

Ontwikkeling van fiches voor huisartsen om arbeidsongeschikte patiënten te ondersteunen in het terug-naar-werk-proces



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid



möbius

Team

KU LEUVEN

Onderzoeksgroep
Omgeving & Gezondheid



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid



möbius



Prof. Lode Godderis



Lotje Lambrechts



Line Mouton

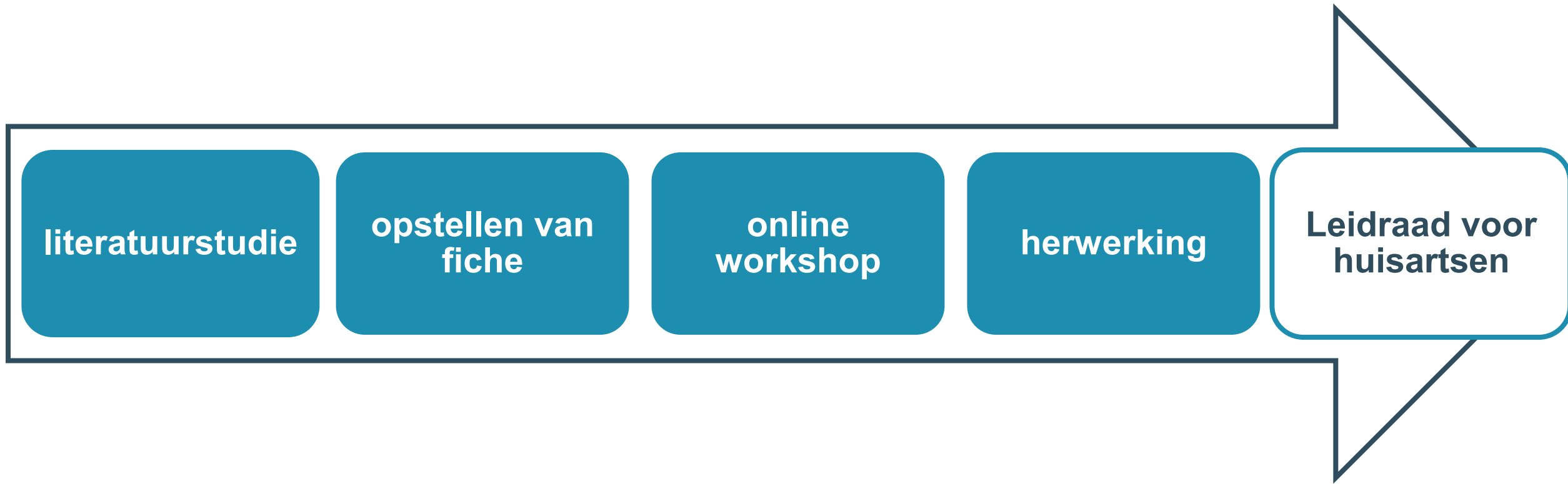
Programma

1. Achtergrond
2. Het project
 - De pathologieën
 - Systematische review
 - Resultaat
3. Toekomst

Achtergrond van de studie

- Nationaal College voor Sociale Verzekeringsgeneeskunde inzake Arbeidsongeschiktheid
- 20 aandoeningen => 20 fiches
- huisartsen ondersteunen bij hun gesprekken met patiënten => aan het werk blijven + terugkeer naar werk

Het Project



Het project

- Cervicale pijn
- Lumbale artrodese
- Migraine
- Tenniselleboog
- Chronisch vermoeidheidssyndroom
- Multiple sclerose
- Insuline-afhankelijke diabetes
- Chronische inflammatoire darmziekten
- Algoneurodystrofie
- Ligamentletsels van de knie
- Obsessief-compulsieve stoornis
- Fobie
- Angst- en paniekstoornis
- Epilepsie
- Fibromyalgie
- Astma
- COPD
- Polyartritis
- Ehler Danlos
- Heupprothese

Systematische literatuurstudie

1. Grijze literatuur

Ebpracticenet, Richtlijndatabase, NHG, HAS, ...

2. Wetenschappelijke literatuur

- PubMed
- CINAHL
- Cochrane Reviews
 - => filters: 2010- 2023, NDL, FR, ENG
 - => search strings:
 - concept 1: diagnosis/pathology
 - concept 2: sick leave or return to work

Tools

EndNote (deduplication)

Rayyan (screening)

Workshops

Feedback

- Inhoudelijk
- Terugkomende opmerkingen:
 - Proces afhankelijk van patiënt
 - Vragen rond die referentieduurtyden
 - Fiche moet kort en duidelijk zijn
 - Deeltijdse/progressieve werkhervatting includeren

Resultaat

- Fiche met:
 - Medische informatie
 - Herstel
 - Traject terug naar werk
 - Referentieduurttijden werkonderbreking
 - Cruciale factoren
- MAAR

Belangrijke informatie

MEDISCHE INFORMATIE

- **Nekpijn** is een erg ruim begrip waaronder specifieke nekpijn maar ook bijvoorbeeld met nekpijn geassocieerde aandoeningen (waaronder hoofdpijn en uitstralende pijn naar de arm en bovenrug) vallen.
- De **symptomen** zijn afhankelijk van de graad van fysieke activiteit en kunnen variëren in de loop van de tijd.

HERSTEL

- Een **activerende, multimodale** aanpak met **manuele therapie, zelfmanagementadvies** en **lichaamsbeweging** is een effectieve **behandelingsstrategie** voor zowel recente als aanhoudende nekpijn.
- Het herstel wordt als '**normaal**' beschouwd als de nekpijn afneemt binnen de eerste **6 weken** na het begin en/of als de activiteiten en/of deelname toenemen. Herstel wordt beschouwd als '**afwijkend**' als de nekpijn langer aanhoudt dan 6 weken of als de pijn terugkeert.

TRAJECT TERUG NAAR WERK

- Patiënten die er sterk van overtuigd zijn dat ze binnen 6 maanden weer aan het werk gaan, hebben een grotere kans om het werk te hervatten.
- **Adviseer** de patiënt bij werkgerelateerde problemen of belemmeringen om contact op te nemen met de **arbeidsarts**. Deze kan werkaanpassingen aanbevelen, zoals het identificeren van posturale factoren die symptomen uitlokken, en advies geven over aanpassingen van de zithouding of bureauopstelling.
- Bij specifieke nekpijn is **werkonderbreking** meestal **niet nodig**, al kan dit in de **acute fase** wel aangewezen zijn. Indien werkonderbreking noodzakelijk is, betreft dit doorgaans een korte periode van enkele dagen tot maximaal drie weken.
- De **communicatie** tussen huisarts, arbeidsarts en patiënt is zeer belangrijk.

Referentieduurttijden werkonderbreking & cruciale factoren

Referentieduurttijden voor werkonderbreking in functie van herstel

- Het aantal ziekte-dagen varieert van minimaal **3** tot maximaal **23 dagen**, met een gemiddelde van **11,3 dagen**.
- Gemiddelde aantal ziekte-dagen voor personen met met hoge blootstelling aan fysieke werk-eisen (≥ 15 kg tillen, gedraaide werkhoudingen, voorover leunen zonder ondersteuning en veelvuldig draaien van de romp) vergeleken met personen met lage blootstelling:

| | Gemiddelde ziekte-dagen |
|--------------------|-------------------------|
| Hoge blootstelling | 12,4 |
| Lage blootstelling | 9,8 |

Cruciale factoren om de situatie van de patiënt te beoordelen

Mogelijke **werkgerelateerde risicofactoren** die kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van nekpijn zijn:

- Zware werklust
- Zittend werk
- Werk waarbij de nek lange tijd in een voorovergebogen positie wordt gehouden
- Werk met een slechte bureauopstelling en een slechte werkhouding
- Precisiewerk
- De werkomgeving (bijv. Onaangename werkrelatie met collega's en leidinggevenden, negatieve sfeer)

Benadruk het belang van een **correcte houding** en **opstelling** bij het werken op een computerscherm.

Beslissingen over werkhervatting worden best in samenspraak met de patiënt gemaakt. Er zijn ook vragenlijsten voor de evaluatie van werkhervatting beschikbaar. (bv. de Work Ability Index)

De referentieduurttijden houden geen rekening met de tijd die nodig is om de diagnose door aanvullend onderzoek te bevestigen, terwijl de persoon symptomatisch is/blijft, noch met de wachttijd voor therapeutische zorg gerelateerd aan de beschikbaarheid van zorgactoren of -structuren. Het betreft duurttijden in het kader van een **optimale timing voor de diagnostische en therapeutische aanpak**.

Een **professionele heroriëntatie** is soms noodzakelijk voor personen met een fysieke baan. In dit kader kan de hulp van de Terug-Naar-Werk-coördinator nuttig zijn.

Resultaat

- MAAR
 - Gebrek aan gestandaardiseerde informatie
 - Impact van deze aandoeningen op ziekteverzuim en terugkeer naar werk
 - Duidelijke, op bewijs gebaseerde referentieduurtyden blijven schaars

Toekomst

- Verder onderzoek

- **Voorstel**

Peer-comparison feedback om begeleiding bij ziekteverzuim en terugkeer naar werk te verbeteren