

Tool Spreekuren

NVAB-toolbox 'Coschappen Bedrijfsgeneeskunde'

Introductie

Het doen van (preventieve) spreekuren is één van de belangrijkste onderdelen van het werk van de bedrijfsarts. Met deze tool willen wij bedrijfsartsen en aios handvatten geven zodat de coassistent kennis maakt met de consultvoering binnen de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en onder begeleiding van de bedrijfsarts of aios stapsgewijs een toenemend zelfstandigheidsniveau kan laten zien in hun ontwikkeling tot basisarts.

Leerdoelen

1. De coassistent weet wat de voornaamste kenmerken en doelen zijn van het spreekuur van de bedrijfsarts.
2. De coassistent kan uitleggen wat de verschillen zijn tussen een consult door een curatief werkend arts en een bedrijfsarts (niet-curatief werkend arts).
3. De coassistent weet wat aan de orde moet komen om zowel gezondheid als werk goed uit te vragen.
4. De coassistent begrijpt hoe de (medische) belastbaarheid/inzetbaarheid van een werkende in kaart wordt gebracht en welke bronnen een bedrijfsarts daarbij kan raadplegen.
5. De coassistent is in staat om op gestructureerde manier een basale arbeids- en bedrijfsgeneeskundige anamnese af te nemen. De coassistent maakt hierbij o.a. gebruik van de 6A's, en vraagt alle relevante aspecten van het ICF-model uit.

Vorbereiding

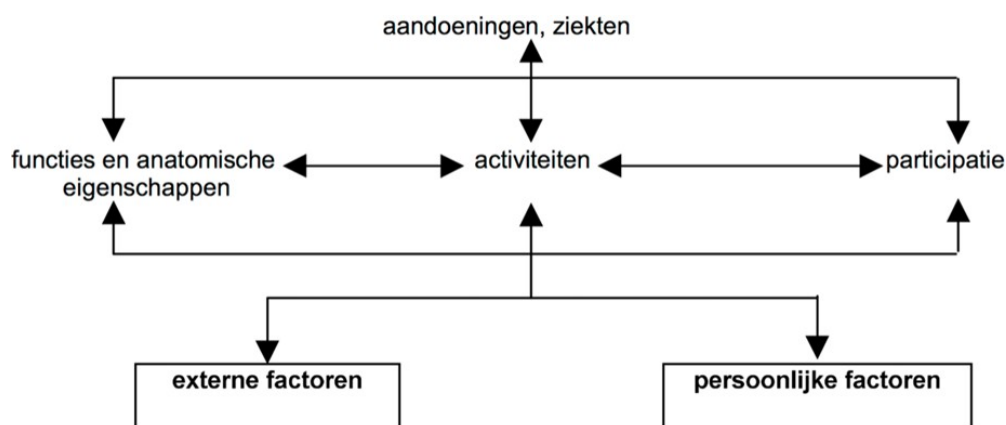
1. De coassistent leest:
 - a. In het leerboek Volksgezondheid en Gezondheidszorg, 9^e druk ([BSL Shop | Leerboek volksgezondheid en gezondheidszorg](#)), in het online praktijkdeel hoofdstuk 5: Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, de paragraaf over 6 A's (Arbeidsinhoud, Arbeidsomstandigheden, Arbeidsverhoudingen, Arbeidsvoorwaarden, Arbeidsperspectief en Arbeidszingeving)
 - b. In combinatie met Hoofdstuk 9 'Het werkveld sociale geneeskunde en de opleidingen tot sociaal geneeskundige' uit het nieuwe leerboek Volksgezondheid en Gezondheidszorg, 10^e druk ([Het werkveld sociale geneeskunde en de opleidingen tot sociaal geneeskundige | mijn-bsl](#)).
 - c. Tevens (her)lezen van het ICF-model (International Classification of Functioning, [20130501_ICFwebuitgave.pdf](#) pagina's 16, 17 en 18), met extra aandacht voor participatie in (betaalde) arbeid.

2. De coassistent bekijkt en maakt de volgende twee e-learnings (of u checkt of de coassistent dit inderdaad heeft gedaan bij de voorbereiding. Zie ook de tool 'Vorbereiding door coassistent' [tools-pagina](#)):
 - a. Beroepsziekten en verzuimbegeleiding:
https://xoteur.12change.eu/play.php?template_id=1168
 - b. Sociale verzekeringswetgeving: Sociale zekerheid en arbeidsongeschiktheidsbeoordeling:
https://xoteur.12change.eu/play.php?template_id=1167

3. Introductie in de bedrijfsgeneeskunde. De coassistent heeft digitaal het document ontvangen en de e-learnings met informatie over de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde bestudeerd respectievelijk gedaan. Zie ook tool 'Vorbereiding door coassistent' op de [tools-pagina](#). Check of dit inderdaad is gedaan. Verwijs de coassistent zo nodig (nogmaals) naar deze tool.

Tijdsbesteding voor coassistent: voorbereiding ong. 120-150 minuten.

ICF-model (figuur 1):



De volgende opdrachten hebben een geleidelijke opbouw in toename van complexiteit en uitgebreidheid. Het kan echter voorkomen dat een opdracht reeds eerder in de coöperatieve weken aan de orde komt en door de coassistent kan worden gedaan.

Ook het tempo waarmee de coassistent zich vaardigheden eigen maakt kan per persoon verschillen. Probeer in de begeleiding hier rekening mee te houden en gericht te coachen d.m.v. feedback geven (zie ook de tool 'Beoordelen en Feedback geven' via de [tools-pagina](#)).

Opdracht 1A

Arbeidsanamnese

1. De coassistent kijkt de 1e ochtend mee met de (vervolg) spreekuren van de bedrijfsarts of aios. Aan het eind van elk spreekuur vraagt de bedrijfsarts of aios aan de coassistent bijvoorbeeld "Zijn er nog zaken die je zou willen vragen aan deze werkende?" Dit om de coassistent vanaf het begin actief te betrekken bij deelname aan spreekuur. Geef de coassistent die meer analytisch en/of beschouwend van aard is, ook de ruimte om er in te komen. Er zijn namelijk verschillende leerstijlen (o.a. de vier leerstijlen van Kolb [De leerstijlen van Kolb - Centrum voor Didactiek](#)).
2. Bespreek de casus kort na met de coassistent, zodra de werkende de spreekkamer heeft verlaten. Zo wordt de coassistent extra uitgedaagd en heeft de vrijheid om aanvullende vragen te stellen.
3. Besteed bij de nabespreking extra aandacht aan de 6 A's (herhaal dit tijdens elk spreekuur).
4. Bespreek de volgende casus kort voor en vraag aan de coassistent of hij/zij van tevoren al een vraag kan bedenken die er gesteld zou kunnen en/of moeten worden aan de werkende (o.a. in relatie tot de 6 A's).

Opdracht 1B

Arbeidsanamnese

Alternatieve aanpak (bij voldoende vertrouwen):

1. Vraag na of de coassistent de 6A's van tevoren heeft bestudeerd of laat de coassistent dat ter plekke doen.
2. De coassistent gaat vervolgens als eerste zelf met de werkende in gesprek en vraagt de 6A's uit, uiteraard in directe bijzijn van bedrijfsarts of aios (supervisie) om te zien hoe het gaat en het zo nodig over te nemen wanneer de coassistent niet (meer) verder komt.
3. Bespreek ook dit na wanneer de werkende de spreekkamer heeft verlaten.
4. Herhaal ook deze cyclus en/of wissel het af met OPDRACHT 1A

Samenvattend

1. Direct na ieder spreekuur geeft de bedrijfsarts (kort) feedback.
2. Aan het eind van de dag neemt de coassistent de verkregen feedback mee in de voorbereiding van de spreekuren de dag erna.

Tijdsbesteding voor begeleider: ong. 30-60 min

Tijdsbesteding voor coassistent: duur van spreekuren: dagdeel t/m gehele dag.

Opdracht 2

De CONTEXT komt erbij

1. De coassistent breidt de (arbeids)anamnese uit door gericht naar relevante context te vragen, waaronder o.a. (werk)omgevingsfactoren en/of in de persoon gelegen factoren.
2. Het gaat dus om de introductie van niet-medische zaken die wel direct invloed hebben op iemands gezondheid en (arbeids)participatie.
3. Het leren herkennen van veroorzakende, onderhoudende en/of in stand houdende factoren, maar ook bevorderende (context) factoren.
4. Denk hierbij o.a. aan oorzaken: in privé, in de persoon gelegen factoren, eigen overtuigingen van de werkende, leefstijl, middelen gebruik, etc.
5. Maar uiteraard ook aan (werk)oorzaken o.a.: werkgerelateerde zaken/knelpunten, beroepsziekte. Zie hiertoe ook de tool 'Beroepsziekten en Arbeidsgebonden aandoeningen' via de [tools-pagina](#).
6. Voor verdere inspiratie en verdieping zie ICF-model ([International Classification of Functioning, 20130501_ICFwebuitgave.pdf \(whofic.nl\)](#), pagina's 16, 17 en 18)
7. Er wordt naar aanleiding van het consult door de coassistent een samenvatting van alle relevante knelpunten en/of in stand houdende factoren gemaakt, maar er wordt nog geen re-integratie advies gegeven.
8. Re-integratie advies wordt namelijk alleen na overleg en onder directe supervisie van de bedrijfsarts of aios gegeven.
9. Direct na ieder spreekuur geeft de bedrijfsarts (kort) feedback aan de coassistent.

Tijdsbesteding voor begeleider: ong. 30-60 min

Tijdsbesteding voor coassistent duur van spreekuren: dagdeel t/m gehele dag.

Opdracht 3

CONSULT ZELF UITVOEREN (exclusief re-integratieadvies)

1. Bij voldoende gebleken vordering kan de coassistent vanaf het tweede deel van de eerste coschapsweek beginnen met een spreekuur zelfstandig uitvoeren.
2. Alle relevante eerder geleerde zaken komen hierbij samen: o.a. arbeidsanamnese, uitvragen ziekmelding, medische anamnese, privé factoren, werkgerelateerde zaken, etc.
3. Er wordt nog geen re-integratie advies gegeven.
4. Re-integratie advies wordt namelijk alleen na overleg en onder directe supervisie van de bedrijfsarts of aios gegeven.
5. Direct na ieder spreekuur geeft de bedrijfsarts of aios (kort) feedback aan de coassistent.

Tijdsbesteding voor coassistent: maximaal 30 a 45 minuten per eerste consult

Tijdsbesteding voor begeleider: ong. 10 a 15 min

Opdracht 4

VOLLEDIG CONSULT (inclusief concept re-integratieadvies)

1. In de **loop van de tweede week** van het coschap kan de coassistent (bij voldoende gebleken vordering) onder supervisie een volledig consult uitvoeren inclusief een re-integratie advies.
2. Een (concept) re-integratie advies wordt alleen na overleg en onder directe supervisie van de bedrijfsarts of aios gegeven.
3. Direct na ieder spreekuur geeft de bedrijfsarts of aios (kort) feedback aan de coassistent.
4. De bedrijfsarts of aios kan daarbij extra aandacht besteden om de coassistent aanvullende communicatie handvatten aan te reiken, zoals motivational interviewing of andere helpende gesprekstechnieken (bv. eigen succesvolle communicatie technieken).

Tijdsbesteding voor coassistent: maximaal 30 a 45 minuten per eerste consult

Tijdsbesteding voor begeleider: ong. 10 a 15 min

Volgende pagina: voorbeeld opzet eerste consult (spreekuur template)

Voorbeeld opzet eerste consult (spreekuur template)

Eerste consult dd

Naam:

Geboortedatum:

WG:

Functie: incl. specifieke belasting, korte omschrijving (werk)taken, de 6 A's (zie hieronder)

Aantal uur:

In dienst sinds:

Hoogst genoten opleiding:

Directe LG:

EZD (=1^e AO-dag):

WAJONG/WAO/WIA-verleden: Nee/Ja Indien ja, vanaf welke datum, welk percentage? etc.

Akkoord om te delen: Ja/Nee

CONCLUSIE/SAMENVATTING (VAN MULTIFACTORIELE ANALYSE):

Bij de analyse en de (preventieve) adviezen over het werk gebruikt de bedrijfsarts **de 6 A's**:

1. Arbeidsinhoud
2. Arbeidsomstandigheden
3. Arbeidsverhoudingen
4. Arbeidsvoorwaarden
5. Arbeidsperspectief
6. Arbeidszingeving

Historische werkanamnese:

MEDISCH:

BELOOP:

Intoxicaties: alcohol:

roken:

drugs:

Co-morbiditeit:

VG:

BEHANDELING:

Medicatie:

Hulpmiddelen:

Behandelaar en instelling:

SOCIAAL/PRIVE: Wel/Geen in stand houdende factoren (IHF)?

WERK: Wel/Geen IHF?

BEWEGEN: sport, hobby's

RE-INTEGRATIE: Nu wel/niet werkzaam. Indien wel werkzaam o.a. Aantal uur? Welk werk?

Eigen visie WN:

LO/O:

OVERWEGINGEN/ADVIES: Motivatie en/of onderbouwing waarom tot dit advies m.b.t. de belasting en inzetbaarheid wordt gekomen? Geheel is mede gebaseerd op het **ICF-model**. Let wel: zo nodig tevens lezen en betrekken NVAB-richtlijnen en leiddraden, relevante wet- en regelgeving. Prognose herstel en prognose herstel inzetbaarheid? Wanneer retour op spreekuur? WN wel/niet akkoord met advies.

Verder is voorbereiding van de casuïstiek en de verdieping achteraf belangrijk.