Delft, The Netherlands; ^cScientific Institute for Quality of Healthcare (IQ Healthcare), Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands; ^dDepartment of Cardiology, St. Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands; ^eResearch Centre for Insurance Medicine, Amsterdam, The Netherlands

ABSTRACT

Purpose: To explore the experiences and needs concerning work-focused healthcare of patients experiencing problems with work participation due to cardiovascular disease based on all facets of person-centred care.

Methods: Nineteen patients who experienced or continue to experience problems with work

OPEN

Patients' Experiences, Needs, and Expectations of Cooperation Between Medical Specialists and Occupational Health Physicians

A Qualitative Study

Ilse J. Oosting, BSc, Lana Kluit, MSc, Frederieke G. Schaafsma, PhD, Annechien Beumer, PhD, Coen A. M. van Bennekom, PhD, Angela G. E. M. de Boer, PhD, and Astrid de Wind, PhD

Objective: Cooperation between clinical and occupational health care practitioners is a key aspect of clinical work-integrating care. This study aimed to gain insight into patients' experiences, needs, and expectations regarding cooperation between medical specialists and occupational health physicians. **Methods:** A thematic qualitative study was conducted involving a total of 33 participants in eight online focus groups. **Results:** Participants indicated practitioners are currently working in an isolated manner. However, participants desired for partnership between specialists and occupational health physicians to address work-related concerns and showed a need for explanation of the consequences



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS



LEARNING OUTCOMES

After reading our study, the reader will be able to:

- Describe that patients often experience a lack of cooperation between the medical specialist and the occupational health physician (OHP), which can have a negative effect on a patient's job retention and reintegration opportunities.
- Explain that patients can benefit from the different perspective of an OHP that can enhance clinical health care.
- Recognize that patients under care of a medical specialist need explanation of the impact of their medical diagnosis or diagnostic results on their ability to work and recognize that the OHP is best positioned to provide this explanation to the patient but needs to be supported by a medical specialist with proper information.

ARTICLE HISTORY

Received 29 July 2023
Revised 12 April 2024
Accepted 13 April 2024



Arbeidsgerichte medische zorg

(definitie KNMG-rapport 2017)

de door of onder verantwoordelijkheid van artsen verleende preventieve, curatieve en begeleidende zorg voor werkenden, waarbij aandacht voor arbeidsparticipatie een essentieel onderdeel is.



Klinische arbeidsgeneeskundige zorg

de zorg zoals die,
in een klinische setting en/of transmuraal netwerk,
door, onder supervisie van, of in samenwerking met de klinisch
arbeidsgeneeskundige wordt geleverd,
met inbreng van diens algemene en ziekte specifieke arbeidsgeneeskundige
expertise.



Including 'Work as a Treatment Goal' in the Care for Patients with Chronic Diseases

The Development of a Generic Care Model—A Descriptive Study

Desiree J. S. Dona¹ · Marlies E. W. J. Peters¹ · Theo F. Senden¹ · Sjaak Bloem² · Herman Bartstra¹ · Marieke T. Jacobs¹ · Frederieke G. Schaafsma³ · Patrick Jeurissen⁴

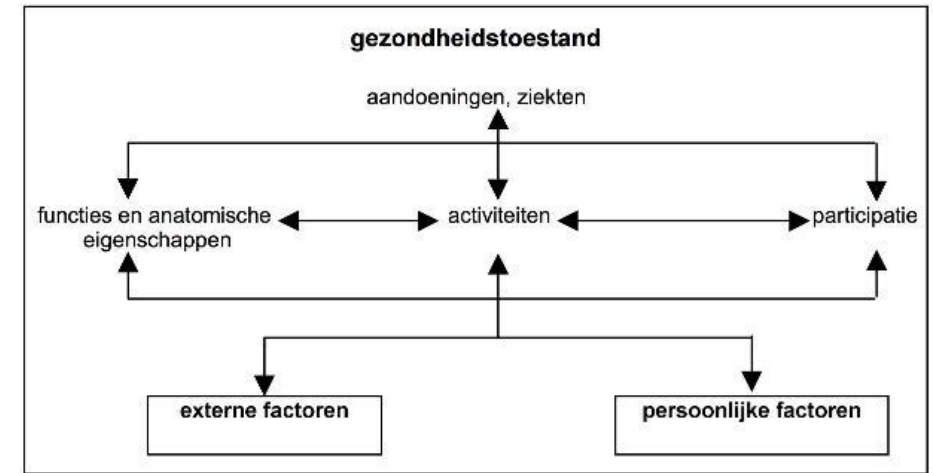
Accepted: 29 May 2024
© The Author(s) 2024

Abstract

Background The Netherlands faces 60% prevalence of chronic conditions by 2040, impacting societal participation and quality of life. Current clinical care inadequately addresses these consequences, and most hospitals do not integrate occupational health in their care.

Objectives To develop a generic person- and work-oriented medical care model (WMCM) based on real life experiences with work-oriented care and supporting the chronically ill in active societal participation.

Methods A qualitative research project with a participative approach in one hospital (November 2019 until March 2020). In an expert meeting, a schematic representation of a work-oriented care model was developed. Subsequent discussion rounds, with professionals from different patient groups, iteratively refined the model to a WMCM.



Multidisciplinair

- Uitwisseling van kennis
- Binnen eigen disciplines

Interdisciplinair

- Gezamenlijk een probleem oplossen
- Harmoniseren in een samenhangend geheel

Transdisciplinair

- Werkend vanuit een andere dan de eigen discipline
- Nieuwe grensoverstijgende kennis

Klinische arbeidsgeneeskundige zorg

The Role of Occupational Medicine Specialist in Interdisciplinary and Multidisciplinary Team Discussion of Patients With Interstitial Lung Diseases



To the Editor:

We read the recent review published in *CHEST* (August 2024) by Guler et al¹ with great interest and enthusiasm. In this article, the authors present the importance of a multidisciplinary and interdisciplinary approach, which is considered the gold standard in the diagnosis of patients with interstitial lung diseases (ILDs) and suspected connective tissue disease (CTD) or CTD at risk for ILD. They also mentioned that multidisciplinary team discussion (MDD) members were a senior ILD specialist, a rheumatologist, a radiologist, a pathologist, a specialized nurse, and more.

We want to point out that recent studies and meta-analyses have shown that it is essential to learn and reveal the environmental and occupational exposures in detail in the causes of ILD.^{2,3} In the American Thoracic Society/European Respiratory Society joint report, the population fraction attributable to occupational exposures has been estimated at 26% for idiopathic pulmonary fibrosis.² Carlier et al³ reported

In our tertiary pulmonary medicine hospital, nearly all patients with ILD are evaluated interdisciplinarily between pulmonologists, rheumatologists, and occupational diseases specialists, and histopathologic diagnosis or final diagnosis and treatment management are performed in MDD. With these results, we would like to emphasize that it is now important to include occupational disease specialists who have more experience and can better establish causal links for the evaluation of occupational and environmental exposures in MDDs and interdisciplinary evaluation. Not only consultation with an occupational disease specialist, but also the involvement of these specialists in the MDD, will make a significant contribution.

*Ozlem Kar Kurt, MD, PhD
Istanbul, Turkey*

AFFILIATIONS: From the Department of Occupational and Environmental Medicine, Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital.

CORRESPONDENCE TO: Ozlem Kar Kurt, MD, PhD; email: okarkurt@gmail.com

Copyright © 2024 American College of Chest Physicians. Published by Elsevier Inc. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2024.03.047>

Financial/Nonfinancial Disclosures

None declared

References

1. Guler SA, Sebcekkenci T, Benzer A, Kirmizil C, Cengiz M, Muzer P



**Zorgpad
werkgerelateerde
longziekten**

November 2022

LAN
Long Alliantie Nederland



Vraag aan u.

Voor de VA: Overlegt u wel eens met een bedrijfsarts?

Voor de BA: Overlegt u wel eens met een verzekeringsarts?

- A. Nauwelijks tot niet
- B. Soms (een paar keer per jaar)
- C. Regelmatig (elke maand)
- D. Zeer regelmatig (elke week)

V

Recovery,
Rehabilitation,
and Return to
work



De mate van
overeenstemming
tussen BA en VA

Oordelen over de belastbaarheid van de werknemer

Karin Bonefaas-
Groenewoud,
Marianne de
Maaker-Berkhof,
Herman
Kroneman,
Han Anema

De bedrijfsarts (BA) en verzekeringsarts (VA) oordelen beiden over de belastbaarheid van de werknemer, maar doen dit vanuit een verschillend beoordelingskader. Toch gebruiken zij hiervoor gelijksoortige instrumenten. In deze dossierstudie wordt van 102 cases de mate van overeenstemming bepaald tussen de beoordeling door de BA (voor het Actueel Oordeel in een IZP of gelijksoortig instrument) en de beoordeling door de VA (voor de WIA-claimbeoordeling in een FML).

Om de belastbaarheid van de klant in kaart te brengen, maakt de VA bij UWV al sinds 2002 tijdens de claimbeoordeling gebruik van de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) in het Claimbeoordelings- en Borgingsstelsel (CBBS). De VA geeft daarop aan welke

mogelijkheden tot functioneren de klant heeft. Wanneer een werknemer na bijna twee jaar ziekteverzuim een WIA-uitkering aanvraagt bij UWV, dan wordt deze aanvraag verstuurd met een re-integratieverslag (RIV), bestaande uit verschillende documenten, opgesteld door de BA, met informatie over de belastbaarheid en re-integratie(mogelijkheden) van deze werknemer. Als de aanvraag compleet is wordt als eerste beoordeeld of de re-integratie-inspanningen van zowel werkgever als werknemer adequaat zijn geweest. De arbeidsdeskundige (AD) neemt het voortouw in deze beoordeling en kan de VA betrekken als er vragen zijn over

- Karin Bonefaas-Groenewoud, wetenschappelijk medewerker Kennis & Innovatie bij CEC, divisie Sociaal Medische Zaken, UWV, Amsterdam karin.bonefaas@uwv.nl
- Marianne de Maaker-Berkhof, onderzoeksassistent, afdeling Sociale

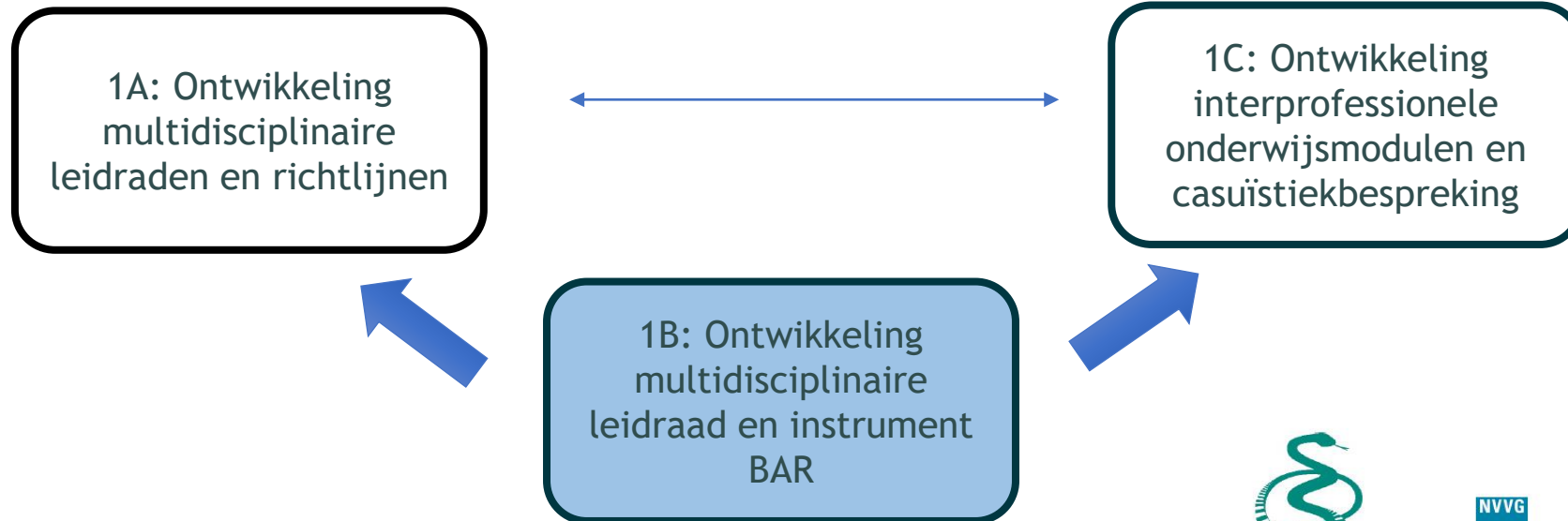


Aandachtspunten

- **Positieve overeenstemming**, waarbij een beperking door zowel de BA als VA wordt gegeven, **werd op slechts 9 van de 70 items acceptabel** bevonden met een overeenstemming van ≥ 80 procent.
- Wanneer de BA gebruik maakt van een instrument bij de beoordeling van de belastbaarheid van de werknemer in het kader van het actueel oordeel, is dit in één derde van de cases een IZP en in ruim twee derde van de cases een FML.
- De grootste mate van positieve overeenstemming tussen BA en VA wordt gevonden in rubriek 4 van de FML ‘Dynamische handelingen’, op 6 van de 24 items.
- In het belang van de werknemer is een goed wetenschappelijk onderbouwd instrument nodig voor de beschrijving van de belastbaarheid vanuit re-integratieperspectief, **zonder gebruik te maken van de FML.**

ZONmw programma: Verbetering kwaliteit Poortwachter 2022-2025

Betere afstemming en samenwerking tussen bedrijfsartsen,
verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen



BAR 1.0



RESEARCH

Open Access



Development of the core of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study

Astrid de Wind^{1,2*}, Birgit H. P. M. Donker-Cools^{1,2,3}, Lyanne Jansen^{1,2,3}, Clare H. Luymes^{1,2,3}, Sylvia J. van der Burg-Vermeulen^{1,2}, Shirley Oomens^{4,5}, Johannes R. Anema^{2,3,6} and Frederieke G. Schaafsma^{1,2,3}

Abstract

Background: Several occupational health disciplines are involved in return to work guidance, implying that good interdisciplinary collaboration is important. A shared conceptual framework and a common language for the assessment of work capacity and guidance in return to work is expected to be at the benefit of appropriate and sustainable employability of sick employees. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be considered a shared conceptual framework and is also promising in terms of a common language. The purpose of the current study is to reach multidisciplinary consensus among occupational health professionals on the content of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work.

Methods: To obtain multidisciplinary consensus we conducted a modified Delphi study among twelve occupational health experts, including four occupational physicians, four insurance physicians and four labour experts. The study included two e-mail rounds and two virtual meetings. In the consecutive rounds the experts assessed ICF items as well as a list of non-ICF-based work-related environmental factors on their relevance for the assessment of the work capacity and guidance in return to work together with their interpretability.

Results: The four consecutive Delphi rounds resulted in 20 items that are minimally needed for the assessment of the work capacity and return to work possibilities of employees on sick leave. The final list included six items on personal functioning, seven items on social functioning and seven items on physical functioning.



ICF voor BAR

d codes (activiteiten/ participatie)

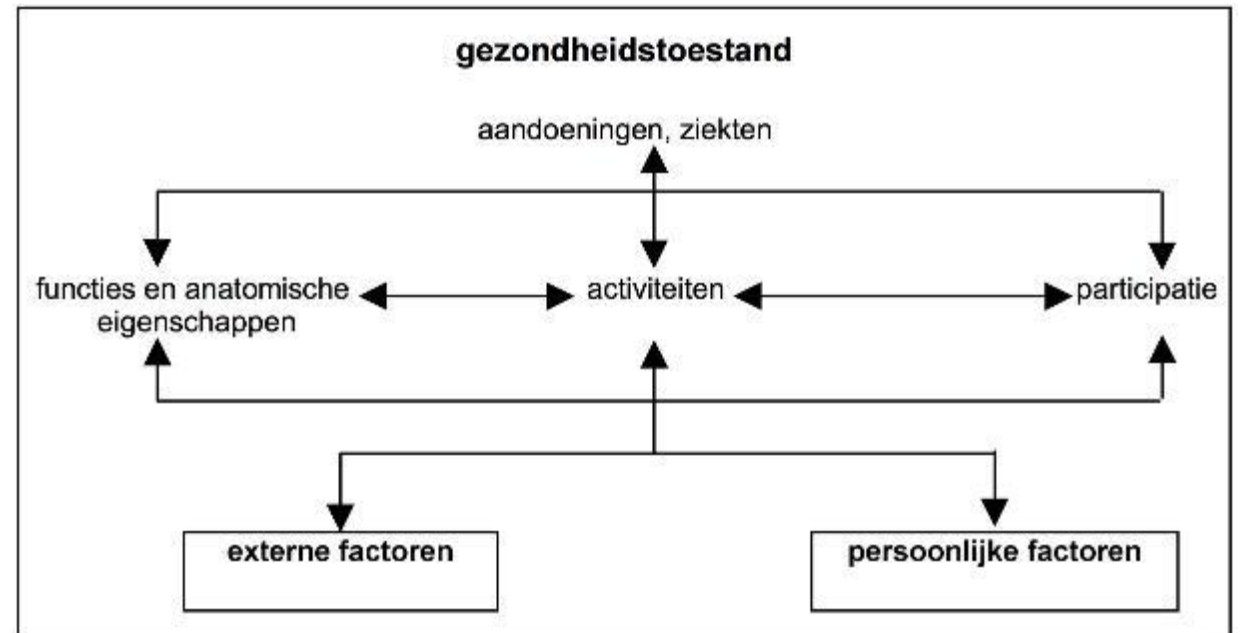
s codes (anatomische eigenschappen)

b codes (functies)

e codes (externe factoren)

- Werk
- Prive

Persoonlijke factoren



Functies

Hoofdstuk 1 Mentale functies

Algemene mentale functies (b110-b139)

- b110 Bewustzijn
- b114 Oriëntatie
- b117 Intellectuele functies
- b122 Globale psychosociale functies
- b126 Temperament en persoonlijkheid
- b130 Energie en driften
- b134 Slaap
- b139 Algemene mentale functies, anders gespecificeerd en niet

Specifieke mentale functies (b140-b189)

- b140 Aandacht
- b144 Geheugen
- b147 Psychomotorische functies
- b152 Stemming
- b156 Perceptie
- b160 Denken
- b164 Hogere cognitieve functies
- b167 Mentale functies gerelateerd aan taal
- b172 Mentale functies gerelateerd aan rekenen
- b176 Bepalen sequentie bij complexe bewegingen
- b180 Ervaren van zelf en tijd
- b189 Specifieke mentale functies, anders gespecificeerd en niet

- b198 Mentale functies, anders gespecificeerd
- b199 Mentale functies, niet gespecificeerd

Hoofdstuk 2 Sensorische functies en pijn

Visuele en verwante functies (b210-b229)

- b210 Visuele functies
- b215 Functies van aan oog verwante structuren
- b220 Gewaarwordingen van oog en verwante structuren
- b229 Visuele en verwante functies, anders gespecificeerd en niet

Hoofdfuncties en vestibulaire functies (b230-b249)

- b230 Hoofdfuncties
- b235 Vestibulaire functies
- b240 Gewaarwordingen gepaard gaande met hoofdfuncties en ve

ICF *Classificatie op het tweede*

ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN

Hoofdstuk 1 Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel

- s110 Anatomische eigenschappen van hersenen
- s120 Anatomische eigenschappen van ruggenmerg en verwante
- s130 Anatomische eigenschappen van hersenvliezen [meninges]
- s140 Anatomische eigenschappen van sympathische zenuwstelsel
- s150 Anatomische eigenschappen van parasympathische zenuwstelsel
- s198 Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel, anders gespecificeerd
- s199 Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel, niet gespecificeerd

Hoofdstuk 2 Anatomische eigenschappen structuren

- s210 Anatomische eigenschappen van oogkas
- s220 Anatomische eigenschappen van oogbol
- s230 Anatomische eigenschappen van structu
structura oculi accessoriae]
- s240 Anatomische eigenschappen van uitwenz
- s250 Anatomische eigenschappen van midden
- s260 Anatomische eigenschappen van binnenz
- s298 Anatomische eigenschappen van oog, oo
gespecificeerd
- s299 Anatomische eigenschappen van oog, oo
gespecificeerd

Hoofdstuk 3 Anatomische eigenschappen stem en spraak

- s310 Anatomische eigenschappen van neus [r
- s320 Anatomische eigenschappen van mond
- s330 Anatomische eigenschappen van keelhol
- s340 Anatomische eigenschappen van strotter
- s398 Anatomische eigenschappen van structu
anders gespecificeerd
- s399 Anatomische eigenschappen van structu
gespecificeerd

Hoofdstuk 4 Anatomische eigenschappen

ICF *Classificatie op het tweede*

ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE

Hoofdstuk 1 Leren en toepassen van kennis

Doelbewust gebruiken van zintuigen (d110-d129)

- d110 Gadeslaan
- d115 Luisteren
- d120 Doelbewust gebruiken van andere zintuigen
- d129 Doelbewust gebruiken van zintuigen, anders gespecificeerd en niet
gespecificeerd
- d130 Basaal leren (d130-d159)
- d130 Nadoen
- d135 Herhalen
- d140 Leren lezen
- d145 Leren schrijven
- d150 Leren rekenen
- d155 Ontwikkelen van vaardigheden
- d159 Basaal leren, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd
Toepassen van kennis (d160-d179)
- d160 Richten van aandacht
- d163 Denken
- d166 Lezen
- d170 Schrijven
- d172 Rekenen
- d175 Oplossen van problemen
- d177 Besluiten nemen
- d179 Toepassen van kennis, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd
- d198 Leren en toepassen van kennis, anders gespecificeerd
- d199 Leren en toepassen van kennis, niet gespecificeerd

Hoofdstuk 2 Algemene taken en eisen

- d210 Ondernemen van enkelvoudige taak
- d220 Ondernemen van meervoudige taken
- d230 Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
- d240 Omgaan met stress en andere mentale eisen
- d298 Algemene taken en eisen, anders gespecificeerd
- d299 Algemene taken en eisen, niet gespecificeerd

EXTERNE FACTOREN

Hoofdstuk 1 Producten en technologie

- e110 Producten of stoffen voor menselijke consumptie
- e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven
- e120 Producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en
buitenshuis en voor vervoer
- e125 Producten en technologie voor communicatiedoelinden
- e130 Producten en technologie voor onderwijs doelinden
- e135 Producten en technologie voor werkdoelinden
- e140 Producten en technologie voor culturele, ontspannings- en sportdoelinden
- e145 Producten en technologie voor toepassing bij religie en spiritualiteit
- e150 Technische aspecten van openbare gebouwen
- e155 Technische aspecten van private gebouwen
- e160 Aspecten van ruimtelijke ordening
- e165 Activa
- e198 Producten en technologie, anders gespecificeerd
- e199 Producten en technologie, niet gespecificeerd

Hoofdstuk 2 Natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin

- e210 Fysische geografie
- e215 Bevolking
- e220 Flora en fauna
- e225 Klimaat
- e230 Natuurlijke gebeurtenissen
- e240 Licht
- e245 Cyclische veranderingen in de tijd
- e250 Geluid
- e255 Trillingen
- e260 Luchtkwaliteit
- e298 Natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin,
anders gespecificeerd
- e299 Natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin, niet
gespecificeerd

Hoofdstuk 3 Ondersteuning en relaties

- e310 Naaste familie
- e315 Verre familie
- e320 Vrienden

Sunnybrook Framework

The Sunnybrook framework for interprofessional team collaboration as a set of collective team competencies.

Wat zeggen de professionals zelf?





Met de wensen van de werkende en diens werkomgeving wordt niet altijd rekening gehouden.

Herstel en terugkeer naar werk zijn dynamische processen waarop context en de persoon invloed hebben. Daar kan meer rekening mee gehouden worden.

Voor de zieke werkende en diens werkomgeving is het lastig te snappen wie wat doet bij de begeleiding en beoordeling.

Wanneer inzet van de AD?



Communicatie met alle professionals die betrokken zijn is essentieel maar ook lastig, zeker als er extra professionals in de verlengde arm betrokken zijn.

Tijdslijn

BAR 1.0
Verkenning onder professionals
&
Delphi-studie

BAR 2.0
Werknemers- en werkgeversreis
&
Design Thinking

BAR 3.0
Haalbaarheidsstudie
&
Valideringsstudie

- Biopsychosociaal gedachtegoed
- Basis voor interprofessionele communicatie
- Wetenschappelijk onderbouwd
- Instrument voor re-integratie
- Ontwikkeld met en voor professionals

- Werknemers en werkgevers meer regie laten nemen
- Van beperkingen naar aandachtsgebieden
- Uitgaan van wat nog wel mogelijk is
- Werkwijze; meer dan een instrument

- Voorwaarde voor re-integratie
- Kwalitatieve beschrijving van belastbaarheid & mogelijkheden
- Visie werknemer en werkgever meenemen
- Normering aandachtsgebieden gericht op individu



BAR-instrument 3.0



1) Administratieve informatie

2) Overzicht re-integratie werknemer

3) Arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden

- Werkfactoren
- Activiteiten en participatie (persoonlijk, sociaal en lichamelijk functioneren)
- Persoonlijke factoren
- Prognose

4) Visie werknemer en werkgever

5) Advies

6) Overleg



Tillen en dragen ?

(ICF: d430 Optillen en meenemen)

Tillen: ?

- Kan niet of nauwelijks tillen
- Ongeveer 5 - 10 kilo
- Ongeveer 15 kilo

Dragen: ?

- Ongeveer 1 minuut
- Ongeveer 5 minuten

Vermeld lokalisatie: links rechts beiderzijds



Tillen en dragen ?

(ICF: d430 Optillen en meenemen)

Tillen: ?

- Kan niet of nauwelijks tillen
- Het is nog mogelijk om...

Dragen: ?

- Kan niet of nauwelijks dragen
- Het is nog mogelijk om...

Vermeld lokalisatie: dominante zijde niet dominante zijde beiderzijds

Toelichting:

dragen met ondersteuning van 2 handen. Krachtsinspanning van de handen is beperkt waardoor tillen zeer beperkt.



Hoe vindt u dat het gaat met uw re-integratie op dit moment?

Op een schaal van 0-10; 0=zeer slecht, 10=zeer goed

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wat heeft u nodig voor uw re-integratie? ?

Het herstel heeft lange tijd geduurd, maar dat was mij van tevoren ook al verteld geworden door de arts in het ziekenhuis. Daarnaast ben ik tevreden met de re-integratie die geboden is. Het is een prettig en duidelijk contact geweest met de bedrijfsarts. Hij heeft goed geluisterd naar mijn ziekte en samen zijn er duidelijke afspraken gemaakt over het re-integratie proces.

Bent u het eens of oneens met de beschrijving van de bedrijfsarts van de arbeidsbelastbaarheid en de re-integratiemogelijkheden?

- Eens
 Oneens

Wat denkt u dat u nu kan qua werk en re-integratie? Denkt u dat u op den duur weer uw werk kunt uitvoeren? ?

Ik zit nu in spoor 2 van re-integratie en heb een werkervarings plaats gevonden. Voor de werkzaamheden die ik nu uitvoer voel ik niet direct een beperking. Alleen zwaar tillen en duwen met de pols blijft nog gevoelig. Dit zal nog wel even kunnen duren en wellicht is het iets wat niet overgaat maar dat zal de tijd moeten uitwijzen. De pijn aan de duim n.a.v. de breuk in het scafoïd is niet duidelijk waar deze vandaan komt. De chirurg die onlangs nog foto's en een echo gemaakt heeft kan geen oorzaak vinden en heeft aangegeven dat het nog met het herstel van de pols te maken kan hebben.

BAR 3.0

Wat vindt u goed gaan bij uw terugkeer naar werk?

Zijn er zaken die verbeterd kunnen worden?

Wat zijn taken in uw werk die u graag zou willen oppakken?

Wat heeft u nodig om u te helpen bij terugkeer naar werk?

Zijn er nog dingen die u belangrijk vindt om hier aan te geven?

Heeft u nog opmerkingen over het door de bedrijfsarts ingevulde formulier?



BAR 3.0 - een werkwijze

Leidraad met aanbevelingen

- Samenwerking en afstemming tussen professionals waar nodig

Instrument

- Gebaseerd op ICF
- Denken in mogelijkheden en voorwaarden
- Betrekken werknemer en werkgever
- Toekomstverwachting

Multidisciplinair

- Uitwisseling van kennis
- Binnen eigen disciplines

Interdisciplinair

- Gezamenlijk een probleem oplossen
- Harmoniseren in een samenhangend geheel

Transdisciplinair

- Werkend vanuit een andere dan de eigen discipline
- Nieuwe grensoverstijgende kennis



Vergezicht BAR

Integraal digitaal instrument binnen bestaande verzuimsystemen voor informatieoverdracht, communicatie en monitoring bij verzuim

WN en WG

- ✓ re-integratieproces transparant en duidelijk
- ✓ informatie over re-integratieproces bijeen; signaal bij verandering

BA

- ✓ proportioneel; 'mini BAR' of adaptieve BAR
- ✓ Vervanging overige poortwachter documenten;
- ✓ verlaagt administratieve lasten

AD en VA

- ✓ inzien en informatie in- of aanvullen
- ✓ onderlinge communicatie → interdisciplinaire zorg?

UWV

- ✓ overzicht re-integratieproces
- ✓ AD: RIV-toets; VA: beloop van belastbaarheid met BAR inzichtelijk





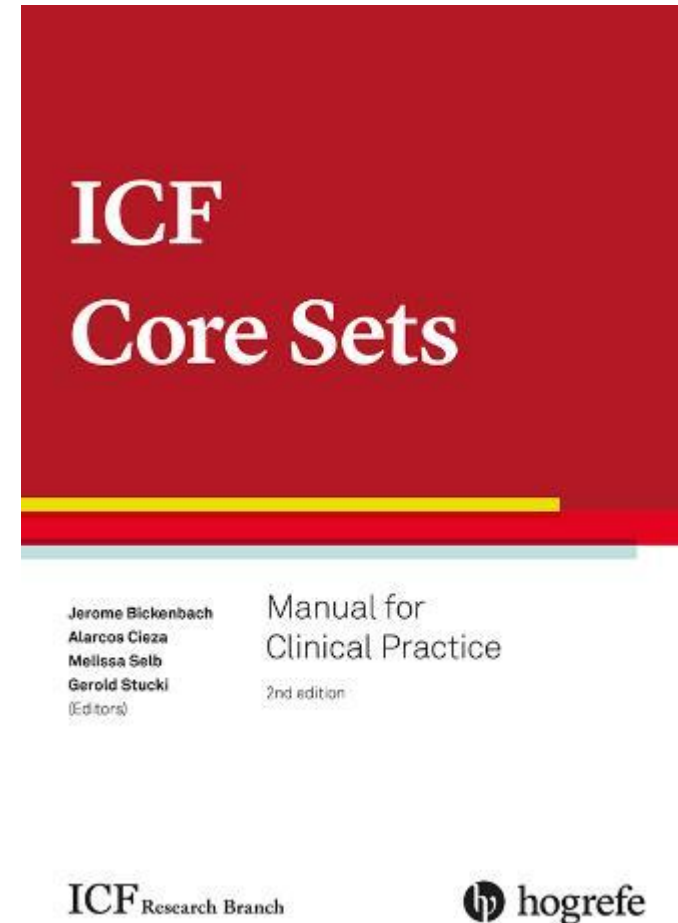
ICF in richtlijnen?

Richtlijn Kanker en Werk

Richtlijn Psychische Problemen

Richtlijn Re-integratie

Generieke Module Cognitieve Problemen





Take home



- Meer werkenden met chronische aandoeningen, betekent meer behoefte aan ondersteuning op de werkplek. Bedrijfsarts werk daarvoor samen met alle stakeholders.
- Kansen voor arbeidsgerichte netwerkzorg vanuit het ziekenhuis?!
- Kansen voor multidisciplinaire zorg voor arbeid en gezondheid?! Of zelfs een stap naar interdisciplinaire zorg door de bedrijfs- en verzekeringsarts?