



Implementatie in AWP- Noord

Jerry Spanjer

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	UWV
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Nee

Implementatie vs valorisatie

- Valorisatie

Waardecreatie door kennis geschikt en/of beschikbaar te maken voor benutting.

- Implementatie

Invoering van vernieuwingen en-of verbeteringen (van bewezen waarde).



Onderzoek nutteloos?

Jerry Spanjer

▲ Dr. Jerry Spanjer
is verzekeringsarts,
onderzoeker en
docent, UWV, Assen
jerry.spanjer@uwv.nl

Als uit onderzoek blijkt dat een specifieke chemotherapie een betere vijfjaarsoverleving heeft dan de gebruikelijke therapie, dan past een oncoloog deze toe.

Als uit onderzoek blijkt dat een bepaalde operatietechniek minder complicaties geeft, dan zullen de meeste chirurgen deze gebruiken.

Als uit onderzoek blijkt dat een vragenlijst naar ervaren belemmeringen zowel de cliënt als de verzekeringsarts helpt bij de beoordeling dan wordt die vragenlijst snel ingezet. Toch?

Nou, nee. Er volgt nu even een alinea waarin ik mijn frustratie uit over het feit dat mijn onderzoek ligt te verstoffen in de databank van het *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*.

Omdat ik veel plezier heb in het doen van onderzoek heeft het voor mij persoonlijk wel nut in de zin van een prettige dagbesteding. Maar dat is denk ik niet echt de zin van onderzoek. Je doet onderzoek om het vak te professionaliseren, een betere beoordeling te verrichten, te onderbouwen waarom je specialist bent, de cliënt recht te doen et cetera. Als onderzoek niet wordt geïmplementeerd kan je het net zo goed achterwege laten. Implementatie wordt trouwens omschreven als 'het invoeren van een vernieuwing of verandering met als doel te verbeteren.'

Waarom wordt er geen gebruik gemaakt van onderzoek? Verandering stuit vaak op weerstand, omdat het (mentale) energie kost om te veranderen. Maar waarom implementeren de chirurg en de oncoloog deze veranderingen wel en de verzeke-



Persoonlijke ervaringen

- BGB
- PML
- SOLK
- BAVA pilot
- VEB



BGB/BGI/PGI

- Sinds 2010 aan alle VA-en en SMV-en
- PGI?
- Hobbels
 - Bij start: MBG of BGB
 - Toepassen: verplicht/aanbevolen/zie maar
 - Aansluiting BRAVO
 - Praktijkopleiders
 - Bij VAK niet verplicht, terwijl basis bij NSPOH

Psychische Mogelijkheden Lijst

- 1996 en 2005 in TBV
- Betrouwbaarheid: 2001, 2005, 2008
- Vertaald in Engels en Italiaans
- Implementatie:
 - NSPOH: beoordelen psyche (2000-3)
 - Medisch adviseurs (Movir, psychiaters Zwitserland)
 - Bedrijfsartsen
 - Opgenomen in BGB
 - Net niet in CBBS (2011)

LISTA DELLE ABILITÀ MENTALI

Descrizione degli aspetti da valutare per ottenere una descrizione della capacità psicologica del paziente di affrontare il lavoro
(per ciascuna delle otto voci, segnare il livello massimo di cui il paziente è capace)

1. STRUTTURA

1. Dovrebbe fare un lavoro altamente strutturato, con compiti fissi e un programma di lavoro fisso, senza obblighi imprevisti o altri problemi. Nessun bisogno né opportunità che debba strutturare da solo l'attività.
2. È capace di affrontare talvolta qualche piccolo obbligo imprevisto, ma per il resto il lavoro è strutturato con un tempo ragionevolmente fisso ed una pianificazione delle attività. Non c'è bisogno che debba strutturare da solo l'attività.
3. È in grado di strutturare autonomamente la propria attività, (cosa abbastanza necessaria per evitare il caos), e sa far fronte a diversi imprevisti.
4. È capace di gestire situazioni lavorative che prevedono regolarmente degli imprevisti e dove solo una piccola parte dell'attività può essere strutturata.
5. È capace di svolgere un'attività frenetica, che implica molti imprevisti (telefonate, richieste) e che è impossibile da strutturare.

2. RESPONSABILITÀ

1. Dovrebbe fare un lavoro che non implica alcuna responsabilità, ove ci sia sempre qualcuno a controllare se le cose vanno male. Nulla può andare storto.
2. È in grado di lavorare assumendosi minime responsabilità. Non ci sono grandi cose che possono andare storte oppure vi sono dei regolari controlli del suo operato.
3. È in grado di assumersi una discreta responsabilità. La mansione non richiede alcuna responsabilità finale. Gli errori non hanno

5. CONCENTRAZIONE

1. Può mantenere l'attenzione durante un semplice lavoro di routine che non presenta una specifica necessità di concentrazione.
2. Può far fronte ad un lavoro che richieda degli sforzi di attenzione e concentrazione di breve durata, specifici su un determinato compito.
3. Può concentrarsi per lunghi periodi, purché la materia non sia complessa.
4. Può concentrarsi intensamente e per lunghi periodi su una materia complessa.

6. AMBIENTE

1. Ha bisogno di un ambiente di lavoro che sia calmo, tranquillo e coerente.
2. È capace di lavorare in un ambiente piuttosto tranquillo, con occasionali rumori fatti da qualcuno che va e che viene.
3. È capace di lavorare in un ambiente che presenta regolarmente dei rumori di gente che va e che viene.
4. È in grado di lavorare in un ambiente abbastanza irrequieto, con parecchio rumore.
5. È capace di lavorare in un ambiente di lavoro frenetico, rumoroso e caotico.

7. CONFLITTI

1. Non è capace di far fronte a conflitti.
2. Sporadicamente può affrontare piccoli conflitti.

Handreiking psychische belastbaarheid
Wim Otto en Eddy Cohen, 12 augustus – versie 3.11
Eddy Cohen, 14 juli 2011 – versie 2.1
Maud ~~Boiten~~, 05 juli 2011- versie 2.0

PML in Projectgroep deregulering CBBS

Handreiking Aandachtspunten bij de beschrijving van de psychische belastbaarheid

1. STRUCTUUR

- In staat tot hectisch werk en veel onverwachte zaken (telefoontjes, mensen die iets vragen) en waar ook niet structuur in aan te brengen is.
- In staat tot werk met regelmatig onverwachte zaken, voor een deel wel te structureren maar voor het grootste deel niet.
- In staat tot werk waar goed structuur in aan te brengen is (en wat ook voor een deel wel nodig is anders wordt het chaotisch), en dan nog een aantal onverwachte taken heeft.
- In staat tot werk met soms wat kleine taken tussendoor, maar verder wel werk met structuur en redelijk vaste indeling van taken en tijd. Geen noodzaak zelf te structureren.
- Aangewezen op zeer gestructureerd werk, vaststaande taken en tijdsindeling, geen onverwachtse opdrachten of zaken. Geen noodzaak of mogelijkheid tot zelf structuur aanbrengen.

2. VERANTWOORDELIJKHEID

- In staat tot werk met zeer hoge verantwoordelijkheid, heeft in belangrijke beslissingen met grote consequenties een eindverantwoordelijkheid.
- In staat tot werk met hoge verantwoordelijkheid, moet belangrijke beslissingen nemen met grote consequenties. Er is echter goede mogelijkheid tot overleg of er is nog iemand boven met eindverantwoordelijkheid.
- In staat tot werk met gemiddelde verantwoordelijkheid, geen eindverantwoordelijkheid, fouten hebben geen grote consequenties.
- In staat tot werk met lage verantwoordelijkheid, er kan niet veel mis gaan of er is regelmatig controle.
- Aangewezen op werk zonder verantwoordelijkheid, constant iemand die de zaken die mis kunnen gaan controleert, er kan niets mis gaan.

3. BEGELEIDINGSBEHOEFTE

- Heeft niet meer begeleiding en toezicht nodig dan een onbeperkte collega.
- Heeft periodieke evaluatie van het werk nodig, maar niet noodzakelijkerwijs op het werk.

Urenbeperking bij SOLK

- 6x TBV: 2015-2016:
 - Literatuuronderzoek
 - Regels, richtlijnen, rapporten
 - Medi- en jurisprudentie
 - Argumenten va in praktijk
 - CBBS
 - Beschouwend



Oordeelsvorming bij MOK


- Valorisatie:
 - Onderwijsdag: discussie, casus, film, presentatie, eigen casus
 - Try-out met evaluatie 52 cursisten: Cijfer 8+ (TBV 2017)
 - Geaccrediteerde nascholing
- Implementatie:
 - Beoordelen moeheid in Quintesse (2017)
 - SGBO: beoordeling MOK (2016- 2020)
 - Cursus 'beoordeling MOK' ELM UWV, geaccr (2017)

BAVA-pilot

- 3x TBV 2020 overleg bedrijfs- en verzekeringsarts in eerste twee ziektejaren.
- Conclusie: erg nuttig, kan sancties, DO en WIA voorkomen



BAVA pilot in Beleidsvoorstel

Naam document	Intercollegiaal overleg tussen verzekeringsarts en bedrijfsarts Subtitel: afstemmen van beoordelingskaders	
Bron	UWV, divisie Sociaal Medische Zaken, centraal expertisecentrum	CEC
Auteur(s)	Yvonne Cernohorsky-Brands, verzekeringsarts/beleidsmedewerker	
Datum	5 maart 2021	
Versie	0.9	
Status	concept	
Bestemd voor	Ronald Broeders	
Met inbreng van	Dorette Franx, verzekeringsarts/beleidsmedewerker Jerry Spanjer, verzekeringsarts/senior onderzoeker Wim Otto, verzekeringsarts/beleidsmedewerker Andre Heiligers, sr. beleidsadviseur algemeen Carla Timmerman, businesscontroller SMZ BC&K	
Gereviewd door	Paul Schaap, arbeidsdeskundige/beleidsmedewerker Esther Boswinkel, arbeidsdeskundige/beleidsmedewerker Nettie Visser, verzekeringsarts/beleidsmedewerker	

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inleiding

Vraagstelling

Doel van het overleg

Te verwachten resultaten

Onderliggende relevante gegevens


Actuele situatie en bestaande overlegvormen

Gegevens BAVA-pilot

Juridische context

Gestrand in LAO

Voorlegger LA Overleg	
Onderwerp	Intercollegiaal overleg tussen va en <u>ba</u>
Datum	11 maart 2021
Directeur	Ronald Broeders
Indieners	Yvonne Cernohorsky, Dorette Franx, Wim Otto, Jerry Spanjer
Akkoord van:	
Doel	Verrijken op inhoud en uitvoering
Gevraagd besluit	Implementatie naar de uitvoering?
Aantal bijlagen	1
Toelichting	<p>In deze notitie doen we een voorstel voor intercollegiaal overleg tussen bedrijfs- en verzekeringsarts. Dit overleg draagt bij aan een eenduidige visie op de belastbaarheid en de re-integratie van de werknemer.</p> <p>Ons advies is te kiezen voor een overleg tussen bedrijfs- en verzekeringsarts via een zgn. <u>dedicated</u> verzekeringsarts (VA). Dit betreft een verzekeringsarts met een bepaalde affiniteit tot en goede kennis van de Wet verbetering Poortwachter en die bereid is om te overleggen met de bedrijfsarts.</p> <p>Het overleg zal vrijwillig plaatsvinden op initiatief van de bedrijfsarts (BA). Het overleg is vrijblijvend en de verantwoordelijkheid blijft volledig bij de BA zelf. We zullen een advies geven over de soort casuïstiek waarbij een overleg gewenst is. Vaak zullen de vragen gaan over re-integratie of over beoordeling van de mogelijkheden/beperkingen.</p> <p>Het overleg zal anoniem, op casus niveau plaatsvinden.</p> <p>Ons advies is dat 2 geregistreerde, gemotiveerde verzekeringsartsen per district beschikbaar hebben. Ook kan een deskundige van de andere kant van dit</p>

A large orange circle on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Vragenlijst Ervaren Belemmeringen (VEB)

- TBV 2020
- Conclusie: nuttig voor cliënt en VA
- Implementatie
 - Paar bedrijfsartsen
 - Verder niet



Wat kan beter?

- Wie bepaalt of iets waard is te implementeren?
- Visie/regie UWV (verplicht, aanbevolen, kijk maar wat je er mee doet?)
- Afstemming met MVO (VAK BGB NSPOH, MOK)
- Afstemming met bestaand/ander beleid (MBG/BGB, MOK KvW/JS)
- Zichtbaar maken (niet ELM maar folder, of uitnodiging via mail)
- Wat is de rol van de beleidsafdeling?
- Aansluiten bij praktijk en beleid (bv. BGB in BRAVO, praktijkopleiders)







Valorisatiegroep Noord

Onderzoeker licht onderzoek toe en geeft visie op valorisatie

Discussie in valorisatiegroep (nuttig, hoe/wat invoeren, wat is nodig, kost het?)

Concreet voorstel valorisatiegroep.
Voorleggen AWP-N, managers

Afstemmen met landelijke
implementatieclub

Valorisatiegroep

Voorzitter uit AWP-N

Per project bekijken: va, ad, smv (creative positivo's en kritische)

LAVA/LAAD (grote geheel, landelijk)

Onderzoeker (alleen aan begin?)

Manager (pas later?)

Niet te groot, flexibel

Pilot: VEB

AWP bedenkt samenstelling groep (voorzitter, onderzoeker, LAVA, 3 va-en)

Concreet plan (bijvoorbeeld aanbieden VEB bij oproepbrief bij verzekeringsartsen, cave: bezwaren NVVG)

Voorleggen AWP-N (adviseert: check bij TO en daarna akkoord)

Invoeren (va-en voorlichten op VIO, wachten op aanmeldingen)

Evaluatie na half jaar (wie maakt er gebruik van en hoe bevalt het?)

