

Fit for Work Nederland maakt onderdeel uit van Fit for Work Europe, gericht op het bevorderen van arbeidsparticipatie van mensen met spier- en gewrichtsaandoeningen (MSD). Fit for Work initieert daartoe onderzoek in meer dan 30 landen in Europa en daarbuiten om dit thema op de agenda te krijgen van onderzoekers, behandelaars, politiek en beleidsmakers. Naast het verspreiden van onderzoekresultaten maken stakeholdersbijeenkomsten onderdeel uit van het initiatief. Dit verslag geeft de belangrijkste inzichten van de Nederlandse stakeholdersmeeting van 07 maart 2013 weer. Helaas waren we de camera vergeten, dus 'geleende' foto's in het verslag dit keer.

Fit for Work Platform

Voorzitter Paul Baart opent de vergadering met een rondje nieuws vanuit de platformleden:



Michel Edelaar: vanuit het Vroege Interventie netwerk is nu op 17 locaties de beschikking over FCE (Functionele Capaciteits Evaluatie) om het UWV en gemeentes beter van dienst te kunnen zijn bij het inzicht bieden in de arbeidscapaciteit van mensen met een aandoening. Verder is er een nieuwe website: www.arbeidsrevalidatie.nl

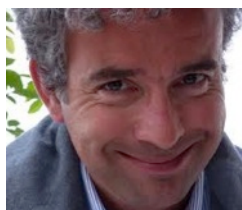


Ton van Hout: Vanuit een samenwerking van 6 patiëntenorganisaties en Centrum Chronisch Ziek en Werk loopt van 2013-2015 het Certificeringsproject ervaringsdeskundigen Werk en Participatie met subsidie van Fonds PGO. Het gaat over het 'toetsbaar' maken van ervaringsdeskundigheid. Meer informatie: www.centrumchronischziekenwerk.nl



Michiel Reneman:

Op 15 januari hield Michiel Reneman zijn oratie 'Pijnrevalidatie werkt'. [Download oratie-mf-reneman.pdf](#). Ter informatie om aansluiting te zoeken vanuit het platform: 14 patiëntenorganisaties bundelen hun krachten op gebied van pijn en revalidatie. Dit gebeurt nu olv voorzitter Louk de Both van de Whiplash Stichting. Verder is er een mogelijkheid tot meer afstemming tussen SIP (the Societal Impact of Pain www.sip-platform.eu), EFIC (European Federation of IASP® Chapters <http://www.efic.org/>) en Fit for Work. 14-15 mei zijn er de SIP 2013 focus groups in Brussel. Michiel Reneman is daarbij en neemt input vandaar uit mee naar het platform.



Marnix Artz:

Marnix Artz sluit vanaf nu aan bij het platform. Vanuit zijn rol als manager governmental affairs AbbVie houdt hij zich onder meer bezig met healthy ageing en sustainability van het health care systeem. Aandachtsgebieden die aansluiten bij Fit for Work. Vanuit zijn eerdere werk heeft hij veel te maken gehad met patiëntenorganisaties, zoals het vormgeven van het Huis van de Gezondheid.



Caroline van der Molen:

De Master Arbeid & Gezondheid van Saxion is geaccrediteerd en gaat in september van start. Het is een opleiding voor arbeidsdeskundigen, HR, P&O en onder meer bedrijfsartsen. De handreikingen/checklisten Fit for Work krijgen een plek in de opleiding. Meer informatie: www.saxion.nl



Han Hullen

De Richtlijn Reumatoïde Artritis en Participatie in arbeid is nu te downloaden van www.nvvg.nl. Han Hullen zat in de begeleidende commissie en richt zich nu op implementatie en het ontwikkelen van een patiëntenversie van de richtlijn.

Op www.fitforwork.centrumwerkgezondheid.nl staan meer richtlijnen en het VG protocol (verzekeringsgeneeskundig) rond arbeid en RA.

Ter info vanuit Centrum Werk Gezondheid:

Er is een nieuwe overzichtswaarsite voor werknemers, werkgevers en professionals www.werkenchronischziek.nl. Ter inspiratie vanuit kanker en werk: er zijn WERKwijzers voor oncologiepatiënten en – verpleegkundigen beschikbaar, zie www.kankerenwerk.nl > zorg.

Ter info vanuit Fit for Work Nederland

Op <http://www.fitforwork.centrumwerkgezondheid.nl> staat het filmpje van het congres van 29 november 2012. In het Nederlands en het Engels.

Fit for Work Europe

Tijdens de vergadering is het verslag van Fit for Work Europe 16-17 oktober 2012 in Brussel ter sprake gekomen. Met het idee om te kijken of we iets kunnen overnemen van andere Europese initiatieven. Al snel komen we tot de conclusie dat Nederland op een aantal zaken voorop loopt, zoals snelle doorverwijzing naar reumatoloog en vroege interventie. Qua beeldvorming is het een aandachtspunt dat werknemers en professionals in Nederland geneigd zijn mee te gaan in het beeld dat iemand met een chronische aandoening niet kan werken. Verder speelt mee dat begrip hebben voor iemand een korte houdbaarheidstermijn heeft. Naar voren komt dat campnes gericht op beeldvorming effectief kunnen zijn als ze deel uitmaken van een set van maatregelen zoals wetgeving en interventies.

Target@work

Eveline Stadermann presenteert mede namens platformleden **Annelies Boonen**, reumatoloog/onderzoeker Maastricht UMC en **Mieke Hazes**, hoogleraar reumatologie Erasmus MC de eerste resultaten van Target@Work.



Eveline Stadermann

Target@Work is een project gericht op arbeid als behandeldoel in de klinische praktijk van het reumatologie team. Het project is ondergebracht bij de werkgroep 'Economie en Reumatologie' van de NVR (Nederlandse Vereniging voor Reumatologie).



Annelies Boonen en Mieke Hazes

De fasen van het Target@Work project zijn:

1. Literatuuronderzoek
2. Inventarisatie onder reumatologen en reumaverpleegkundigen naar draagvlak voor introduceren van arbeidsanamnese en behandelplan
3. Ontwikkelen van screenings- en interventietool voor verdere aanpak van werkgerelateerde problemen
4. Validatie van de screenings- en interventietool
5. Implementatie van de tools

Tijdens de platformsessie zijn de bevindingen van fase 1 en 2 gepresenteerd.

Literatuuronderzoek

Enkele bevindingen:

- 30% van de patiënten met Early RA zijn binnen 2 jaar na het stellen van de diagnose arbeidsongeschikt (Review Geuskens)
- 25% past het werk aan: 1. taken, 2. tijden, 3. werkplek (REACH)
- 40% doet geen aanpassingen (REACH)
- De verminderde productiviteit neemt gedurende het eerste jaar af van 53% naar 36% van de mensen (REACH)
- Belangrijkste determinanten voor ziekteverzuim en productiviteitsverlies zijn: HAQ, coping en zwaar fysiek werk (REACH)
- Vroeg ingrijpen belangrijk
- Patiënten geven aan dat de reumatoloog een belangrijke stakeholder in het proces is.

Werk is een belangrijk thema, maar 50% doet 'er wat mee'

In totaal namen 103 verpleegkundigen (50% respons) en 104 reumatologen (40% respons) deel aan een enquête. Dit zijn de belangrijkste bevindingen:

- 'Werk is belangrijk', dat vindt 98% van de reumatologen en 100% van de verpleegkundigen
- De reumatologen en verpleegkundigen zitten op dezelfde lijn: beiden voelen zich verantwoordelijk voor dit thema. Er wordt gezegd niet "afgeschoven"
- Bij het eerste bezoek wordt vrijwel altijd naar werk gevraagd. Bij vervolfbezoeken minder

Prioriteiten in behandeldoelen

Ook is nagegaan welke prioriteiten reumatologen stellen qua behandeldoelen. Sociale participatie en arbeid komen in beeld direct na het belangrijkste behandeldoel: het verminderen van ziekteactiviteit en pijn. In volgorde van belangrijkheid komen de volgende behandeldoelen naar voren:

1. Verminderen van ziekteactiviteit
2. Verminderen van pijn
3. Verbeteren van sociale rol/zelfredzaamheid
4. Verbeteren van arbeidsparticipatie
5. Verminderen van vermoeidheid

Werkgerelateerde acties vanuit de behandeling

Hoewel zowel reumatologen en verpleegkundigen werk belangrijk vinden, ook als een van de behandeldoelen, doet minder dan 50% daadwerkelijk iets op dit gebied tijdens de behandeling en begeleiding.

Top 3 van werkgerelateerde acties door reumatoloog:

1. Verwijzing naar bedrijfsarts (75%)
2. Advies aan patiënt om problemen met werkgever te bespreken (57%)
3. Aanpassen van medicatie omdat het mogelijk een probleem is van ziekteactiviteit of pijn (46%)

Top 3 van acties van reumaverpleegkundige:

1. Advies aan patiënt om problemen met zijn werkgever te bespreken (84%)
2. Verwijzing naar bedrijfsarts (70%)
3. Bespreking van het probleem met de reumatoloog want pijn en/of hoge ziekteactiviteit veroorzaken mogelijk het probleem (39%)

Barrières voor meer werkgerelateerde acties

In de inventarisatie is nagegaan wat reumatologen en verpleegkundigen (VPK) tegenhoudt in het meer begeleiden van werkende patiënten.

Naast “onvoldoende tijd” is gebrek aan kennis mbt wet- en regelgeving en onbekendheid “sociale kaart” de belangrijkste barrière.

Wat zijn **de belangrijkste barrières** (max 3) op dit moment om uw patiënt op een goede manier te begeleiden in zijn/haar werksituatie? (Of om gerichte adviezen te geven)

	Reumatoloog	VPK
Onvoldoende persoonlijke kennis van Wet- en regelgeving om advies/voorlichting te kunnen geven	55,8%	62,1%
Onvoldoende bekend met mogelijkheden voor verwijzen (sociale kaart)	42,3%	35,9%
Onvoldoende tijd	51,9%	26,2%
Onvoldoende contacten met b.v. bedrijfsartsen, reïntegratiebureaus etc (onvoldoende netwerk?)	45,2%	48,5%
Nare ervaring over contact met bedrijfsarts/ verzekeringsarts	1%	3,9%
Onvoldoende mandaat om hierin actie te ondernemen	11,5%	22,3%
Ik ervaar geen barrières	11,5%	13,6%
Anders.....	5,8%	5,8%

Behoeftte aan screenings- en interventietool

Uit de inventarisatie komt naar voren dat er behoefte is aan een screenings- en interventietool om meer en gericht vanuit de behandeling en begeleiding aandacht te kunnen hebben voor het werk van de patiënt. Het moet wel gaan om tools die hun waarde bewezen hebben en wat opleveren voor de praktijk. Vanuit het platform zijn de volgende suggesties meegegeven voor de tools:

- Steeds aandacht hebben voor werk in alle fasen van de behandeling en begeleiding. En niet alleen tijdens het eerste gesprek en de anamnese
- Gebruik maken van de Richtlijn Reumatoïde Artritis en Participatie in Arbeid en mogelijk de HTA (Health Technology Assessments) van Erasmus Universiteit

Checklisten Fit for Work

Vervolgens is dieper ingegaan op de checklisten. De checklisten zijn een uitwerking van de eerdere ontwikkelde handreikingen. Tijdens de invitationale conference op 29 november 2012 is de wens

geuit om compacte checklisten te hebben in plaats van een uitgebreider document. De opzet is nu dat de checklisten het kerndocument van Fit for Work worden met de uitgebreidere handreikingen als achtergronddocument. De A5 checklisten per stakeholdergroep komen gebundeld in een boekje zodat alle partijen over en weer inzicht krijgen in hoe aandacht voor werk vorm kan krijgen. Een kort overzicht van de belangrijkste uitgangspunten van werken met spier- en gewrichtsaandoeningen gaat vooraf aan de checklisten.

Checklisten – inhoud en vorm

De volgende punten zijn genoemd om de checklisten verder uit te werken:

- Kort en krachtig informatie opnemen over:
 - o Maatschappelijke ontwikkelingen (obv A4's overzicht)
 - o Wet verbetering poortwachter (hoofdpunten)
- Checklisten compact houden: geen citaten in checklisten
- Uitgangspunten:
 - o punt 3 veranderen in: Goed werk draagt bij aan herstel en vermindering van klachten
 - o punt 5 veranderen in: Verantwoordelijkheid voor werkbehoud en -hervatting ligt bij de werkgever en de werknemer
 - o Toevoegen van recht op werk volgend uit verdrag voor mensenrechten
- Werknemerschecklist:
 - o Term verpleegkundige ipv reumaconsulent
 - o Toevoegen informatie/voorlichting aan collega's. Dit geldt ook voor de werkgever checklist
- Medisch specialist: bekijken of werk onderdeel moet zijn van anamnese of niet.
- Reumaconsulent/verpleegkundige veranderen in: Verpleegkundige/consulente
- Fysiotherapeut/ergotherapeut:
 - o Aanvullen met oefentherapeut
 - o Vermelden van toestemming van werknemer nodig (informed consent) bij gesprek met/informatie naar werkgever.
- Psycholoog: weghalen van (fysieke en mentale belasting) bij inhoud van het werk

Nadat de inhoud van de checklisten is vastgesteld, gaat een vormgever aan de slag met onder meer beeldmateriaal van werkenden en losse printbare A4 checklisten in pdf.

Checklisten – lobby en implementatie

Een belangrijke vraag is: hoe stellen we de checklisten vast? Willen we goedkeuring van de patiëntenvertegenwoordiging? En wie zijn dit dan, alleen mensen met reuma of ook andere patiëntenverenigingen zoals Bechterew, de samenwerkende patiëntenorganisaties rondom pijn en revalidatie, of NPCF en CG-Raad als overkoepelende organen. We komen tot de slotsom dat het platform de checklisten kan goedkeuren: de checklisten hebben niet de status van een richtlijn en in het platform zijn naast werkenden/patiënten ook andere stakeholders vertegenwoordigd. Wel is het handig om naast de koers die we als platform varen, andere organisaties mee te nemen in het proces door concept door checklisten toe te sturen en actief om feedback te vragen.

Qua lobby bij andere partijen is het van belang potentiële ambassadeurs de vraag voor te leggen wat we van hen willen en wat er voor hen in zit. Het initiatief onder de aandacht brengen tijdens netwerkdagen van diverse stakeholders kan bijdragen aan de implementatie. Zoals de voor- en najaarsdagen van reumatologen of professionele congressen.

Quickscan werken met MSD

Vanuit Fit for Work Nederland komt een review naar de laatste cijfers over werken met spier- en gewrichtsaandoeningen Nederland. Dit gebeurt vanuit de sociale zekerheidskaders en maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland, zoals de decentralisatie van taken naar gemeenten en het samengaan van budgetten rond Wajong, WMO en re-integratie.

Save the date: congres 26 september 2013

Een congres voor alle relevante partijen, waarbij we de activiteiten van Fit for Work in samenhang brengen op een zodanige uitnodigende manier om met de checklisten aan de slag te gaan.

'What's in it for them' moet centraal staan. Ideeën om dit te bereiken zijn onder meer:

- Een prominent spreker uit de politiek en of praktijk die de laatste inzichten geeft in wet- & regelgeving en wat dit inhoudt voor de praktijk
- Inzicht in kosten/baten met antwoord op vragen als:
 - o Waarom levert het voor een reumatoloog niks op om 10 minuten tijd aan werk te besteden?
 - o Hoe werken marktmechanismen op dit gebied? (zorg- en inkomensverzekeraars)
 - o Waarom moet werk eerst een behandeldoel zijn voordat we verder komen?

Vanuit Fit for Work is er de volgende input voor het congres:

- Presentatie van de laatste cijfers over werken met MSD in Nederland
- Presentatie van resultaten Target@Work
- Lancering van de checklisten met handreikingen in lijn met geschetste 'sence of urgency' volgend uit de onderzoeken en inzichten van prominente sprekers
- Video statements van platformleden die de boodschap en uitgangspunten van de checklisten ondersteunen

Het congres is gericht op de Nederlandse context.

Platformmacties

- Alle leden gaan na welke prominenten zij in hun netwerk hebben voor:
 - o Spreker op het congres van 26 september
 - o Ambassadeurs voor verspreiden van checklisten
 - o CWG maakt gezamenlijke database hiervan aan
- CWG maakt eerste outline van congres dat op 07 mei op de agenda staat van de volgende platformsessie
- CWG maakt opzet voor Save the date voor congres 26 september
- CWG blijft inzetten op uitbreiden van het platform met verpleegkundigen, werkgevers, verzekeraars en gemeenten
- CWG en AbbVie bereiden videoboodschappen voor voor opnames op 07 mei
- CWG werkt de checklisten en handreikingen verder uit.

Deelnemers aan de bijeenkomst

Caroline van de Molen directeur Academie Mens en Arbeid, Saxion - **Eveline Stadermann** Projectmanager Governmental Affairs AbbVie / Target@work onderzoek – **Han Hullen** zelfstandig werkende bedrijfsarts/verzekeringarts, adviseur Falke en Verbaan – **Marnix Artz** Manager Governmental Affairs - **Michel Edelaar** manager Stichting Vroege Interventie Heliomare – **Michiel Reneman** professor arbeidsrevalidatie UMCG Centrum voor Revalidatie – **Paul Baart** directeur Centrum Werk Gezondheid (voorzitter platform Fit for Work Nederland) – **Puck Bossert** Director Governmental Affairs AbbVie (organisatie) - **Tamara Raaijmakers** projectmanager Centrum Werk Gezondheid - **Ton van Hout** projectcoördinator Centrum Chronisch Ziek en Werk

Deze bijeenkomst kent geen nieuwe deelnemers tegenover de bijeenkomst van 11 oktober 2012. De volgende mensen hebben aangegeven graag bij de volgende bijeenkomst van 25 juni 2013 er (weer) bij te zijn: Annelies Boonen Maastricht UMC, Annelies Verkerk bedrijfsfysiotherapeut, Marieke Scholte Voshaar Stichting Tools, Sija de Jong Reumafonds, Maaïke Wagenaar en Berry Trip, beiden van Winnock (aangedragen door Angélique van Straalen Zilveren Kruis/Achmea)

Belangrijke stakeholders als vakbonden FNV en MHP, UWV, NVAB (bedrijfsartsen) en OVAL (voorheen Boaborea) willen op de hoogte blijven van de Fit for Work ontwikkelingen en doen hun best een volgende keer aanwezig te zijn. Verder blijft de coalitie inzetten op participatie van patiëntenverenigingen (coalitie van 14 patiëntenverenigingen olv Louk de Both), werkgeversorganisaties (AWVN, VNO-NCW/MKB-Nederland) en LHV (huisartsen).

Fit for Work Europe



Fit for Work is een initiatief van de Europese Fit for Work Coalition en is een samenwerkingsverband van The Work Foundation, the Bone and Joint Decare, EULAR en RAND Europe. Fit for Work doet onderzoek naar de impact van klachten aan het bewegingsapparaat in relatie tot de arbeidsmarkt. Ook streeft Fit for Work naar een dialoog tussen alle partijen over deze aandoeningen en wil graag veranderingen aanbrengen in het nationale beleid ten aanzien van dergelijke chronische aandoeningen. Voor meer informatie: www.fitforworkeurope.eu

Colofon, maart 2013



Het verslag is gemaakt door Tamara Raaijmakers Centrum Werk Gezondheid ism Puck Bossert, Marnix Artz en Eveline Stadermann AbbVie.

Het platform is gericht op het delen en verspreiden informatie, kennis en ervaringen. Dus put gerust uit dit verslag. Wel graag bij letterlijke overname van tekst 'Fit for Work Nederland' als bron vermelden.

Voor meer informatie, presentaties en handouts: www.fitforwork.centrumwerkgezondheid.nl