

KCVG 2005-2010

Innovaties in de verzekeringsgeneeskunde



dr Han (JR) Anema

8 December, 2009, 3^e Muntendam-conferentie



Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc

Inhoud

(Inter)nationale trends in Sociale Zekerheid

- flexibilisering arbeid & verzekeringsgeneeskunde

Effectiviteit van beleid & interventies t.b.v. reïntegratie

- internationaal vergelijkend onderzoek
- lessons learned uit de bedrijfsgezondheidszorg (SMBA)

Innovatieve reïntegratie-instrumenten uit KCVG/SIG-projecten

- Participatieve aanpak
- Empowerment



‘Major public health problem’ (*BMJ* 2005)

- Economische en sociale uitsluiting (*Henderson, BMJ 2005*)
- 2-3x ↑ risico op chronische & psychische gezondheidsproblemen (*Waddell, 2006*)
- 66% ↑ risico op vroegtijdige dood (*Head et al. BMJ 2008*)
- Echter: Weinig aandacht artsen voor preventie van arbeidsongeschiktheid (*Anema & van der Beek, BMJ 2008*)



Internationale trends in sociale zekerheid

DIRECTION OF DISABILITY POLICY CHANGE 1985-2000: COMPENSATION or INTEGRATION POLICY

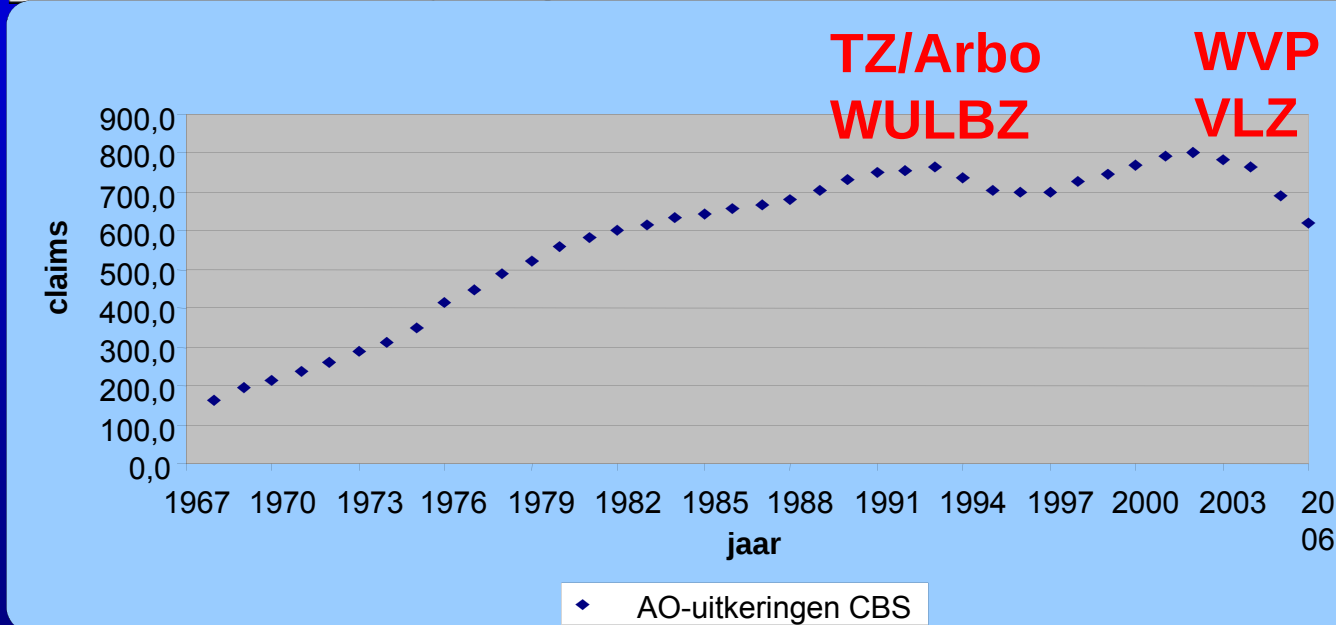
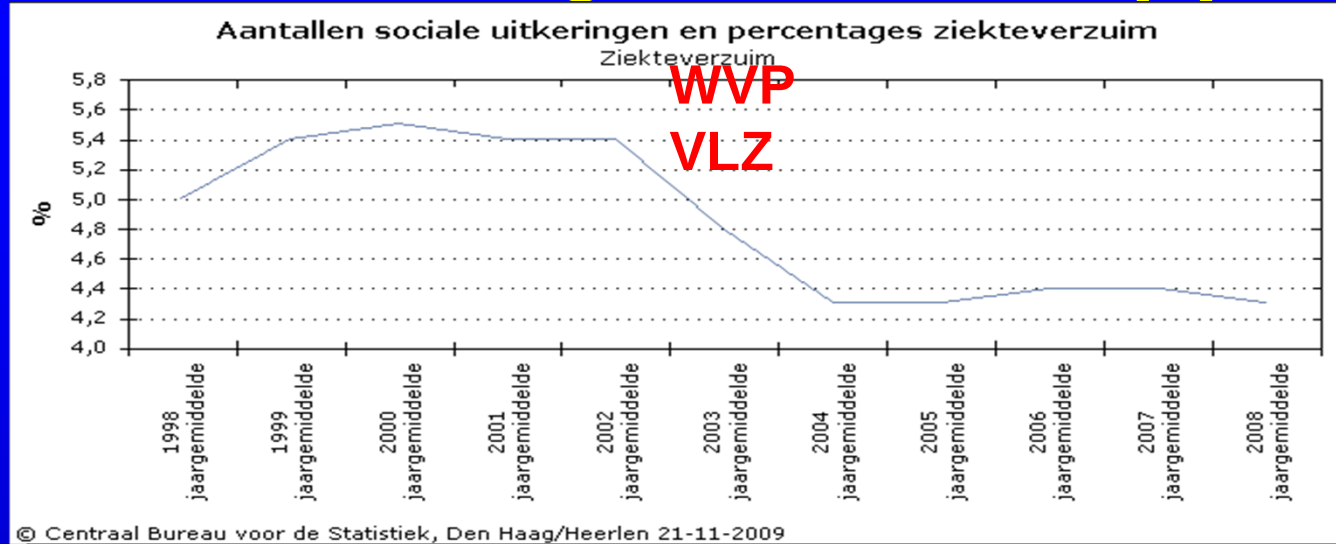
OECD (2003)		Compensation policy (provide benefits)		
		Strong contraction	Some contraction	No contraction or expansion
Integration policy (stimulate RTW)	Strong expansion	Netherlands	Australia Denmark UK	Poland
	Intermediate expansion	Italy	Austria Germany Norway Spain Sweden	Canada France Korea USA
	Minor expansion		Belgium Mexico Portugal Turkey	Switzerland



Trends in verzuim & arbeidsongeschiktheid (1)

Werknemers in vaste dienst

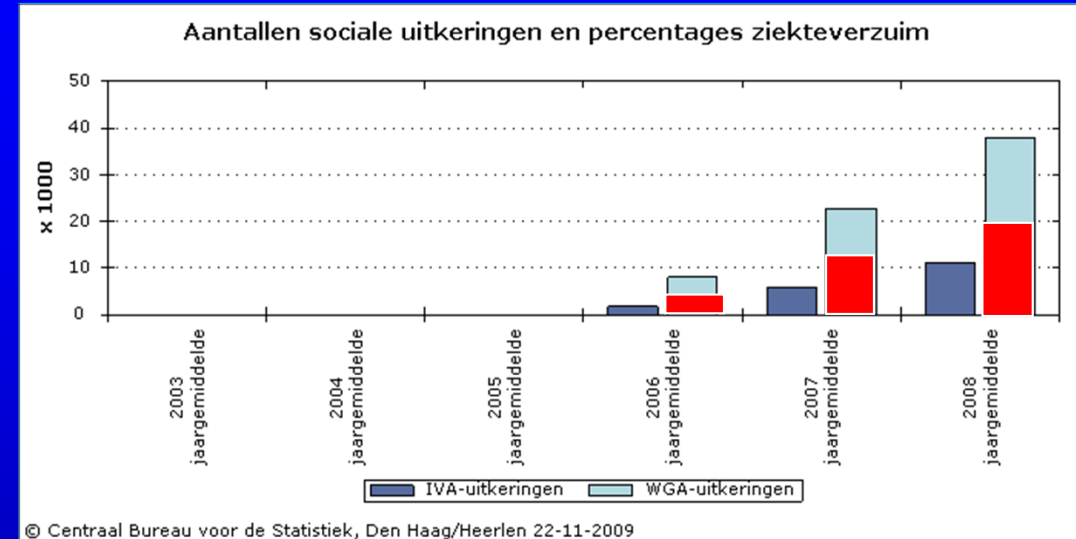
- 90% van de beroepsbevolking
- Daling ziekteverzuim 5.4% > 4.3%
- Daling instroom WAO/WIA
- Succes door betere medische begeleiding of wetgeving (WVP, WULBZ, VLZ, WIA)?



Trends in verzuim & arbeidsongeschiktheid (2)

Flexwerkers/Vangnetters

- 9,4% van de beroepsbevolking
- Aantal ziektewet uitkeringen stabiel/stijgt
- 4x hogere kans op WIA
- Ca. 40% van de WIA/WGA-instream
- 11% draaideur-fenomeen (*UKV 2008,2009, APE, 2009*)



Oorzaken hoge WIA-instroom vangnetters

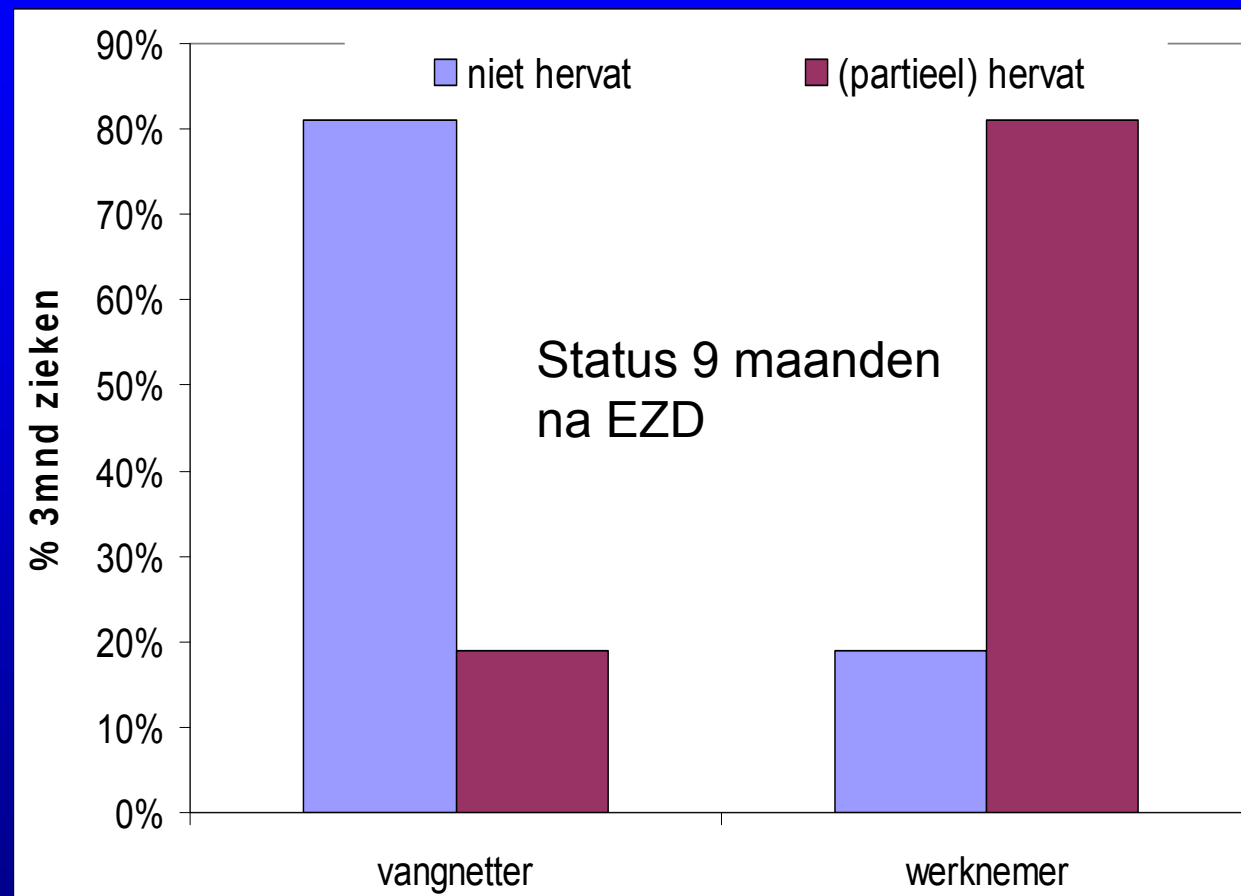
Nauwelijks werkhervatting(spogingen)

- Geen reïntegratie gelegenheid/-instrument
- Grote afstand arbeidsmarkt
- Slecht ervaren gezondheid

Minder verzuimbegeleiding:

- verplichtingen WVP
- Duidelijk verband met lage aantal werkhervattingen

APE/Astri, 2009; UKV 2008/2009



*TNO, 2006; Vermeulen, Tamminga, Schellart, Ybema, Anema
BMC Public Health, 2009*



Reïntegratie-instrumenten voor de arborol in de verzekeringsgeneeskunde?

Wat is effectief om reïntegratie vangnetter te bevorderen?

- Betere medische/verzuimbegeleiding?
- Beleidsinterventies, wettelijke maatregelen?
- Aanbieden (aangepast) werk?

Wat is effectieve beleid & interventie bij 'vaste' werknemers?

- Internationaal vergelijkend onderzoek
- in bedrijfsgezondheidszorg



Reïntegratiebeleid in internationaal perspectief

A world map with a dark blue background. The landmasses are shown in a light green color. Several countries are highlighted in a darker green and labeled with yellow text. The highlighted countries are: USA (North America), Sweden (Scandinavia), Denmark (Scandinavia), Netherlands (Europe), Germany (Europe), and Israel (Middle East).

Sweden
Denmark
Netherlands
Germany
USA
Israel

Wat verklaart verschillen in duurzame reïntegratie bij werknemers met chronische lage rugklachten?

*Anema, Schellart, Loisel, Cassidy, Veerman en Van der Beek,
J Occ Rehab 2009*



Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc



Verschillen in sociale zekerheid



	DNK	GER	ISR	NLD	SWE	USA
<i>Income loss #</i>	+	+	+	-	+	+
<i>Waiting days *</i>	-	-	+	-	+	+
<i>Medical certificates needed for a sickness benefit ~</i>	-	+	+	-	+	+
<i>High minimum ($\geq 50\%$) of work incapacity needed for a long term disability benefit†</i>	+	+	-	-	-	+
<i>Risk of dismissal ‡</i>	+	-	+	-	+	+
<i>Duration of a temporary sickness benefit > 3 months §</i>	-	-	+	+	-	+

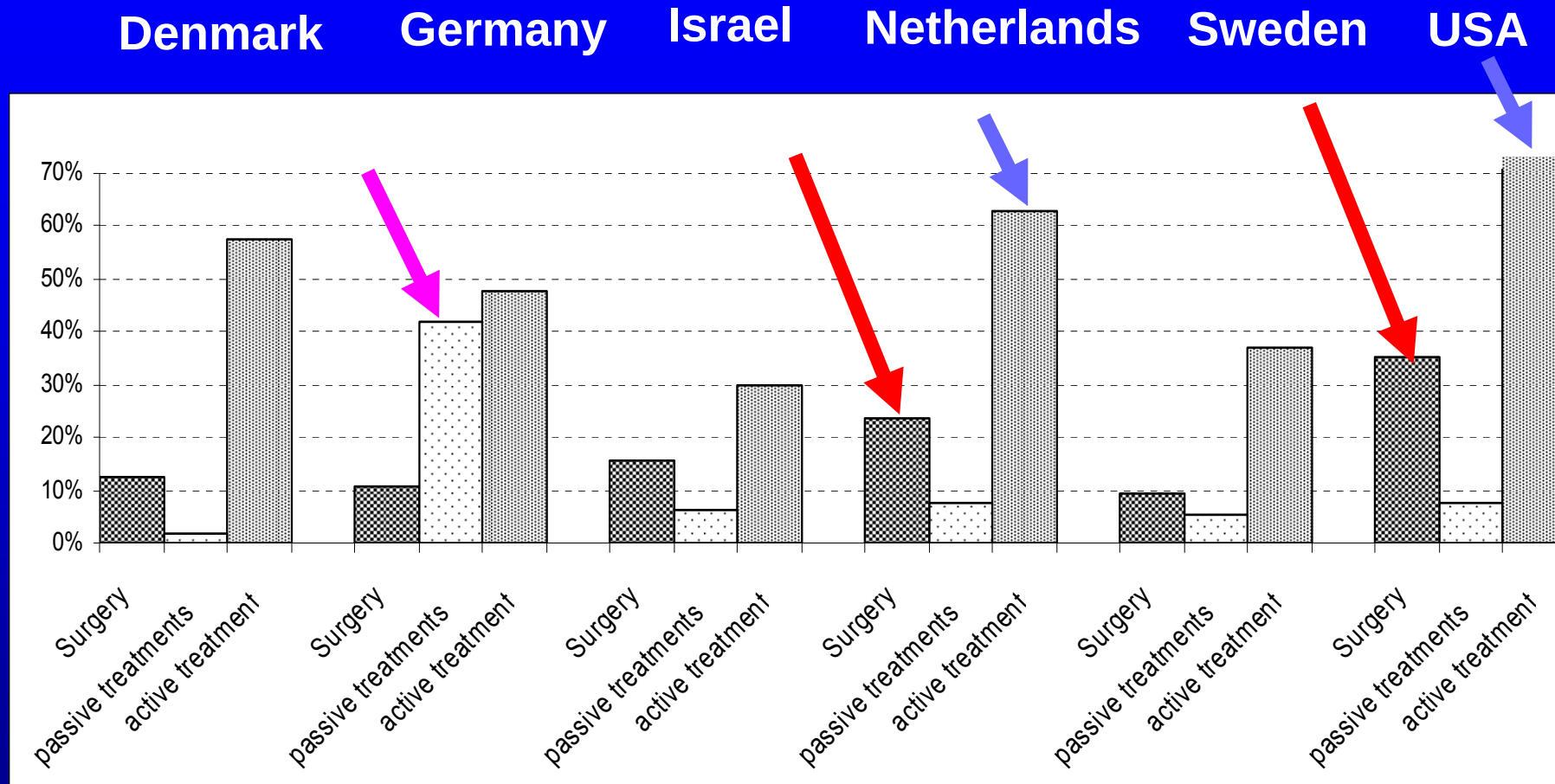
Modified from Bloch & Prins 2001



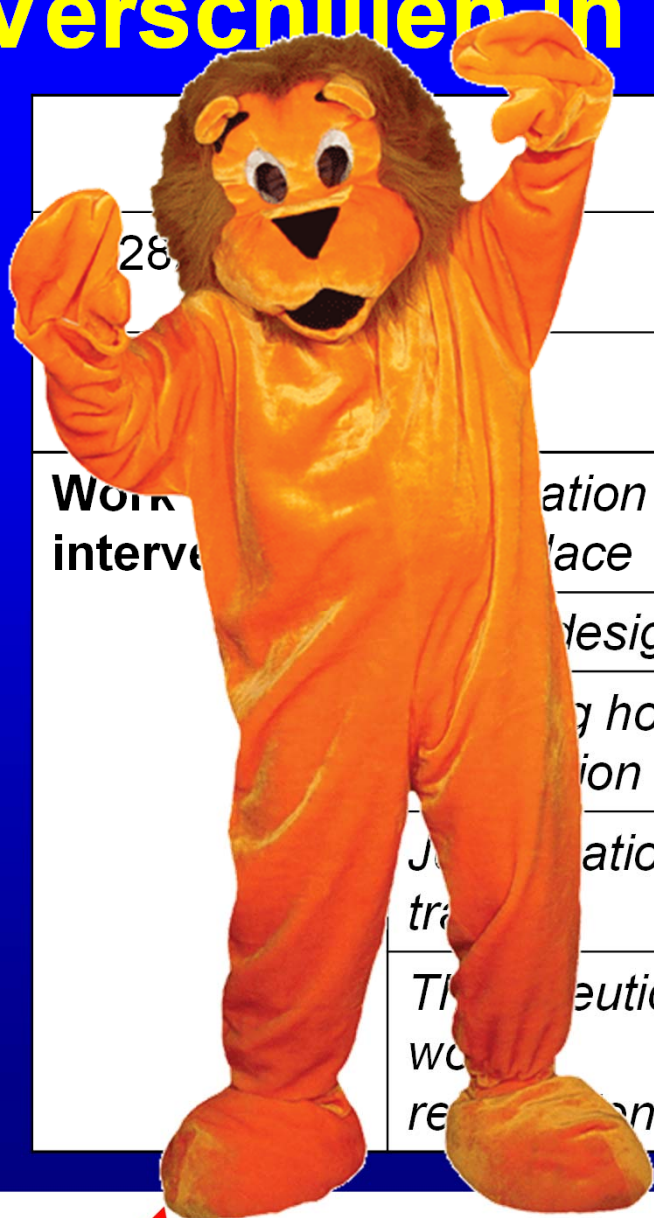
Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc



Verschillen in medische interventies (n=2825)



Verschillen in werkinterventies



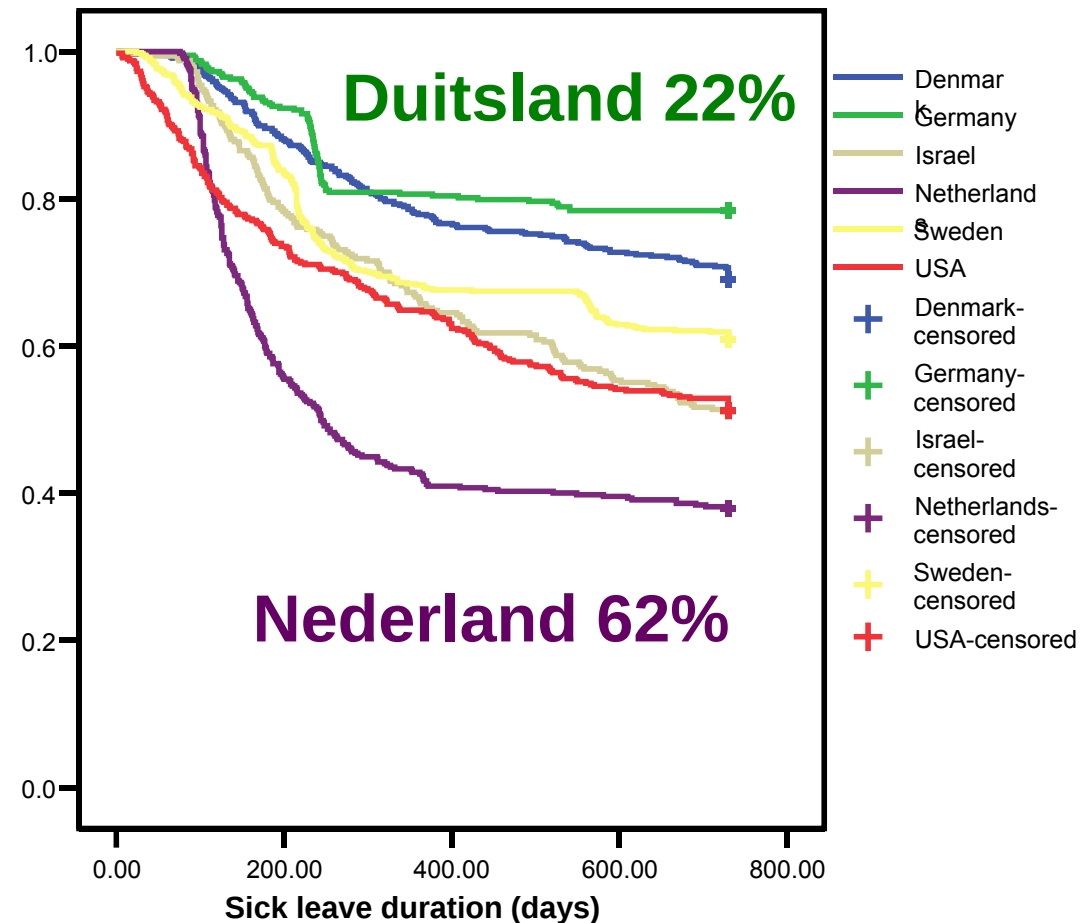
		DNK	GER	ISR	NLD	SWE	USA	Total
28		563	358	316	426	374	460	2825
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Work interventie	ation place	11.0	2.7	10.1	23.9	9.0	15.1	11.9
	design	27.6	6.1	43.7	35.4	10.0	27.5	23.7
	g hours ion	20.5	6.6	39.8	49.2	9.8	28.9	24.2
	ational	16.1	5.6	5.8	7.7	18.0	12.8	12.0
	Therapeutic work re	1.6	1.0	0.9	59.7	19.8	4.3	14.6



Welk land is meest succesvol in duurzame reïntegratie?

3 maands zieke 'sickness benefit claimants' met chronische rugklachten n=2825

Identieke inclusie criteria



Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc



Verschillen reïntegratie tussen landen

Verklaring (multivariaat, 48%) door o.a.:

- Verschillen in werk interventies (26%)
- Verschillen in medische interventies (18%)
- Verschillen in (polisvoorwaarden) sociale zekerheid

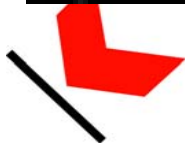
Gunstig effect bij

- > 3mnd ZW-uitkering/loondoorbetaling &
- lage drempel WAO-uitkering (partiële WAO)



Lessen voor vangnetters?

- Nederlands beleid zeer effectief voor ‘vaste’ werknemers
- Prikkel werkgevers voor reïntegratie in (aangepast) werk
 - Met behoud van uitkering/loondoorbetaling/gedeeltelijke WAO
 - Resultaten in lijn met OECD-aanbevelingen



Innovatie van Sociaal-medische beoordeling & begeleiding

Maak werk van interactie tussen alle partijen!



Frank van Dijk, Han Anema, Inge Varekamp , Allard van der Beek, SMBA, 2009



Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc

Succesvolle interventies uit de BGZ

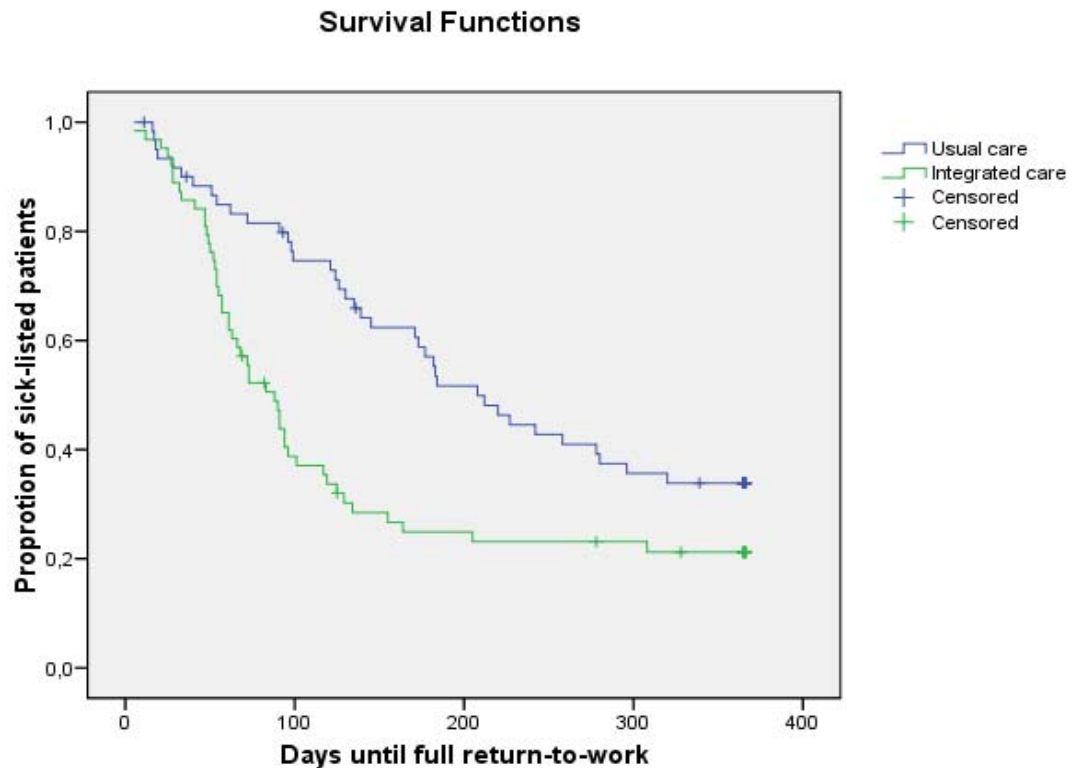
Empowerment

- Succesvol bij chronisch zieken (*Varekamp et al., 2008*)

(Participatieve) werkaanpassing

Effectief bij arbeidsongeschiktheid

- (chronische) lage rugklachten
(o.a. *Lambeek et al. BMJ in press*)
- bewegingsapparaatklachten
(*van Oostrom et al. Cochr. review, 2009*)





**Reïntegratie van zieke uitzendkrachten & WW-ers
met bewegingsapparaat klachten met de
participatieve methode & werkervaringsplaatsen;
een RCT**

*Sylvia Vermeulen, Han Anema, Ton Schellart, Karlijn van Beurden,
Willem van Mechelen, Allard van der Beek*



Doel

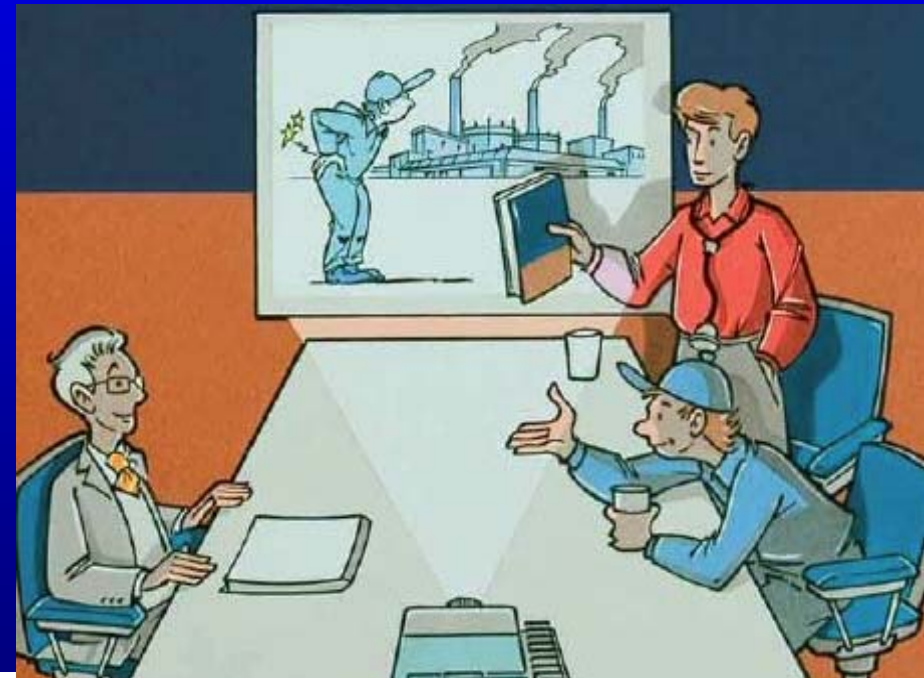
- Therapeutische werkhervatting → duurzame reïntegratie

Participatieve methode

- Veel inspraak vangnetter in aard aangepast werk
- Aanbod minimaal 2 werkervaringsplaatsen (max 3 mnd)
- Behoud van ZW/WW-uitkering

Team

- VA bepaalt arbeidsmogelijkheden
- AD vervult rol werkgever
- Procescoach bemiddelt
- Reïntegratie bureau >1 werkplek



		Werkervaringsplekken	
		(n=40)	
Magazijn	6 x		
Verkoop	5 x		
Koerier/bijrijder	5 x		
Balie, receptie, administr.	4 x		
Activiteitenbegeleiding	3 x		
Horeca	2 x		
Callcenter	2 x		
Productie	2 x		
Beveiliging	2 x		
Technisch tekenaar/DTP	2 x		
Kantoor Olympia	2 x		
Overig	5 x		





Empowerment van UWV cliënten bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid

***David Samoocha, David Bruinvels, Han Anema, Romy
Steenbeek, Allard van der Beek***





Interactieve website

- Doelgroep: client voorafgaand aan de WIA beoordeling
- Input verzekeringsartsen & cliënten bij ontwikkeling

Doelstelling: Empowerment

- ↑ kennis WIA & verwachtingen WIA-beoordeling
- ↑ actieve participatie
- ↑ communicatie met VA



English

Welkom op WIAgesprek.nl

WIAgesprek.nl is de site om u voor te bereiden op de WIA-beoordeling bij het UWV. WIAgesprek is onderdeel van het onderzoeksproject *Empowerment*, uitgevoerd door het VU medisch centrum.

Klik [hier](#) voor meer informatie over het onderzoek.

Bezoekt u deze site voor het eerst? Klik dan voor het aanvragen van een wachtwoord op [aanmelden](#). Met dit wachtwoord kunt u vervolgens hieronder inloggen.

Login

gebruikersnaam

wachtwoord

OK

[Wachtwoord vergeten?](#)



WIA GESPREEK



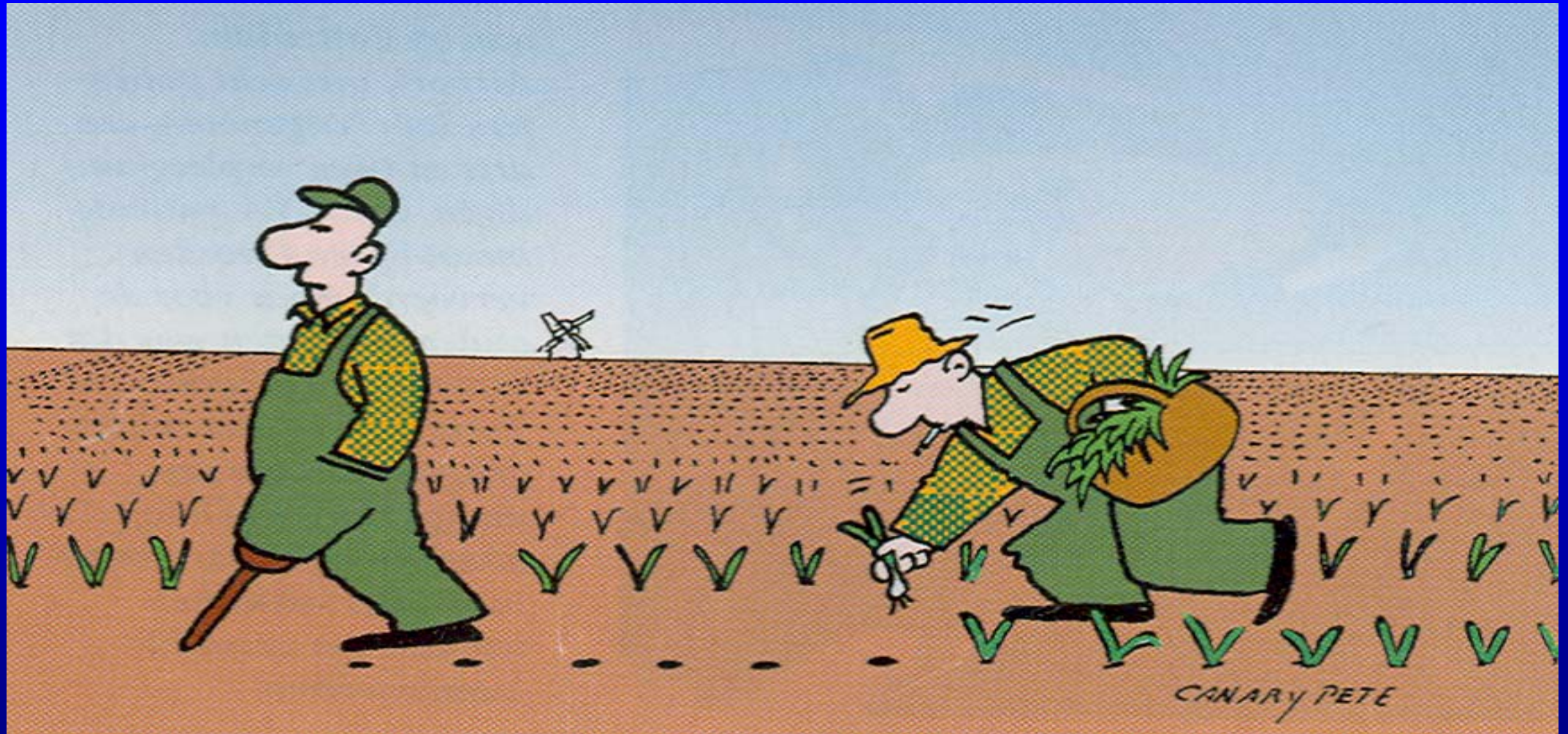
Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc

Conclusies

- Preventie van arbeidsongeschiktheid bij vangnetters heeft hoge prioriteit uit public health oogpunt!
- Nederlands beleid zoals loondoorbetaling en prikkels voor aangepast werk is effectief bij 'vaste' werknemers
- Lessen getrokken uit dit beleid (wettelijke maatregelen) en effectieve BGZ-interventies voor vangnetpopulatie
- KCVG/SIG-Innovaties lijken veel belovend!
- Resultaten over effecten worden in 2010 verwacht!



Dank voor uw aandacht!



Research Center for Insurance Medicine: collaboration between AMC-UWV-VUmc