

De wisselwerking tussen klinische arbeidsgeneeskunde, kennisontwikkeling en arbocuratieve zorg

NVKA 03-02-2021





NVKA missie

Het bevorderen van de klinische arbeidsgeneeskunde in de ruimste zin van het woord. De vereniging streeft naar een wetenschappelijke onderbouwing van de klinische arbeidsgeneeskunde en naar het bevorderen en bewaken van een adequate uitoefening van de klinische arbeidsgeneeskunde.



Start is de aantoonbare toegevoegde waarde voor de gezondheid.....dan ben je een volwaardige gesprekspartner



Voordelen klinische arbeidsgeneeskunde / arbocuratieve samenwerking

- Vroegsignalering werkgerelateerde oorzaak van ziektes
- Betere diagnostiek, zorg en begeleiding bij zieke werkenden
- Meer tevredenheid bij patiënten
- Tevredenheid bij artsen of zorgverleners?

Wat zegt de wetenschap?



Wetenschappelijke vragen

Meest voor de hand liggend:

1. Wat is de effectiviteit van klinische arbeidsgeneeskunde of arbocuratieve samenwerking voor (behoud van) gezondheid en/of werkvermogen van werkenden?

Maar ook relevant:

2. Welke risicofactoren in het werk of bij het individu dragen bij aan gezondheidsproblemen bij werkenden?

3. Welke prognostisch factoren bij het individu of omgeving dragen bij aan trager herstel bij een complexe aandoening?

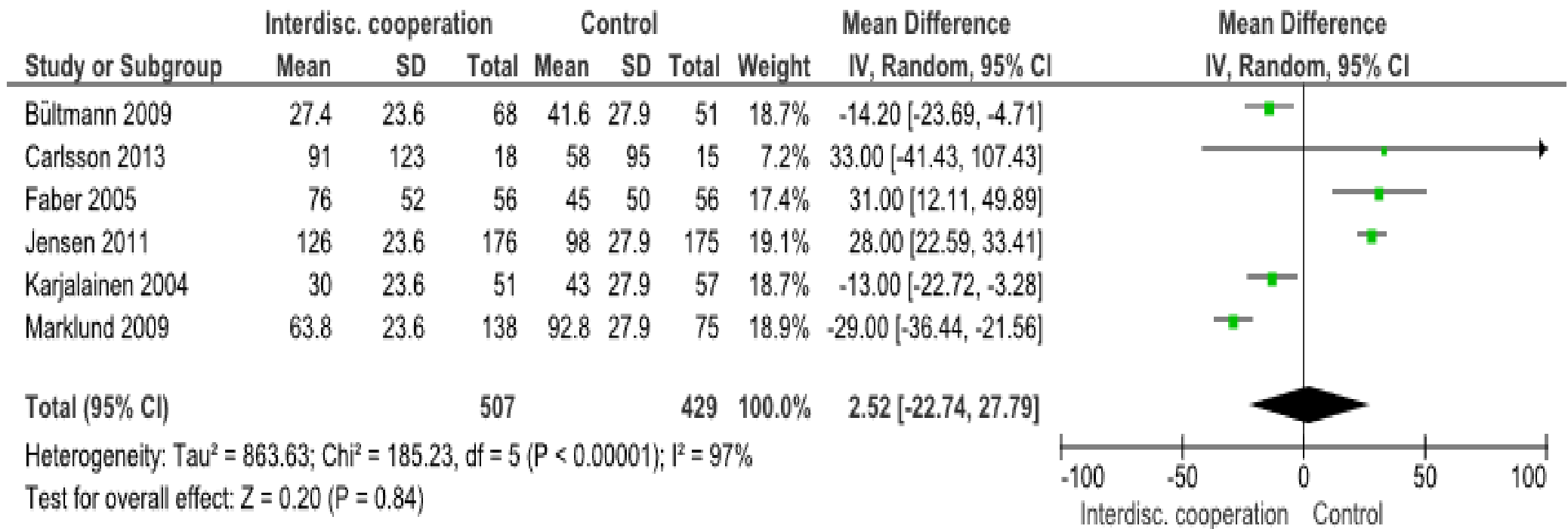


Nog wel vragen t.a.v. de evidence base....

- Gaat het nou om aandacht voor arbeid?
 - In de kliniek door de medisch specialist of andere zorgverlener
 - In de huisartsenpraktijk
- Gaat het nou om samenwerken tussen zorg- en arboprofessionals?
- Gaat het nou om de rol van de bedrijfsarts of klinisch arbeidsgeneeskundige?
- En met welk einddoel? Welke uitkomstmaat?



Alleen samenwerken bij problemen van houding-en bewegingsapparaat





Voorbeeldstudie

Bouwsma EVA, et al. Effectiveness of an internet-based perioperative care programme to enhance postoperative recovery in gynaecological patients: cluster controlled trial with randomised stepped-wedge implementation. *BMJ Open*. 2018 Jan 30;8(1):e017781.

Positieve resultaten voor terugkeer naar werk.

→Bijdrage KAG of BA in deze studie?



Laten we nog verder kijken naar de evidence voor optimale werkgerichte zorg bij ...

- Kanker
- Reuma
- Depressie
- Cardiovasculaire aandoeningen



Kanker en terug naar werk 2019

... effectiveness of the hospital-based work support intervention for cancer patients at 2 years of follow-up.....We found no differences between the intervention group and the control group on time to RTW or the RTW rate nor on any of the secondary outcomes. In addition, we found that those who received chemotherapy, have a low level of education, and a lower overall work ability are at risk of longer time to RTW.

Tamminga SJ, et al. Two-Year Follow-Up of a Multi-centre Randomized Controlled Trial to Study Effectiveness of a Hospital-Based Work Support Intervention for Cancer Patients. J Occup Rehabil. 2019 Dec;29(4):701-710.



2020 review: Multidisciplinary outpatient cancer rehabilitation (MOCR)

.....there was insufficient evidence with respect to the long-term effects of MOCR on physical and/or mental health status of cancer patients as well as its effects on return to work status. Also, no evidence was observed that suggests that the effects of MOCR vary depending on the start of rehabilitation.

Kudre D, Chen Z, Richard A, Cabaset S, Dehler A, Schmid M, Rohrmann S. Multidisciplinary Outpatient Cancer Rehabilitation Can Improve Cancer Patients' Physical and Psychosocial Status-a Systematic Review. *Curr Oncol Rep.* 2020 Oct 1;22(12):122.



Toekomstige studie kanker en duurzame terugkeer naar werk

‘Steps’ Sustained employability in cancer patients and their partners

Interventie: a multidisciplinary rehabilitation program, including a psycho-educational component, an occupational therapy component, and a vocational component → op maat interventie

Resultaten verwacht in 2023-2024



Reuma

Integrated care and a participatory workplace intervention on supervisor support, work instability and at-work productivity among workers with rheumatoid arthritis (RA).

Na 6 en 12 maanden:

... We found a small positive effect of the intervention on supervisor support, but did not find any effects on work instability and at-work productivity loss.



Toekomstige studie reuma en behoud van werk

The effect on work presenteeism of job retention vocational rehabilitation compared to a written self-help work advice pack for employed people with inflammatory arthritis: protocol for a multi-centre randomised controlled trial (the WORKWELL trial)

→ Gepersonaliseerde interventie met aandacht voor biopsychosociaal functioneren, werksituatie en ondersteuning werkplek

Hammond A, et al. BMC Musculoskelet Disord. 2020 Sep 10;21(1):607.



Depressie en terugkeer naar werk

Combining workplace changes with a clinical programme probably helps people with depression to return to work more quickly and to take fewer days off sick.

→...it is unclear if it is most important to add work-directed intervention to clinical treatment such as adding overcoming barriers for return-to-work to existing treatment such as CBT or the other way around to add clinical intervention to existing return-to-work services



Hart- en vaatziekten en terugkeer naar werk

17 studies evaluated combined exercise and counselling programmes.

→ combined programmes may increase the number of patients returning to work up to six months after a heart attack, bypass or stent

→ These programs probably shorten the time needed to return to work (moderate-certainty evidence) by about a month.



Evidence base werkgerichte medische zorg?

- Sterk in de zin dat multimodale interventies (waarin aandacht voor werk en/of aandacht voor samenwerking) kosten-effectief lijken voor terugkeer of behoud van werk voor meerdere complexe gezondheidsaandoeningen.
- Zwak vanwege:
 - Onvoldoende consistent beeld voor alle ziektebeelden
 - Nog onvoldoende scherp is welk onderdeel (en wanneer) van de interventie essentieel is
 - Uitkomstmaat terugkeer naar werk ???



Dus....?

Voor behalen missie is nodig

MEER ONDERZOEK NAAR EFFECTIVITEIT

MEER SCHERPTE IN DE UITKOMSTMAAT

MEER SCHERPTE IN DE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN SAMENWERKEN

MEER SCHERPTE IN DE BIJDRAGE VAN DIVERSE ZORG -OF ARBOPROFESSIONALS





En nu verder met de praktijk....

PAS OP DAT JE NIET VOOR ELKE ZIEKTE HET WIEL OPNIEUW UITVINDT



Stand van zaken klinisch arbeidsgeneeskundige expertise



Expertise beschikbaar op diverse plekken in Nederland.
Niet alle expertise overal hetzelfde.

Voorbeelden:

- Landelijk netwerk BACO's
- Amsterdam: IKA-Ned, Polikliniek Mens en Arbeid, poli beroepslongziekten
- Utrecht: NKAL
- Amersfoort: NCKA
- Nijmegen: Radboud UMC klinisch arbeidsgeneeskundige zorg
- Velp: Kapperspoli



Arbocuratieve samenwerking

Niveau van praktijkondersteuner(s)

- POH ggz, POH somatiek, Physician Assistant, Nurse Practitioner
- POB, ArboVPK, casemanager met paramedische achtergrond?

Niveau van eerstelijnszorg

- Huisarts
- Bedrijfsarts

Niveau van anderhalfdelijnszorg

- Kaderarts huisarts
- Klinisch arbeidsgeneeskundige/ Kaderarts bedrijfsarts

Niveau van tweedelijnszorg

- Medisch specialist
- Klinisch arbeidsgeneeskundige



Stand van zaken arbocuratieve samenwerking eerste lijns zorg

Geen standaard samenwerking tussen huis- en bedrijfsarts.

Wel positieve ervaringen op individueel niveau.

Veel projecten in het verleden om arbocuratieve samenwerking te stimuleren.

Proefschrift Kees de Kock



Arbocuratieve samenwerking vanuit NVAB

In de afgelopen 5 jaar:

- Bevorderen aandacht voor arbeid in richtlijnen van andere disciplines
 - Ondersteuning bij het in de praktijk brengen van richtlijnen
- een infrastructuur tussen het NHG, de FMS en de NVAB



Arbocuratieve samenwerking vanuit NVAB 2015-2020

- met de huisartsen via
 - aandacht voor arbeid op thuisarts.nl
 - extra informatie in Zorgdomein
- met oncologen via de baco's en de KAG
- met psychiatrie dmv ontwikkeling van een blended learning bij de behandeling van psychische klachten



Een blijvend nadeel voor arbocuratieve samenwerking

Geen of nauwelijks contact tussen de huis- en bedrijfsarts.



1. Bent u bekend met het ZorgDomein Patiëntoverleg?
2. Is dit de weg die we op moeten?



Raamplan Artsopleiding 2020: Arts van de toekomst bevordert en beschermt gezondheid

Preventie en samenwerking

Innovatie van zorg

Een leven lang leren

Loopbaan buiten het ziekenhuis

→ artikel Medisch Contact afgelopen week.



Beroepsopleiding

- Enige aandacht voor werk binnen de huisartsopleiding
 - Opleiding bedrijfsarts staat ver af van de academie
- Al vroeg in de opleiding komen ‘we’ de ander niet tegen
- Link tussen opleiding en academie beperkt.
- *‘Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen.’*
(*Artseneed, Hippocrates*)



Vraag aan u

Wat zou de meerwaarde zijn van de opleiding arbeids- en bedrijfsgeneeskunde binnen de academie?



Vervolg of specialistische opleidingen

- Kaderarts toekomst
 - Verdiepingsstage beroepslongziekten voor longartsen (UAMC)
 - Arbeidstoxicologie?
 - Etc.
-
- Of meer klinische verdieping, stage mogelijkheden en wisselwerking binnen eigen beroepsopleiding?



Toekomst klinische arbeidsgeneeskunde?

- KNMG visie document: Zorg die werkt 2017 : werk als behandeldoel
- FMS: netwerkgerichte zorg
- Behoefte aan laagdrempelige doorverwijzing naar arbeidsgeneeskundige of verpleegkundige
- Inzet arbeidsrevalidatie ; revalidatie en inzet van arbeidsconsulenten

→ KANSEN VOOR VERDERE ONTWIKKELING!



Bedreigingen blijven ...

- Financiering is obstakel voor zowel de praktijk als ook onderzoek
- Situatie Nederland met scheiding van zorg en arbo is uniek waardoor wetenschappelijke basis voor de toegevoegde waarde 'klinisch arbeidsgeneeskundige of arbocuratieve zorg' niet altijd van toepassing is of juist teveel een Nederlandse signatuur kent

Daar komt nog bij...



Daar komt nog bij dat het binnen de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde ontbreekt aan een structurele kennisinfrastructuur en kwaliteitsbeleid. Zo is bijvoorbeeld de ontwikkeling van richtlijnen en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek afhankelijk van incidentele subsidies en biedt het huidige financieringsstelsel onvoldoende mogelijkheden om tot een structurele kennisinfrastructuur en duurzaam kwaliteitsbeleid te komen. Hierdoor kan het vakgebied arbeid en gezondheid zich onvoldoende profileren, blijft het imago van beide beroepen laag en heeft het tevens nadelige consequenties voor de zorg die aan werkenden geleverd wordt.



‘Stof tot nadenken’ commissie Heerts 2020

- een grotere aandacht voor de verbanden tussen werk en gezondheidsklachten in de bedrijfsgezondheidszorg en in de eerste- en tweedelijnszorg.
- aanbevelingen ten aanzien van betere preventie, een stevige kennisinfrastructuur voor diagnose en behandeling van beroepsziekten vanuit een onafhankelijke organisatie, een financiële tegemoetkoming voor werkenden met een beroepsziekte door stoffen, en een boete voor werkgevers die nalatig zijn.



Toekomst droom?



- Meer financiering van onderzoek naar werkgerichte zorg en beroepsrisico's
- Opleiding huisarts kent arbeidsgeneeskundige stage en vice versa
- Mogelijkheid tot klinische verdieping arbeidsgeneeskundige opleiding
- Werkpoli in het ziekenhuis: arbeidsgeneeskundigen en arboverpleegkundigen
- Arbeidsgeneeskundig consulenten voor huisartsen en andere zorgvoorzieningen



Dank voor de aandacht

