

adviesie

47e JAARGANG | JANUARI/FEBRUARI 2025 | NUMMER 1

Geen
symptoom
maar een
ziekte op zich

Chronische pijn neemt epidemische vormen aan

Prothese in het bot verankerd:

EEN BEEN om (langer) op te staan

→ AKC besteedt drie
nieuwe onderzoeken aan

→ Praktisch schatten
in de praktijk

*NVVA
Nederlandse Vereniging
van Arbeidsdeskundigen

NVVA in
the
spotlight
Pagina 26



Re-integratie

We maken er werk van!

Inzetbaar
voor UWV,
gemeenten en
werkgevers

Dit zijn wij:

- * Persoonlijke begeleiding
- * Altijd dichtbij
- * In de taal van de cliënt
- * Bij de cliënt thuis

Onze diensten:

- * Modulaire diensten
- * Werkfit
- * Naar Werk
- * Jobcoaching
- * 2^e spoor

Flexoel BV

Actief in: Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht,
Gelderland, Noord-Brabant, Flevoland en Drenthe

085-3038922
info@flexoel.nl

06-51315738
www.flexoel.nl



IVA
opleidingen

Opleiding taakdelegatie POB

**VOOR ERVAREN
VERZUIMPROFESSIONALS
DIE IMPACT WILLEN MAKEN
VANUIT DE SPREEKKAMER**

**DUUR: 8 MAANDEN
LESDAGEN: 12
(1X/2 WEKEN)
KOSTEN: €4.945**

PE-PUNTEN: JA



www.ivaopleidingen.nl / 085 - 077 36 10

Column van Karin

Kijk op pagina 30



Colofon

47e jaargang nummer 1 • Januari-Februari 2025

AD Visie is een uitgave van www.oblomovmedia.nl
AD Visie is het tijdschrift van de beroepsvereniging NVvA en verschijnt vijf maal per jaar.

Hoofdredacteur → Raoul Koolen

Redactie → Claudia Bouwman, Bas Hagoort, Willemie de Hoop (NVvA), Marianne Holleman (AKC), Agnes Lammers, Anjo van Soest, Freerk Tuinenga, Diederik Wieman (ObloMOV Media)

Aan dit nummer werkten mee → Karin Baggerman, Marjol Nikkels-Agema, Anneke Nunn

Eindredactie → Diede Wieman

Fotografie → iStock, Pixabay

Vormgeving → Onnink Grafische Communicatie, Hoeven

Drukwerk → Printweb Media B.V.

Uitgever → Diederik Wieman

Redactieadres

ObloMOV Media

Parklaan 44, 3765 GK Soest

Telefoon: 06-53467221

E-mail: redactie@arbeidsdeskundigen.nl

Advertenties

ObloMOV Media, Parklaan 44, 3765 GK Soest

Diederik Wieman 06-53467221

E-mail: adverteren@arbeidsdeskundigen.nl

Abonnementen

Leden en donateurs van de NVvA ontvangen AD Visie gratis. Wijzigingen doorgeven aan het NVvA-secretariaat: Reitseplein 1, 5037 AA Tilburg.

Telefoon: 013-5944174.

E-mail: nvva@arbeidsdeskundigen.nl

Internet: www.arbeidsdeskundigen.nl

Jaarabonnement (incl. verzend- en administratiekosten): € 90,-. Prijswijzigingen voorbehouden.

Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag. Het abonnement wordt automatisch verlengd, tenzij twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd.

Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever.

ISSN 1382-7162

Coverstory

Chronische pijn neemt epidemische vormen aan

Voor re-integratie zijn acceptatie van de pijn en het creëren van een goed toekomstperspectief van essentieel belang.

6



Een been om (langer) op te staan

Na een beenamputatie kunnen veel mensen met een klassieke prothese nog niet lang staan, lopen of zitten. Soms kan osseointegratie uitkomst bieden.

10

Drie nieuwe AKC-onderzoeken van start

Na een succesvolle oproep afgelopen jaar, kende het AKC aan drie onderzoeksvoorstellen subsidie toe.



14

En verder...

Praktisch schatten	22
Juridisch	28
Column Karin Baggerman	30



AD Privé

In de rubriek AD Privé, vertellen arbeidsdeskundigen over hun bijzondere liefhebberijen, passies en nevenwerkzaamheden. Lisette Vermaeten besteedt veel tijd aan het trainen van (haar) jachthonden.

18



Pijn is emotie?!

Laatst was mijn dochtertje buiten aan het spelen. Ze viel van het klimrek en begon te huilen, geschrokken en ongerust. Ik schatte in wat er aan de hand was: gelukkig geen zichtbaar letsel. Ik sloeg een arm om haar heen om haar te troosten. Nadat ik haar had gekalmeerd, controleerden we samen of er niks aan de hand was. Toen we concludeerden dat er niets ernstigs was, moedigde ik haar aan om weer te gaan spelen. En dat deed ze.

Zelf stond ik onlangs op en merkte dat ik nauwelijks op mijn benen kon staan. Dit ging na een paar dagen niet over en ik begon me zorgen te maken. Wat was er mis? Ik had immers niets bijzonders gedaan, alleen korfbaltraining gegeven aan het team van mijn zoon en gewoon gewerkt. Gelukkig namen de klachten na ongeveer een week af en kon ik mijn leven weer 'gewoon' oppakken.

Maar helaas zijn er in mijn werk ook situaties waarin de pijn niet vanzelf overgaat, ongeacht of er een oorzaak bekend is.

Zo begeleid ik een 23-jarige (jonge)vrouw die sinds een medische ingreep in 2008 zoveel pijn heeft dat ze niet meer kan lopen en zittend nauwelijks kan functioneren. Ze is vrijwel rolstoelafhankelijk, heeft haar opleiding niet kunnen afronden en het is onzeker of ze ooit kan werken.

Vorige week zat ik daarnaast met een 27-jarige jonge(man) bij een verzekeringsarts van het UWV voor zijn WIA-herbeoordeling. Nadat hij in 2018 bij een ongeval een incomplete dwarslaesie opliep, heeft hij koste wat het kost doorgezet. Hij werd minder dan 35% arbeidsongeschikt bevonden en liep zo de WIA mis. Ondanks talrijke pogingen om deel te nemen aan het arbeidsproces, lukt het niet meer vanwege de pijn bij langdurig zitten. De verzekeringsarts gaf aan het lastig te vinden zijn pijn 'te waarderen'. Het is immers zijn pijn. En daarmee voor de arts 'ongrijpbaar'.

Iets ongrijpbaars kan tot onbegrip leiden waardoor iemand zich niet erkent voelt. Dat terwijl (h)erkenning een noodzakelijke voorwaarde is om verandering te laten plaatsvinden. Zonder herkenning, geen erkenning en zonder erkenning geen actie. Dit schreef Ad Snellen al in het basismodel methodisch hulpverleners in 2000. Natuurlijk blijft het essentieel om kritisch naar mogelijkheden te kijken. Te veel meegaan in de pijn kan leiden tot het missen van kansen en perspectief. En daar heeft niemand iets aan. Het vinden van een balans hierin is echter niet altijd eenvoudig.

Raoul Koolen

Werk-privé

In de 22 jaar dat Randstad onderzoek doet onder werknemers, blijkt dat de balans tussen werk en privé steeds belangrijker wordt als het gaat om een baan nemen of houden. Ook in 2025 vinden 82% van de werkenden in Nederland de werk-privé balans belangrijk. Opvallend is dat steeds meer mensen ook gericht actie ondernemen als die balans wordt verstoord of de sfeer op het werk hen niet bevalt. Van de mensen die van baan zijn veranderd heeft 33% ontslag genomen vanwege een verstoerde werksfeer. Vorig jaar was dit aandeel nog 21%. Met een relatieve stijging van meer dan 26% zou bijna de helft (48%) geen baan accepteren als het bedrijf hun sociale- en milieuwaarden niet zou delen. Een vergelijkbaar percentage (43%) heeft overwogen om te vertrekken vanwege het standpunt van hun werkgever over politieke kwesties.

(Bron: Randstad werkmonitor)

Burn-out voorspeller?



Er is een nieuwe app in de maak die claimt burn-outs te kunnen voorspellen en voorkomen. Het gaat om het door Nederlanders ontwikkelde Qogni, dat zich richt op preventieve zorg en het voorspellen van gezondheidsrisico's door data-gedreven technologieën. De app herkent proactief signalen van psychisch verzuim en algemene gezond-

heidsklachten en helpt gebruikers om inzicht te krijgen in de (brein)gezondheid. Qogni biedt daarbij tools om tijdig actie te ondernemen voordat eventuele klachten zich doorontwikkelen.

De app kan vanaf eind maart gedownload worden.



VEREENVOUDIGING

Kabinet aan de slag met nieuw AO-stelsel

Het kabinet gaat het arbeidsongeschiktheidsstelsel verbeteren en vereenvoudigen. Op korte termijn wil het maatregelen nemen gebaseerd op de eerste variant van het advies van de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (Octas). Een van de voorstellen is om de WIA te vereenvoudigen door het aantal regelingen te verminderen en meer te focussen op wat mensen daadwerkelijk kunnen verdienen. Ook blijft er aandacht voor zelfstandigen en voor de groep mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage onder de 35%, die nu geen recht hebben op een WIA-uitkering maar ook niet kunnen terugkeren naar werk. Lees ook het artikel op pagina 26 van deze uitgave.

Werken en dementie

Het Kenniscentrum Dementie op Jonge Leeftijd heeft een aantal middelen gelanceerd gericht op het eerder signaleren van dementie op de werkvloer, het bevorderen van een goede WIA-vaststelling en het vergroten van de kans dat iemand bij zijn eigen werkgever nog zinvol actief kan zijn. De middelen zijn ontwikkeld in het project Werk & Inkomen van het kenniscentrum, dat hiermee een positieve ervaring rondom werk voor jonge mensen met dementie wil creëren.



Minister Eddy van Hijum (SZW)

Wijdverspreid maar tegelijkertijd eigenlijk onzichtbaar. Dat is kenmerkend voor chronische pijn. Voor re-integratie zijn acceptatie van de pijn en het creëren van een goed toekomstperspectief van essentieel belang.

TEKST | Hans Klip

Geen symptoom
maar een ziekte
op zich

Chronische pijn neemt epidemische vormen aan

Chronische pijn wordt omschreven als pijn die langer dan drie maanden aanhoudt en niet gerelateerd is aan acute oorzaken, zoals een blessure, een ziekte of de gevolgen van een operatie. Een kwart van de Nederlanders geeft aan hiervan last te hebben (zie kader). Dit blijkt uit recent onderzoek in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). Het komt neer op ongeveer 3,5 miljoen volwassenen. Zeven op de tien ervaren beperkingen in dagelijkse activiteiten,

waaronder beperkingen op werk (dit geldt voor 27 procent). De NVA spreekt van een pijnepidemie. 'Pijn is niet alleen een probleem van de patiënt en de dokter maar van de hele maatschappij', licht Antal van der Gaag toe. De voorzitter van de NVA-sectie Pijn- en Palliatieve geneeskunde wijst op een opvallend onderzoeksresultaat: Nederlanders denken dat slechts ongeveer 1 miljoen landgenoten last hebben van chronische pijn. 'De omvang van de problematiek wordt erg onderschat. Chronische pijn is een beetje

ongrijpbaar voor veel mensen die er niet aan lijden en voor veel partijen zoals werkgevers.'

Ziekte op zich

Wat betreft oplossingen en behandelingen is er nog veel te leren, aldus Antal. 'Ik denk dat we zelfs nog aan het begin staan van onze kennis hierover. De laatste jaren wordt steeds meer erkend dat pijn niet uitsluitend als symptoom moet worden gezien, maar als ziekte op zich. Het maakt dat we er met zijn allen anders naar moeten kijken en pijn ook anders moeten benaderen.'

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft dit nu ook zo opgenomen in de nieuwe versie van de internationale classificatie van ziekten. Hierdoor ontstaan er mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek, zegt Antal. 'De inzichten zorgen hopelijk voor oplossingen in de spreekkamer.'

Breder perspectief

Pijn wordt niet alleen biomedisch benaderd, maar ook vanuit het veel bredere perspectief van het biopsychosociaal model. Antal: 'Dat bestaat uit drie elementen. Pijn beschouw je vanuit het biomedische, het psychische en het sociale aspect. Voor de arbeidsdeskundige is er uiteraard een rol bij het sociale en misschien ook bij het psychische aspect.'

Re-integratieadviseur Cindy Mastenbroek benadrukt eveneens dat aan chronische pijn niet alleen fysieke maar ook psychologische en maatschappelijke aspecten zijn verbonden. 'Het betreft een wisselwerking en dat is belangrijk om in de gaten te houden. De aanpak van chronische pijn begint met luisteren naar de persoon en het begrijpen van de pijnklachten.'

Uitdaging

Mensen kunnen diverse soorten klachten hebben, zegt Cindy. 'Groot zijn ruggpijn, nekpijn en fibromyalgie (weke delen-reuma, red.). Maar bijvoorbeeld neuropathische aandoeningen komen ook vaak voor.'

Voor veel mensen is werken met chronische pijn een enorme uitdaging. 'Pijn kan leiden tot verminderde concentratie, fysieke beperkingen en een lagere productiviteit. Daarnaast hebben veel mensen te maken met onbegrip op de werkvloer, wat stress en angst om fouten te maken kan versterken. Het resultaat is vaak langdurig ziekteverzuim of zelfs arbeidsongeschiktheid. Mijn visie is dat werken met chronische pijn mogelijk is, mits er een goed evenwicht wordt gevonden tussen



Anesthesioloog Antal van der Gaag: 'In de leidraad is ook aandacht voor werkaanpassingen'



Re-integratie adviseur Cindy Mastenbroek: 'Pijn kan leiden tot verminderde concentratie, fysieke beperkingen en een lagere productiviteit'



Cor Hoogendoorn: 'Vroegtijdig inschakelen arbeidsdeskundige is eigenlijk de grootste succesfactor'

belasting en belastbaarheid.'

Het draait volgens arbeidsdeskundige Cor Hoogendoorn om de acceptatie van de pijn en het toekomstperspectief. Ook is intrinsieke motivatie van groot belang voor de re-integratie. 'Relevant hierbij is een multicausale analyse, een beschreven totaalpakket van werk- en privéomstandigheden, persoonlijkheidskenmerken, financiële belangen en dergelijke.'

Volgens Cor kan de arbeidsdeskundige deze factoren in beeld brengen. 'Hoe zien zij er allemaal uit? Daarnaast praat je over de vaardigheden en competenties die iemand wel en niet heeft. Ik vraag altijd hoe de cliënt zijn eigen toekomst ziet. Het antwoord is vaak een goede indicatie voor een mogelijk re-integratieresultaat.' Net als Cor benadrukt Cindy het belang van het leren omgaan met pijn. 'Ik coach mensen om het nieuwe ik te accepteren. Het is goed om bezig te zijn, want op de bank blijven zitten zorgt vaak voor meer pijnklachten dan aan de slag gaan.'

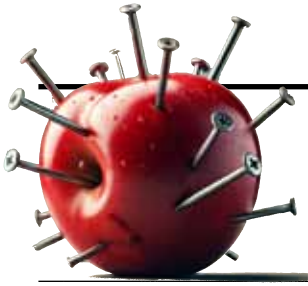
Leidraad

Antal van der Gaag is werkzaam als anesthesioloogpijnspecialist in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. 'Wij zijn als anesthesiologen bij uitstek de experts op het gebied van pijn. En als pijnspecialist, een extra specialisatie, leggen we ons volledig toe op het gebied van acute en chronische pijn.'

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie maakt zich hard voor het breder delen van de kennis over chronische pijn en richt zich daarbij ook op professionals in het sociaal domein. Antal is een van de drijvende krachten achter de nieuwe Leidraad organisatie en werkwijze zorg voor mensen met chronische pijn die binnenkort verschijnt. Hieraan is een implementatieplan toegevoegd. 'Het biopsychosociaal model zie je bij herhaling terugkomen in de leidraad. Onder meer de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde heeft meegewerkt.'

Afstemming

Het doel is om de zorg goed te coördineren, zodat de patiënt direct terecht komt waar die moet zijn. Dit wordt 'juiste zorg op de juiste plek' genoemd. Een ander uitgangspunt van de leidraad is 'matched care', de afstemming van de zorg op de persoonlijke situatie en mogelijkheden. 'Wij willen hiermee voorkomen dat pijnproblemen chronisch worden. En als ze dit al zijn, dat klachten goed en adequaat worden behandeld. In →



de leidraad is ook aandacht voor werkaanpassingen.' Het is zaak om te zorgen voor een uitgebreid netwerk rondom de patiënt. Zulke netwerken worden momenteel regionaal gevormd of zijn al aanwezig, vertelt Antal. 'Vanuit het biopsychosociaal model zie ik ook een rol weggelegd voor arbeidsdeskundigen. Zie het als een uitnodiging om in jouw regio deel te nemen. Uitwisseling van kennis versterkt het netwerk.'

Nog even terug naar het onderzoek. Vrouwen (31 procent) lijden vaker dan mannen (18 procent) aan chronische pijn. Wat is hiervoor de reden? Antal: 'Er zijn meerdere verklaringen: biomedisch, sociaal-cultureel en misschien ook psychisch.'

Verder was onderzoek in het verleden gericht op mannen. 'Met name in de laatste jaren is het bewustzijn toegenomen dat medische problemen zich bij vrouwen op een andere manier uiten dan bij mannen. Daarnaast zal meer onderzoek worden verricht. Ik verwacht in mijn specifieke vakgebied dat we toegaan naar gepersonaliseerde specifieke pijnbehandelingen, die misschien sekse- en genderspecifiek zullen zijn.'

Mogelijkheden

Cor Hoogendoorn is sinds 2001 arbeidsdeskundige. De Rotterdammer werkte lange tijd bij UWV en voorgangers daarvan en heeft tegenwoordig zijn eigen bedrijf Hoog Advies. Hij is ook docent belastbaarheidssystemen binnen de opleidingen Arbeidsdeskundige en Casemanager van Scolea Opleidingen. In trainingen en opleidingen van Scolea is aandacht voor het thema pijnbeleving. Cor wordt ingeschakeld voor advies aan werknemer en werkgever in dossiers rondom het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. 'Hoe gek dat misschien ook klinkt, ik vind dan het verhaal van chronische pijn eigenlijk van ondergeschikt belang voor de arbeidsdeskundige. Het aangeven van mogelijkheden staat centraal in deze advisering.'

Letselschade

In complexe letselschadezaken waarvoor Cor ook wordt ingezet, is chronische pijn een veelvoorkomend aspect. Vaak als gevolg van een ongeval. 'Ik heb dan binnen een multidisciplinair team vooral de rol van begeleider wat

betreft arbeidsdeskundige vraagstukken inzake werk en inkomen.'

Als er re-integratiemogelijkheden zijn, duurt het soms jaren voordat iemand de letselschade en daarmee verbonden pijn accepteert. 'Slachtoffers kunnen blijven hangen in het gevoel dat zij het leven dat ze hadden kunnen leiden, niet meer kunnen leiden. Het gevolg kan zijn dat ze langere tijd niet of nauwelijks openstaan voor ander werk en dat de pijnbeleving hun eigen re-integratie belemmert.'

Pijnbeleving

Cor geeft het voorbeeld van iemand die vanwege ernstig beenletsel erg bang is om zijn been te verliezen, hoewel dat medisch zeker niet vaststaat. Deze grote angst beheerst zijn hele leven. 'De pijnbeleving is daardoor wellicht heviger dan die in werkelijkheid is. Hij ziet geen uitkomst. Werk dat hij zou willen, kan niet meer. Bij werk dat wel mogelijk is, claimt hij ernstige pijnklachten. Daarom mislukken proefplaatsingen.'

Daar staan voorbeelden tegenover waarbij re-integratie wel een succes is. Zoals van een vrouw met ernstige heup- en pijnklachten die niet de trap van het kantoor van de werkgever op kon, terwijl een lift ontbrak. Cor werd bij dit traject vroegtijdig ingeschakeld en op zijn aanbeveling heeft de werkgever een traplift geplaatst. 'Dat is eigenlijk de grootste succesfactor. Hoe eerder,



ONDERZOEKSRISULTATEN

In het onderzoek zijn bijna 2.000 volwassen Nederlanders naar hun mening gevraagd. Het rapport hiervan verscheen in oktober 2024.

Een greep uit de resultaten:

- 25% van de volwassen bevolking ervaart zelf chronische pijn.
- 18% van de mannen heeft last van chronische pijn tegenover 31% van de vrouwen.
- Onder 50-plussers komt chronische pijn het vaakst voor (rond de 30%), maar ook veel mensen tussen 18 en 34 jaar hebben er last van (15%).
- 83% van de betrokkenen zegt hinder in hun dagelijks leven te hebben door de pijn.

Meer info: www.anesthesiologie.nl

“Pijn is niet alleen een probleem van de patiënt maar van **de hele maatschappij**”

hoe beter. Dan kun je als arbeidsdeskundige nog echt iets betekenen met je advies. Helaas hebben partijen niet altijd goed in gaten dat er zich een probleem kan voordoen of is er zoveel schade bij de cliënt dat het revalidatietraject meerdere jaren duurt. Dan is de kans kleiner dat de arbeidsdeskundige leidt tot een succesvolle re-integratie.’

Bruggenbouwer

Cindy Mastenbroek heeft een achtergrond als verpleegkundige, waarbij zij zich op een gegeven moment toegedde op patiënten met chronische pijnklachten. Sinds 2016 verzorgt zij vanuit haar bedrijf Pijnzorg Actief coachingstrajecten op het gebied van re-integratie, loopbaanadvies en duurzame inzetbaarheid in Zuid-Limburg.

‘Onderzoeken laten steeds meer zien dat bijvoorbeeld leefstijlinterventies erg effectief zijn, maar dat vergt natuurlijk wel veel inzet van mensen zelf. Werk is een belangrijk element van de integrale aanpak die ik nastreef en zo ben ik in de re-integratiewereld terechtgekomen. Ik begeleid werknemers in trajecten in het tweede en derde spoor en in UWV-trajecten.’

Als re-integratieadviseur treedt Cindy vaak op als bruggenbouwer tussen werknemer, werkgever en andere betrokkenen, waaronder een arbeidsdeskundige en soms een behandelaar. Het is voor haar essentieel

“De aanpak van chronische pijn begint met luisteren naar de persoon”

om te begrijpen hoe pijnklachten iemand beïnvloeden, zowel fysiek als emotioneel. ‘Ik maak uiteraard een plan op maat, want iedereen heeft een andere aanpak nodig. Hierin staat begeleiding naar een passende en duurzame oplossing centraal.’

Grenzen

In het plan is meestal pijneducatie opgenomen. ‘Sommige werknemers moet ik wat intomen omdat ze te snel willen. Voor hen is het belangrijk om grenzen te stellen. Anderen bewegen juist te weinig omdat zij bang zijn dat de pijn heftiger wordt. Die help ik over een drempel heen.’ Cindy doet ook een werkplekanalyse. ‘Wat zijn mogelijke aanpassingen op de werkplek en welke flexibiliteit is aan te brengen in werktijden?’ Als Cindy een gesprek tussen werknemer en werkgever begeleidt, let zij erop dat er realistische verwachtingen naar elkaar toe worden uitgesproken en open wordt gecommuniceerd. ‘Ik adviseer de werknemer om te vertellen wat de pijnklachten voor hem- of haarzelf betekenen. Als iemand aan de bedrijfsarts alleen een positief verhaal vertelt, kan dat gevolgen hebben voor de afspraken over re-integratie. Al is het ook de taak van de bedrijfsarts om er met goede vragen doorheen te prikken.’ En wat mag van de werkgever worden verwacht? ‘Een open en ondersteunende houding is cruciaal.’

Positief

Cindy heeft regelmatig contact met arbeidsdeskundigen en haar ervaringen zijn overwegend positief. ‘Zij spelen een cruciale rol bij de trajecten in het beoordelen van iemands mogelijkheden en het vinden van passende oplossingen. Dat is mijn richtsnoer. Ik waardeer dat ze vaak een objectieve blik hebben en de vertaalslag maken tussen medische beperkingen en de praktijk op de werkvloer. Eén uitdaging die ik soms zie, is dat arbeidsdeskundigen meer medische kennis nodig hebben over chronische pijn.’

Zij besluit met enkele tips: ‘Investeer in kennis en zoek actief de samenwerking met pijnspecialisten. En wees creatief. Soms kan een kleine aanpassing in taken of werktijden een wereld van verschil maken.’



Botverankerde prothese:

EEN BEEN om (langer) op te staan

Na een beenamputatie hebben veel mensen met een klassieke prothese nog functiebeperkingen. Lang staan, lopen of zelfs zitten lukt er niet mee. Soms kan osseointegratie uitkomst bieden. Dat is een methode om een prothese aan het lichaam te verankeren.

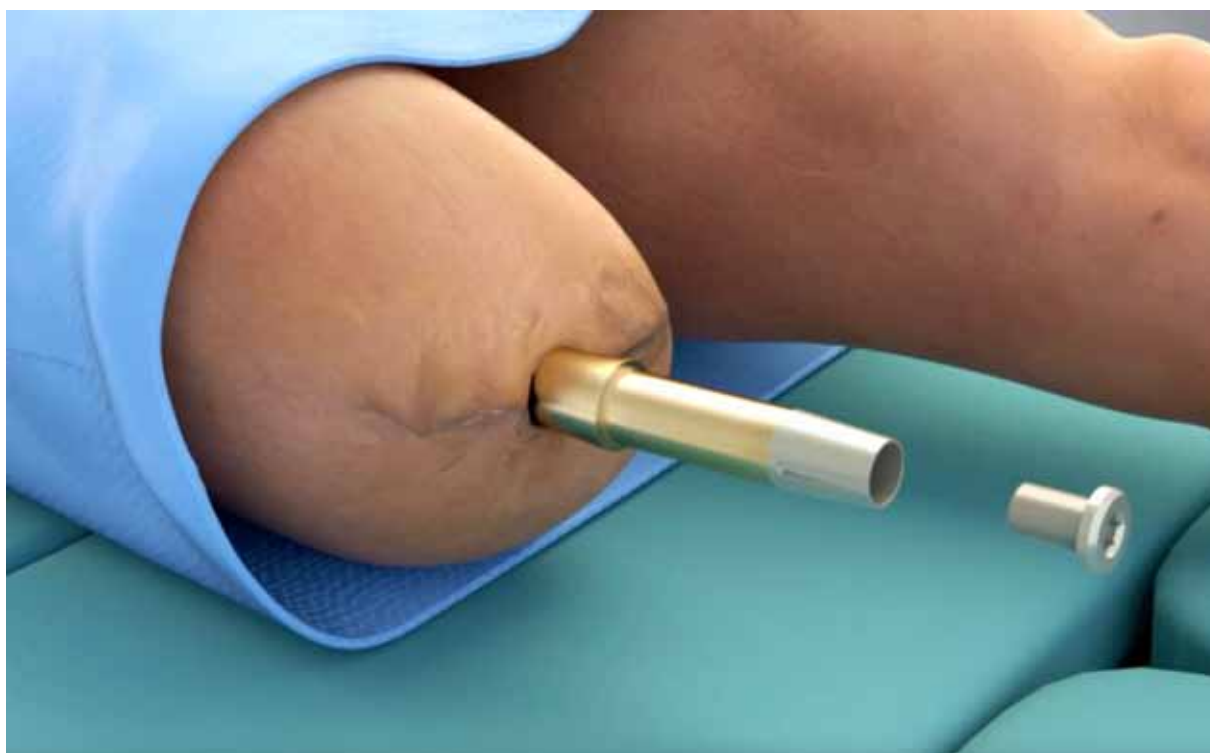
TEKST | Anneke Nunn

Beenamputaties kunnen het gevolg zijn van bijvoorbeeld een verkeersongeluk, infectie of tumor. In 85% van de gevallen is de oorzaak vaatproblemen, met name door diabetes. In Nederland zijn amputaties door goede medische zorg en verkeersveiligheid gelukkig relatief weinig nodig. Toch zijn het er zo'n naar schatting zo'n twee- tot drieduizend per jaar. Na revalidatie krijgen de meeste mensen een kokerprothese aangemeten om weer mobiel te worden. Dat was ook lang de enige optie. Tegenwoordig is er een alternatief: osseointegratie. Daarbij plaatst een chirurg een orthopedisch implantaat

in het bot van de stomp, dat via een huidopening naar buiten steekt. De prothese wordt aan het implantaat vastgemaakt met een kliksysteem. Daarom spreekt men ook wel van een klikprothese. Er is daarvoor een operatie nodig en een revalidatieperiode. De huidopening waardoor het implantaat naar buiten steekt (stoma) moet tweemaal per dag schoongemaakt worden om infecties te voorkomen.

Verlost van een blok aan je been

Osseointegratie vraagt dus nogal wat van een patiënt. Waarom hebben mensen het ervoor over? 'Uit studies blijkt dat de helft van de mensen met een onderbeenamputatie last heeft van de kokerprothese', zegt orthopedisch traumachirurg Jan Paul Frölke, pionier van deze behandeling in Nederland en oprichter van zelfstandig behandelcentrum voor amputatiegeneeskunde AOFE Clinics. 'Bij een bovenbeenamputatie is dat zelfs 60%.



Het implantaat wordt in het bot gehamerd

Lopen, staan of zelfs zitten met een kokerprothese zorgt voor huidproblemen zoals schaafwonden, drukplekken en blaren. Een kokerprothese is dan letterlijk een blok aan je been. Deze problemen heeft de botverankerde prothese niet. Daarmee kunnen mensen dan ook een actiever leven leiden.'

Met een klikprothese wordt lopen ook natuurlijker en minder vermoeiend. Het uitoefenen van fysiek werk en bijna alle sporten behoren weer tot de mogelijkheden. Dicky de Best, casemanager bij AOFE Clinics en ervaringsdeskundige, benadrukt de voordelen voor het arbeidsproces. 'Een bakker kan daardoor bijvoorbeeld weer zijn eigen staande beroep uitvoeren. Mensen hoeven ook minder te verzuimen. De draagtijd en het comfort van de botverankerde prothese zorgen ervoor dat ze de hele dag aan het werk kunnen blijven.'

Voor steeds meer mensen geschikt

Wie komt voor osseointegratie in aanmerking? Frölke: 'Toen we in 2009 begonnen, richtten we ons op mensen met een amputatie vanwege een ongeval. Die zijn gezond en hebben geen extra risicofactoren. Dat ging zo goed dat we nu ook mensen behandelen met amputaties vanwege slechte bloedvaten of diabetes. Aan de behandeling worden wel strenge eisen gesteld, zoals een slechte of moeilijke fitting van de koker. Ook mogen kandidaten voor de ingreep niet roken of overmatig transpireren en moeten ze realistische behandeldoelen hebben, bijvoorbeeld weer aan het werk kunnen.'

De impact van de operatie op een patiënt is te vergelijken met die voor het plaatsen van een kunstheup of -knie, alleen start de fysiotherapie nog niet tijdens de opname. Dat gebeurt pas 3 tot 4 weken na de operatie tijdens de revalidatie. Die is intensief, zegt Fred van der Meer, de revalidatiearts van AOFE Clinics. Na osseointegratie bij een onderbeen 4 tot 6 weken, maar bij een bovenbeen wel 12 weken. Vooral de fase van weer opbouwen van de belasting vinden mensen pittig. Maar als ze er later op terugkijken zeggen ze vaak: had ik het maar eerder gedaan.'

Follow-up

Frölke vertelt dat bijna alle patiënten, inmiddels 350, jaarlijks meedoen aan het follow-upprogramma om te kijken naar de resultaten en ervaringen op lange termijn. 'We vragen telkens: had je met de kennis van nu opnieuw voor deze behandeling gekozen? En dan zegt 97% ja. In de orthopedische wereld is dat een enorm hoog percen-

STEEDS BETERE KLIKPROTHESES

Osseointegratie is in de jaren negentig voor het eerst toegepast in Zweden, toen nog als schroefimplantaat. Daarna werden in Duitsland orthopedische (in het bot geslagen) implantaten gebruikt. In 2008 ging het Radboud UMC met de Duitsers samenwerken. Inmiddels wordt de operatie in Nederland 100 keer per jaar uitgevoerd, waarvan 40% in het Radboud UMC, 40% bij AOFE (Amputee Osseointegration Foundation Europe) Clinics en 20% in het Erasmus MC. Door onderzoek en internationale samenwerking wordt de zorg steeds verder verbeterd, bijvoorbeeld door de introductie van sterkere titaniumimplantaten. Klikprothesen zijn ook geschikt bij armamputaties. Die komen veel minder voor, zo'n 20-30 keer per jaar. In Nederland zijn ongeveer 10.000 mensen met een beenamputatie die gebruik maken van een beenprothese. Het is niet bekend hoeveel mensen met zo'n amputatie geen prothese gebruiken.



De beenprothese wordt aan de stomp vastgeklemd en maakt bewegen weer makkelijker en comfortabeler

tage. Een handjevol patiënten is ontevreden en laat het implantaat verwijderen. Die kunnen meestal dan weer naar hun oude niveau met rolstoel of kokerprothese.' Ook De Best is tevreden met haar klikprothese. Ik heb →

een bovenbeenamputatie, waarbij de kokerprothese tot in de lies zat. Met mijn kantoorbaan zat ik dan een hele dag op de koker, dat was geen pretje. Dankzij de klikprothese heb ik daar helemaal geen last meer van. Helaas heb ik in tussentijd een tweede operatie moeten ondergaan door een breuk van het oude type implantaat. Ook heb ik wel eens ontstekingen gehad, maar het functionele voordeel en de hogere kwaliteit van leven weegt voor mij op tegen de nadelen.'

'Het functionele voordeel en de hogere kwaliteit van leven weegt op tegen de nadelen.'

Mensen een amputatie accepteren vaak dat ze pijn hebben of minder mobiel zijn, zegt Frölke. 'Of ze durven niet te laten zien dat hun stomp niet goed in de koker past. Prothesemakers doen vaak kleine aanpassingen aan de koker, maar dat geeft meestal weinig of geen verlichting. En chirurgen zien een amputatie vaak als falen en zijn niet meer geïnteresseerd in behandeling. Terwijl wij denken: het been moet eraf, maar je kunt wel weer mobiel worden. Soms is het daarvoor voldoende om

Bedrijfsarts Wanda Plugge:

'Met flexibiliteit en aanpassingen van het werk is er veel mogelijk'

Wanda Plugge is ervaringsdeskundig en begeleidt als bedrijfsarts bij HumanCapital-Care soms mensen die een amputatie hebben ondergaan.

'Ik heb in mijn opleiding geleerd hoe je

mensen laat vertellen wat ze nodig hebben, hoe je ze motiveert en verder kan helpen. Maar er is geen richtlijn amputatie. Mensen zitten na de revalidatie in een proces. Ze moeten uitzoeken wat ze kunnen en de juiste aanpassingen vinden. Ik heb daarbij als bedrijfsarts een coachende rol. Ga je werken? Terug naar je eigen werk of naar ander werk? Ik vind dat ook de privésituatie onderdeel is van het herstelproces en de belastbaarheid. Hoe belastbaar is iemand en over welke leefgebieden moet de belastbaarheid worden verdeeld, bijvoorbeeld werk, sociaal en gezin?'

Brede blik

Plugge zorgt ook dat alle nodige disciplines zijn aangehaakt, waaronder arbeidsdeskundigen. Ze raadt hen aan breed te kijken naar iemands arbeidsmogelijkheden na de amputatie. 'Afhankelijk van iemands verdere gezondheid en het soort werk is er veel mogelijk. Als iemand maar regelmogelijkheden heeft: af en toe van houding kunnen veranderen, niet te veel traplopen. Ook de verwachting van de omgeving is een aan-

dachtspunt. Daarover kan je in gesprek gaan met de werknemer en werkgever.'

Zelf heeft Plugge zich niet door een amputatie laten weerhouden om te studeren en werken. 'Door een aangeboren afwijking zit ik sinds mijn zesde in een rolstoel. Op mijn twaalfde kreeg ik een beenamputatie. Ik heb dagelijks pijn en ontstekingen omdat de stomp niet gezond is. Osseointegratie is voor mij dan ook geen optie. Op goede dagen kan ik zonder al te veel pijn een paar honderd meter lopen en op slechte dagen kan ik mijn been niet aan. Mij heeft het erg geholpen dat ik op mijn zeventiende rolstoelbasketbal op wereldniveau ben gaan doen. Daardoor zag ik wat ik nog wél kon.'

Plugge doorliep daarna – met aardig wat moeite – de geneeskundeopleiding. 'In het ziekenhuis vroeg een internist me: Wat doe je hier? Mensen met jampotglazen kunnen ook geen straaljagerpilot worden. Terwijl een internist vooral achter een bureau zit!' Ze specialiseerde zich in bedrijfsgeneeskunde, waarbij staan en lopen ook minder nodig is. 'In de bedrijfsartsenkamer kan ik na een half uur meestal redelijk netjes lopend de volgende patiënt uit de wachtkamer ophalen. En anders is er altijd nog de rolstoel.'

Wanda Plugge: 'Als iemand maar regelmogelijkheden heeft is er veel mogelijk'





Barry van Boekel onderging een osseointegratie bij AOFE Clinics en kan nu weer de bergen in.

met een kleine operatie om de stomp wat aan te passen.'

Het zou volgens Frölke goed zijn als prothesemakers revalidatieartsen, huisartsen of bedrijfsartsen mensen erop wijzen dat er andere opties zijn als een kokerprothese problemen oplevert. 'Als je verder hartstikke fit bent, waarom kies je dan niet voor een actievere leefstijl? Daar past een klikprothese veel beter in. Ons advies: loop eerst twee jaar met een koker. Blijkt dat niets voor je te zijn, kijk dan of je in aanmerking komt voor een botverankerde prothese. Wacht liever niet te lang, want de botkwaliteit van de stomp wordt elk jaar slechter omdat je het bot niet belast.'

MEER LEZEN?

<https://www.aofeclinics.nl/patientenfolder/>
<https://kortermaarkrchtig.com/>
https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/amputatie_prothesiologie_onderste_extremiteit/startpagina_-_amputatie_en_prothesiologie_onderste_extremiteit.html
<https://www.diabetespro.nl>

Register arbeidsdeskundige Bas Hagoort: 'Het is een nieuwe fase in mijn loopcarrière'

Op de dag dat hij 16 werd, overkwam hem een bromfietsongeval. Drie maanden later moest het rechteronderbeen van Bas Hagoort worden geamputeerd. Bij het ongeval was een slagader afgekneld waardoor het onderbeen geen voeding meer kreeg. Het stierf geleidelijk af. Afgelopen jaar kwam hij in aanmerking voor osseointegratie.

Zo'n drie maanden na het ongeval kreeg Bas zijn eerste prothese. 'Die was van hout met daaraan een leren koker met veter om het bovenbeen. Een roestvrijstalen scharnier maakte bewegen mogelijk. De prothese bezorgde mij voortdurend schaaf- en drukwonden. Tot in mijn lies vanwege die bovenbeenkoker.'

Halverwege de jaren tachtig van de vorige eeuw deed de kokerprothese zijn intrede. Dit destijds revolutionaire ontwerp was een hele verbetering, maar nog altijd verre van ideaal. 'Ook deze prothese zorgde voor drukplekken en schaafwonden. Zeker gezien mijn inmiddels haast "uitgeleefde" stomp.'

Natuurlijker lopen

De voortdurende problemen van Bas waren voor de behandelend revalidatiearts de opmaat om hem voor osseointegratie aan te melden. Na ongeveer een jaar wachttijd was het in november 2024 zover. Uiteraard is Bas blij met het feit dat hij in aanmerking kwam voor de ingreep. 'Het nadeel is wel dat je met het plaatsen van het implantaat een stoma in de stomp krijgt die iedere dag verzorging vereist. Het grote voordeel is dat er geen druk- en schaafwonden optreden. Bovendien gaat het lopen veel natuurlijker.' Hij nog wel even geduld hebben voordat het zover is, want het implantaat moest eerst drie à vier weken ingroeien. 'Daarna kon ik pas beginnen met het revalidatietraject en dat traject duurt nog wel een paar maanden. Je begint met oefenen op een loopbrug, vervolgens ga je met twee elleboogkrukken aan de slag. Als dat allemaal volgens plan gaat, moet ik weer redelijk normaal kunnen lopen. En dat zonder druk- of schaafwonden, wat natuurlijk een enorme uitkomst is. Het betekent een nieuwe fase in mijn loopcarrière.'



Bas Hagoort: 'Lopen gaat weer veel natuurlijker'

Drie nieuwe AKC-onderzoeken van start

Na een succesvolle oproep afgelopen jaar, kende het AKC aan drie onderzoeksvoorstellen subsidie toe. Alle drie de onderzoeken zijn inmiddels gestart.

TEKST | Diederik Wieman

De drie onderzoeksvoorstellen die door het AKC gehonoreerd werden zijn:

- Kansrijkheid AI-ondersteuning voor methodisch en evidence based werken van arbeidsdeskundigen (TNO);
- Pre-WERK; de arbeidsdeskundige in een sleutelrol bij primaire en secundaire preventie in het zorgpad rondom een operatie voor knie- en heupprothesen en dikke darm chirurgie (Amsterdam UMC, ziekenhuis Nijsmellinghe en Elabo);
- De rol van de arbeidsdeskundige bij het inclusiever maken van organisaties (Regioplan).

In AD Visie vertellen de onderzoekers in kort bestek waar hun onderzoek over gaat en wat de relevantie is voor de arbeidsdeskundige beroepsgroep.



AI-ondersteuning voor arbeidsdeskundigen?



AI beïnvloedt steeds meer het dagelijks leven van mensen. Ook op de werkvloer is AI ingeburgerd. Kan ook de arbeidsdeskundige profiteren van artificial intelligence? En zo ja op welke onderdelen van het werk? Daarover gaat het onderzoek waarmee TNO is gestart.

Een van de betrokken onderzoekers is Astrid Hazelzet, senior onderzoeker en projectleider bij TNO. Haar aandachtsgebieden zijn vakmanschapontwikkeling voor professionals in het sociaal domein en de inclusieve arbeidsmarkt. 'We zien dat er steeds meer de aandacht is voor AI in het sociale domein en dat het veel potentie heeft om professionals te ondersteunen, bijvoorbeeld door repetitieve taken over te nemen. Wat me echter opvalt is dat in de huidige projecten die op AI-gebied in het sociale domein worden uitgevoerd de technologie centraal

staat, terwijl het in mijn ogen wenselijker is om te beginnen bij de ondersteuningsbehoeften van professionals. AI biedt veelbelovende mogelijkheden, maar we hebben de verantwoordelijkheid om het zo te sturen dat het werk van mensen leuker en interessanter wordt in plaats dat het hun werk uitholt.' Het onderzoek dat TNO voor de arbeidsdeskundige beroepsgroep doet, draait wel om AI maar vanuit een gedegen analyse van taken die zich meer of minder lenen voor AI-ondersteuning.

Op zoek naar de match

Hazelzet: 'Arbeidsdeskundigen hebben een breed werkkterrein met uiteenlopende taken. Wij willen onderzoeken of en hoe AI de arbeidsdeskundige hierin kan ondersteunen. Eerst brengen we samen met een groep experts de taken van arbeidsdeskundigen in kaart. Vervolgens beoordelen we welke van deze taken essentieel zijn voor de kwaliteit van de dienstverlening en in welke mate ze bijdragen aan plezier in het werk, voldoening of leermogelijkheden. Vervolgens kijken we naar welke AI-technologieën welke taken kunnen ondersteunen en wat de voor- en nadelen zijn.

Het gaat er dus niet om wat er technologisch allemaal al mogelijk is, maar waaraan vanuit de beroepsgroep behoefte aan is. 'We kijken nadrukkelijk naar aspecten die te maken hebben met de kwaliteit van arbeid. Het lijkt ons niet verstandig om taken waaraan arbeidsdeskundigen veel plezier beleven, of waarin ze veel creativiteit kwijt kunnen te vervangen door AI. Je moet meer denken aan toepassingen die routinematig werk vervangen waar arbeidsdeskundigen een hekel aan hebben of de administratieve druk verlagen zodat zij meer tijd voor hun cliënten hebben.'

Afwegingskader

Uiteindelijk zal het onderzoek leiden tot een afwegingskader met aan de ene kant taken en taakkenmerken die bijdragen aan bijvoorbeeld werkplezier of leermogelijkhe-

**'De
kwaliteit
van
arbeid
staat
centraal'**

den. Aan de andere kant worden de AI-toepassingen beschreven die deze taken kunnen ondersteunen. Hierbij worden de voor- en nadelen van deze toepassingen voor de taken inzichtelijk gemaakt. 'Belangrijk is dat we een goed raamwerk hebben op basis waarvan kan worden besloten welke AI-technologieën kansrijk zijn voor gebruik door arbeidsdeskundigen. Door systematisch een aantal stappen te zetten krijgen we steeds meer zicht op mogelijkheden van AI en de randvoorwaarden voor zorgvuldig en ethisch gebruik.

Hazelzet ziet veel mogelijkheden. 'Mogelijk staan we aan de vooravond van een ontwikkeling die het werk van arbeidsdeskundigen ingrijpend verandert, helpt het werk van arbeidsdeskundigen aantrekkelijker, beter en efficiënter te maken.'

Pre-WERK: sleutelrol arbeidsdeskundige bij re-integratie na operatie



Amsterdam UMC, ziekenhuis Nij Smellinghe uit Drachten en Elabo gaan in opdracht van het AKC het

evidence based instrument Pre-WERK ontwikkelen. Pre-WERK moet voor een snellere terugkeer naar werk zorgen van patiënten die een nieuwe knie of heup krijgen, of die een dikkedarmoperatie ondergaan. Twee uitersten om te zien of de tool breed toepasbaar zal zijn. Vroege inzet van de arbeidsdeskundige is cruciaal, zeggen onderzoekers Daniël Strijbos en Paul Kuijer.

Fysiotherapeut en gezondheidswetenschapper Strijbos doet promotieonderzoek naar re-integratie van mensen na een knieprotheseoperatie. In ziekenhuis Nij Smellinghe is hij in dat kader betrokken bij de realisatie van het BAAS-zorgpad (Back At Work After Surgery). Hierbij staat werk niet pas ná de revalidatie centraal, maar al voor de operatie. Alle betrokkenen werken vanaf dag één samen om de patiënt optimaal voor te bereiden en zo snel en verantwoord mogelijk weer aan het werk te helpen. 'De meer-

waarde van BAAS is dat we patiënten in zowel het medisch- als verzuimtraject begeleiden. Daarin zijn veel professionals actief die allemaal het beste proberen te bereiken voor de patiënt, maar ze werken niet altijd even goed samen.' In het BAAS-zorgpad heeft de arbeidsdeskundige een sleutelrol. Die wordt al voor de operatie betrokken. 'De arbeidsdeskundige brengt het werk en de werkplek in kaart, zodat je na de ingreep beter weet waar de aandacht moet liggen bij het herstel of waar je het werk eventueel kunt aanpassen.'

Strijbos geeft een praktijkvoorbeeld van dat laatste. 'Een vrachtwagenchauffeur moest om zijn wagen met veevoer te laden, vijf tot zeven keer een steile trap opklimmen om een hendel over te zetten. Om de terugkeer naar werk te bespoedigen na de knieoperatie, installeerde zijn werkgever een camera zodat de chauffeur vanuit zijn cabine de hendel kon bedienen.' Deze werkplekaanpassing zorgde voor een snellere terugkeer naar werk en heeft als bijkomend voordeel dat ook de werkbelasting van de andere chauffeurs werd verlaagd.



Uit de eerste resultaten blijkt dat de goede arbocuratieve samenwerking binnen BAAS, voor een aanzienlijk snellere terugkeer naar werk zorgt. Daarom wordt dit zorgpad nu samen met Amsterdam UMC en Elabo arbeidsdeskundig advies met subsidie van het AKC, doorontwikkeld tot een evidence based tool: Pre-WERK (Pre Work and Evaluation Recovery Kit) De tool richt zich in eerste instantie op de terugkeer naar werk bij drie ingrepen: knieprotheses, heupprotheses en operatie na dikke darmkanker. Operaties die vaak uitgevoerd worden bij mensen in de werkzame leeftijd en waarbij de terugkeer naar werk vaak een grote uitdaging is. Rond de 30% van de mensen met een kunstknie of -heup doen daar meer dan een jaar over. Bij colectomie is zelfs 63% van de patiënten niet binnen een jaar weer (volledig) aan het werk.

‘Snellere terugkeer door samenwerking’

Paul Kuijer, bewegingsspecialist bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en de Polikliniek Mens en Arbeid van het Amsterdam UMC, denkt dat een betere samenwerking binnen de arbocuratieve zorg kan bijdragen aan een duurzame en snellere terugkeer naar werk. ‘Pre-WERK zet de patiënt centraal. Het brengt alle belemmerende en bevorderende factoren in kaart en zorgt ervoor dat alle betrokken professionals tijdig rondom de tafel zitten voor een re-integratieplan.’ Het traject begint met de arbeidsdeskundige. ‘Zodra een patiënt in de planning staat om geopereerd te worden, maakt de arbeidsdeskundige een afspraak met de werkende en de werkgever. Ook kijkt de arbeidsdeskundige of alle relevante zorgprofessionals, zoals de bedrijfsarts, arbodienst of fysiotherapeut, zijn aangesloten.’

Van individu naar organisatie



Om mensen met een arbeidsbeperking duurzaam te plaatsen, is het belangrijk dat ook werkprocessen en werkgevers inclusief zijn. Regioplan gaat in opdracht van het AKC onderzoeken wat de rol van de arbeidsdeskundige kan zijn bij het inclusiever maken van organisaties. Vanuit eerder onderzoek is Regioplan al vertrouwd met de arbeidsdeskundige beroepsgroep. ‘Het is een specialistisch én veelzijdig beroep’, zegt Yannick Bleeker, directeur Werk, Participatie & Sociale Zekerheid bij Regioplan. ‘We zien ook verschillen in vakinhoudelijke opvattingen. De

ene arbeidsdeskundige kijkt naar de relatie tussen individuele belastbaarheid en de eisen van een functie. Er zijn ook arbeidsdeskundigen die een bredere blik hebben op de werkvloer, de werkprocessen en de bedrijfs-cultuur. Zij zien voor zichzelf misschien ook wel een rol weggelegd in het aanpassen van die context om zo een plaatsing succesvoller te maken.’

Overtuigen

Bleeker zelf is ervan overtuigd dat deze aanpak ook werkt. ‘Je moet werkgevers overtuigen om met arbeidsbeperkten aan de slag te gaan. Dat doe je onder meer door oog

te hebben voor de cultuur en de werkprocessen. Wij hopen met dit onderzoek handelingsperspectieven te kunnen ontwikkelen om de blik van arbeidsdeskundigen te verbreden.’

Arbeidsdeskundigen zijn over het algemeen echter niet gewend om vanuit een adviesrol hoger in de organisatie in te stappen. ‘Hoe je dat moet doen is ook best ingewikkeld. Maar er is heel veel voor te zeggen om het wel te doen. Het is effectief om een strategisch partnerschap aan te gaan met werkgevers. Dat werkt beter dan wanneer je elke keer van plaatsing naar plaatsing moet hobbelen.’

Andere bril opzetten

Of de arbeidsdeskundige de aangewezen persoon is? Bleeker: ‘Misschien niet overal, op elk moment. De kans bestaat bijvoorbeeld dat je in het vaarwater van andere professionals terecht komt. We hebben daar in het project ook aandacht voor, bijvoorbeeld over de vraag hoe je met hen kunt samenwerken om je doel te bereiken.’ Volgens de onderzoeker hoeven arbeidsdeskundigen ook niet het werk van anderen te gaan doen. ‘Het zal op zich al veel schelen wanneer de arbeidsdeskundige een andere bril kan opzetten en





COLUMN

Door iedereen tijdig te informeren en te betrekken, verwachten wij dat de re-integratie sneller verloopt.' Strijbos: 'Het beeld is nu vooral: eerst herstellen en dan weer terugkeren naar werk. Maar wij denken dat je al tijdens het herstel veel kunt doen om goed terug te keren naar werk. Sterker nog: je moet terugkeer naar werk als onderdeel van je revalidatie zien.

Daarvoor is wel nodig dat de zorgprofessionals op de hoogte zijn van iemands werk.'

Kuijjer tot slot: 'Het is een innovatief traject, maar ook weer geen rocket science. We maken gebruik van de bestaande disciplines, maar leggen de nadruk op pro-activiteit. De patiënt heeft daar baat bij en het werk van de arbeidsdeskundige, bedrijfsarts of fysiotherapeut kan er nog interessanter door worden.'

zich nog beter bewust wordt van het feit hoe belangrijk cultuur en context zijn voor succesvolle en duurzame plaatsingen.'

Bleeker verwacht tijdens het onderzoek de nodige belemmeringen en praktische bezwaren tegen te komen. 'Er zijn immers altijd argumenten om iets niet te willen doen of te ambiëren. Dit onderzoek is echt bedoeld om te laten zien wat er wél kan. Hoe je als arbeidsdeskundige meer ruimte kunt creëren.'

Regioplan heeft in dit project gekozen voor actieonderzoek. 'Dat is vooral een methode die ons in staat stelt om de kennis die we in het onderzoek opdoen direct in de arbeidsdeskundige praktijk toe te passen en te evalueren. Vanuit de praktijk ontstaat zo een leercirkel. Dat betekent ook dat we in samenwerking met arbeidsdeskundigen gaandeweg de richting van het onderzoek en de onderzoeksvragen kunnen bepalen. De kans op bruikbare resultaten wordt zo groter. Het uiteindelijke doel is een praktisch toepasbare routekaart met een aantal heldere strategieën waarmee de arbeidsdeskundige beroepsgroep haar vakmanschap kan verbreden.' Bleeker is enthousiast over het onderzoek. 'Ik vind het fascinerend om met mensen over hun werk te praten. Hoe ze ermee omgaan, welke keuzes ze maken, welke verantwoordelijkheden ze voelen en hoe ze bepaalde situaties aanpakken. Wat dat betreft is dat een inhoudelijk zeer interessant project waarin we veel nieuwe dingen kunnen leren.'



Gemiste kans

Er is de afgelopen tijd al best wel wat aandacht geweest voor vrouwen in de overgang en de relatie tot werk. Zo ook in de AD Visie. Gelukkig maar, want de overgang heeft grote gevolgen voor vrouwen, zowel fysiek als mentaal. Zo'n 80% van de werkende vrouwen in de leeftijdscategorie 40-65 ervaart matig tot serieuze klachten tijdens de overgang, variërend van hart- en vaatziekten, osteoporose en hoge bloeddruk tot psychische klachten zoals stemmingswisselingen en depressie. Toch blijft de kennis hierover, zelfs onder medische professionals zoals huisartsen, bedrijfsartsen en zelfs gynaecologen, vaak onvoldoende. Het beeld dat overgangsklachten alleen bestaan uit opvliegers, nachtzweeten en onregelmatige menstruatie is hardnekkig, evenals de fabel dat hormoonsuppletie (HST) een verhoogd risico op kanker zou geven. Deze misvatting is gebaseerd op verouderd onderzoek, terwijl nieuwere studies laten zien dat HST juist effectief en veilig kan zijn bij de juiste toepassing. Helaas krijgen vrouwen met overgangsklachten vaak symptoombestrijdende medicatie zoals antidepressiva of slaapmiddelen voorgeschreven, terwijl een goede hormoontherapie de problemen bij de kern aanpakt. Dit gebrek aan kennis leidt tot onnodig ziekteverzuim en verlies van waardevolle arbeidskrachten. Arbeidsdeskundigen kunnen hierin een cruciale rol spelen. Door zich te verdiepen in de voordelen van HST en hierover in gesprek te gaan met cliënten, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, kunnen zij bijdragen aan een betere begeleiding van werkende vrouwen in de overgang. Dit vergroot de inzetbaarheid van deze vrouwen en verlaagt het ziekteverzuim in deze doelgroep. Het is tijd om de overgang en HST uit de taboesfeer te halen en ervoor te zorgen dat medici en arbeidsprofessionals beter geïnformeerd zijn. Laten we als arbeidsdeskundigen het voortouw nemen, want de juiste behandeling kan een wereld van verschil maken. Vrouwen verdienen een kans om optimaal te functioneren, ook tijdens deze uitdagende levensfase.

Claudia Bouwman

redactielid en consultant inkomen en zekerheid bij Loyalis

Altijd blijheid om je heen

In deze rubriek vertellen arbeidsdeskundigen over hun bijzondere liefhebberijen, passies of nevenwerkzaamheden. Arbeidsdeskundige Lisette Vermaeten werkt bij Ardeon en besteedt daarnaast veel tijd aan het trainen van (haar) jachthonden.

TEKST | Diederik Wieman

Toen ik tien was kwamen mijn ouders opeens met een Duitse staande korthaar thuis die helaas herplaatst moest worden. We hebben de hond een half jaar gehad. In die tijd leerde ik ook mensen kennen met een Duitse staande langhaar. Ik werd daar kind aan huis en helemaal enthousiast over dit ras. Ik besloot er zelf ook een te nemen zodra het kon. Dat gebeurde in 1998. Ik woonde toen in Amsterdam in een vrij kleine woning, ik mocht de hond meenemen naar mijn toenmalige werk in een dagactiviteitencentrum en kocht daarnaast een auto om makkelijk naar het strand of bos te kunnen.'

Apporteren

'De fokker waar ik mijn hondje kocht, gaf niet alleen puppycursus maar ook jachtraining. Hij vroeg of ik een keer wilde komen kijken. Nu ben ik helemaal niet van de jacht, maar ik rolde erin omdat mijn hond het apporteren zo leuk vond en er ook aanleg voor had. Later ben ik ook wel mee geweest met een echte jacht. Dan zie je hoe instinctief de hond eigenlijk is. Zodra ze in het veld is, wordt het een andere hond. De neus gaat omhoog en ze is dan bijna niet te houden. Op

jacht gaan doe ik echter maar heel weinig. Het is een klein wereldje waarin je mensen moet kennen om met je hond mee te mogen. Ik richt mij daarom vooral op wedstrijden. Er zijn verschillende disciplines in de jachthondenwereld. Je kunt veldwerk doen waarbij de hond door het veld laveert om wild aan te wijzen. Een andere discipline is zweetwerk waarbij de hond aangeschoten wild opspoort. Er is ook een wedstrijddiscipline die zich richt op apporteren van klein wild. Je hebt dan naast de standaard jachthondenproeven ook meervoudige apporteerproeven op drie niveaus.'

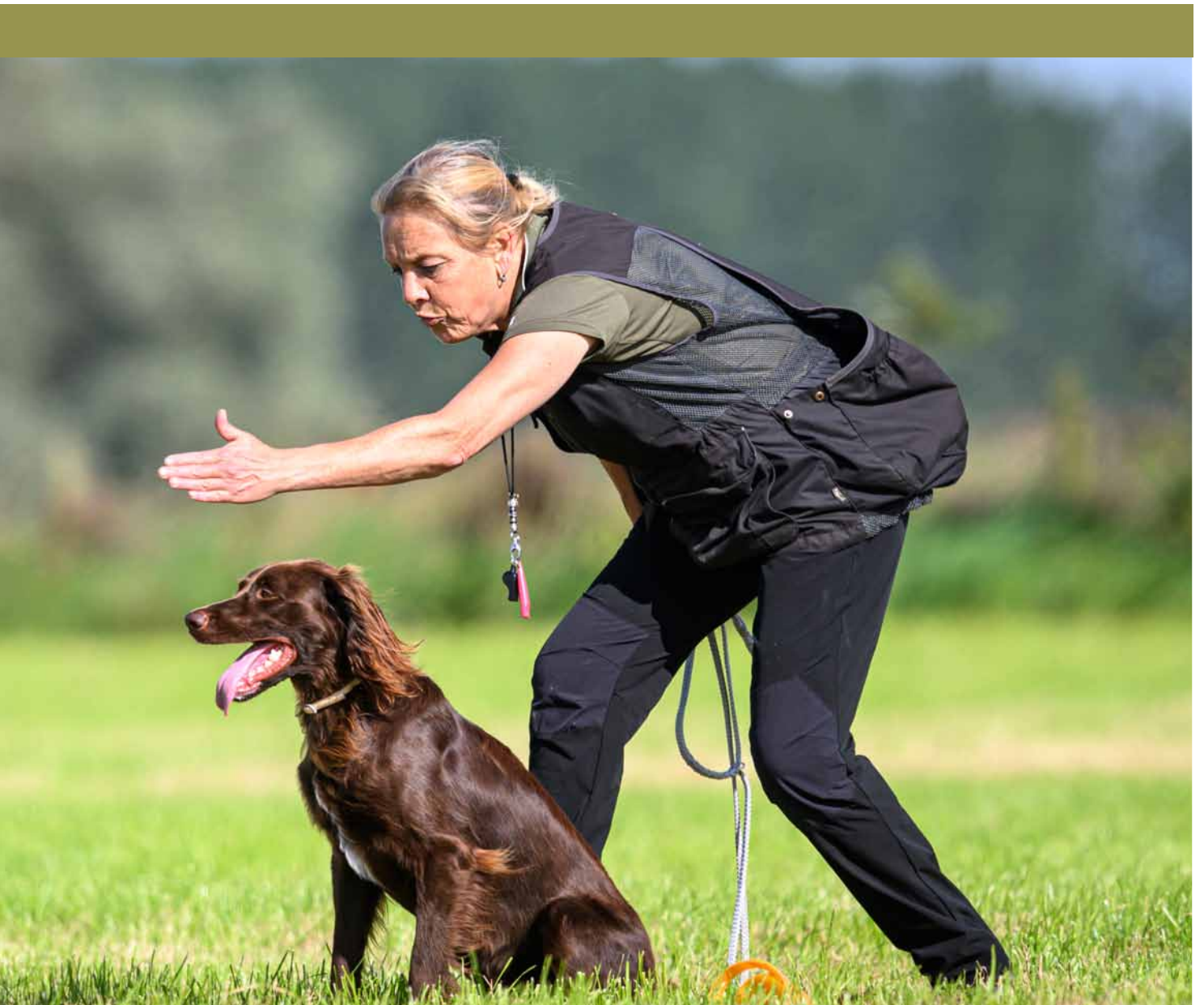
Op de kont

'Je begint op C-niveau. Dat houdt in dat de hond aangelijnd en los kan volgen, dat je je hond uit kunt sturen en hij op bevel weer terugkomt. Ook moet hij een dummy eend uit het water halen en een apport uit een dichte dekking zoeken; dus zonder dat hij weet waar het ligt, op een plek waarvandaan de hond jou niet kan zien. In de B-proeven moet de hond - zonder zijn neus te gebruiken - een markeer-apport ophalen dat hij op ongeveer 80 meter ziet vallen. In de opbouw van de trainingen vergroot je dan telkens de afstand. Zakt de hond van de uitstuurlijn af, dan moet je hem zoals dat heet op de kont zetten. Je fluit op een bepaalde toon waarop de hond gaat zitten. Dan maak je oogcontact en geef je met armbewegingen de juiste richting aan. In de B-proeven moet de hond ook een apport over water ophalen: op commando het water oversteken, zonder dat hij weet dat er aan de andere kant iets ligt. De A-proeven zijn de moeilijkste. Daarin moet de hond onder meer een dirigeerproef



doen. Er liggen dan twee apporten op meer dan 100 meter in het veld die in een vooraf vastlegde volgorde geapporteerd moeten worden. Verder moet de hond een sleepspoor kunnen volgen, een echte neusproef. Als je het circuit hebt doorlopen kun je meedoen aan Meervoudige Apporteer Proeven (MAP), wedstrijden op B- of A-niveau waarin je samen met de hond verschillende proeven doet. In deze proeven worden situaties nagebootst die je in de 'echte' jacht tegenkomt.'

'Ik heb een aantal honden gehad. Tirza was mijn eerste waarmee ik serieus trainingen en wedstrijden ben gaan doen. Mensen die



er verstand van hadden zeiden: je hebt een hele goede langhaar aan je lijn. Ze was echt goed, want uiteindelijk mocht ik met Tirza in 2014 deelnemen aan de Nimrod, een soort Nederlands Kampioenschap waaraan alleen de 18 allerbeste jachthonden mee mogen doen uit het wedstrijdscircuit van dat jaar. Dat is wel mijn grootste trots tot nu toe. Daarna is Zara gekomen. Ze is inmiddels gepensioneerd, maar heeft op MAP-A niveau gewerkt. Ze heeft enorme werklust voor de jacht, maar vond de wedstrijden helaas minder leuk. Daar moet je dan ook mee stoppen vind ik, want de hond en het baasje moeten er plezier aan hebben. Mijn andere hond heet Eva, een nog

jonge Duitse staande met dezelfde passie en werklust als Tirza. Met haar heb ik de ambitie om weer op de Nimrod terecht te komen'.

Hoogste niveau

'Inmiddels geef ik als instructeur ook training aan mensen die met hun hond willen toewerken naar het hoogste niveau. De trainingen vinden telkens plaats op andere locaties, want je moet een geschikte plek vinden én toestemming krijgen van boeren of landgoedeigenaren. De trainingsgroep krijgt een week van tevoren te horen op welke locatie we terecht kunnen.'

Ambities

'Het kost heel veel tijd om met je hond op niveau te komen. Als je ambities hebt dan ben je een flink aantal uren per week met je hond bezig. Daarnaast geef ik met een groep van acht gedreven instructeurs jachtraining. Al met al ben ik naast mijn 32-urige werkweek als arbeidsdeskundige gemiddeld vijftien uur per week met mijn hobby bezig. En dat is prima. Ik ben een buitenmens en geniet van elke minuut dat ik met ze op pad ben. Een leven zonder honden kan ik me dan ook echt niet voorstellen. Je krijgt onvoorwaardelijke liefde van je hond en je hebt altijd blijheid om je heen. Hoe leuk is dat?' ←

Toekomstbestendige professional ook centraal in AKC Jaarplan 2025

Het AKC is het nieuwe jaar ingegaan met het vierde jaarplan van de AKC Strategie 2022-2026 waarin de "Toekomstbestendige professional" centraal staat. De daaruit voortvloeiende speerpunten zijn:

Bepalende ontwikkelingen vertaald naar de beroepspraktijk van de professional

Arbeidsmarkt

Technologisering



Kennisontwikkeling en -valorisatie voor en met de professionals

Toepasbare kennis voor het netwerk van professionals

Multidisciplinaire samenwerking



Het bieden van maatwerk aan de cliënt

De cliënt



Versterking van de beroepsidentiteit van de professional

Professionele beroepsbeoefenaar



Focus op praktisch toepasbaar onderzoek, meer aandacht voor interdisciplinaire samenwerking, cliëntperspectief, technologisering, toepasbare kennis en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Ook in het Jaarplan 2025 focust het AKC zich langs diverse lijnen op de toekomstbestendige professional.

Volgens het AKC brengen onder meer ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en technologische ontwikkelingen verschuivingen teweeg die consequenties hebben voor de professionals en cliënten in het domein mens, werk en inkomen. 'Specifiek ziet we ontwikkelingen op de arbeidsmarkt waarbij er steeds meer mensen met een andere culturele achtergrond en anderstaligen gaan participeren; de bevolkingssamenstelling is sterk aan verandering onderhevig. Daarnaast zien we dat veel mensen vanuit de Participatiewet nog niet deelnemen aan de arbeidsmarkt. Het is daarom van groot belang om het sociaal domein op dat vlak te versterken. In 2025 zetten we de verkenning voort hoe we – naast arbeidsdeskundigen – ook andere professionals met kennis en kennisactiviteiten kunnen versterken, zodat ook zij zich meer of beter kunnen richten op participatiebegeleiding.

In 2024 zag het AKC mooie resultaten van de inspanningen om meer bekendheid te geven

aan de opgeleverde kennisproducten. Zo waren er publicaties in HR Rendement en Management Rendement, TBV en het vakblad voor Personenschade. Ook hebben verschillende partijen zich ingezet om de kennis verder te verspreiden. Daaronder de NFK, de NVAB, TNO.

Communicatie

'Ook in 2025 zullen we onze kennisproducten en ervaringen onder de aandacht brengen om een nog breder bereik en impact te realiseren. Dit jaar gaan we – naast de website, cahiers, factsheets, webinars, video's – ook experimenteren met een andere communicatievorm. Zo zullen we podcasts gaan maken waarmee professionals op een laagdrempelige wijze kennis kunnen nemen van nieuwe inzichten.' Ook wordt er gewerkt aan diverse digitale tools om kennis op een praktische manier in de uitvoeringspraktijk te kunnen benutten, denk aan de doorontwikkeling van de DPQ, de experttool passend werk en een tool met

kennis over inclusief werkgeven gerubriceerd naar het IGM. Deze tools zijn in 2025 gebruiksklaar.

Professionaliteit versterken

Professionaliteit van de arbeidsdeskundige verstevigen betekent voor het AKC de relatie met de bijzonder hoogleraar Roland Blonk en de lector Shirley Oomens goed onderhouden.

Instituut GAK heeft besloten het voorgestelde onderzoeksproject van het lectoraat Arbeidsdeskundigheid goed te keuren. Dit onderzoek naar de rol van de professionele identiteit in cliëntgerichte dienstverlening door arbeidsdeskundigen gaat in 2025 van

start.

De bijzondere leerstoel van Roland Blonk loopt halverwege 2025 ten einde. Daarom is in 2024 de verkenning opgestart gericht op opvolging en het instellen van een nieuwe bijzondere leerstoel bij het AKC. In 2025 worden alle noodzakelijke stappen in dit proces gezet in samenwerking met Tilburg University en de NVvA. Met het instellen van de bijzondere leerstoel komt ook aansluiting bij de Academische Werkplaats Arbeid en Gezondheid.

Werkscan

De Werkscan is teruggenomen van Blik op Werk en er wordt nu bepaald hoe deze

doorontwikkeld dient te worden in verband met de WAI-vragen in de Werkscan en het beperkte gebruik door professionals in de praktijk. Hierbij wordt samenwerking gezocht met OVAL, dat per 2025 de WAI overneemt van Blik op Werk.

Vooruitblik

De huidige strategie loopt door tot eind 2026. Desondanks wil het AKC dit jaar al stappen zetten gericht op de ontwikkeling van een nieuwe strategie. Dit zal onder meer gebeuren door input op te halen bij stakeholders en onderzoek te doen naar de impact van de door AKC ontwikkelde kennis en kennisactiviteiten.

Kerngroep Technologisering

Het AKC bouwt aan een kennisnetwerk gericht op wat er (mogelijk) is aan in werk toepasbare technologische ontwikkelingen en wat dit betekent voor de arbeidsdeskundige praktijk. Dit gebeurt onder andere door praktijkvoorbeelden te delen en via de "Inspiratietool". De tool adviseert en ondersteunt arbeidsdeskundigen en andere professionals, mensen met een arbeidsbeperking en hun werkgevers/opdrachtgevers met informatie en kennis over technologische mogelijkheden in werk. 'We breiden deze kennis uit door deelname aan technologiepilots en het initiëren van (deel)onderzoek vanuit het AKC, gericht op de toepassingspraktijk van arbeidsdeskundigen.'

Aanvullende tool

De inspiratietool werd in september 2024 gepubliceerd en mag op brede belangstelling rekenen van UWV/CTI, KIT, SAM en de Werkgeversservicepunten (WSP). In 2025 wordt met inzet van een redactieraad gewerkt aan het beheer en de doorontwikkeling van de inspiratietool. Zo komt er dit jaar een tool die helder in kaart brengt

welke route arbeidsdeskundigen kunnen volgen om tot financiering en inzet van technologische toepassingen te komen. 'We richten ons op de bredere toepassing van technologie: arbeid ondersteunende technologie zowel regulier (duurzame inzetbaarheid) als daar waar het bijzondere doelgroepen betreft. Daarbij is deze technologie gericht op persoonlijk, sociaal en lichamelijk functioneren in veel meer levensgebieden van toegevoegde waarde, wat in het letselschadedomein eveneens relevant is.' Binnen de website van het AKC is een aparte pagina ontwikkeld voor alles rondom Technologisering. Op deze pagina worden kennis, praktijkvoorbeelden en ervaringen (succesverhalen en mislukkingen) gedeeld.

Activiteiten

Een kleine greep uit de activiteiten 2025:

- Presentatie van technologische toepassingen in arbeid aan de doelgroep op bijeenkomsten, congressen, etc.
- Best practices en mislukkingen vanuit de arbeidsdeskundige praktijk met advisering

en inzet van technologie worden actief opgehaald om te delen en van te leren.

- Onderzoek naar de toepassing van technologie in arbeid en de rol van de arbeidsdeskundige:
 - Inclusief Hybride Werken – Saxion, HvA (IGAK);
 - Meer mensen met een beperking aan het werk in de circulaire industrie met Cognitive Support Technologie – TNO (ZonMW);
 - Inclusief werk & Technologie – Verwey Jonker, Saxion (SIA);
 - Kansrijkheid van AI-ondersteuning voor methodisch en evidence based werken door arbeidsdeskundigen – TNO (AKC-subsidie)
- Focus op persoonsgebonden technologische oplossingen
- Focus op taaltechnologie i.v.m. toename anderstaligen en lage basisvaardigheden (laaggeletterdheid)

De kerngroep zet zich in voor het opnemen van Technologisering als belangrijk onderdeel bij certificering en het behalen van PE-punten (NVvA)

Praktisch Schatten in de praktijk

Op 1 juli 2024 werd de (tijdelijke) wijziging in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten van kracht. Deze wijziging heeft directe gevolgen voor de manier waarop de arbeidsongeschiktheid van werknemers die op het beoordelingsmoment werkzaam zijn wordt beoordeeld. Arbeidsdeskundige Ben van Lieshout, die workshops over het onderwerp geeft, zet de belangrijkste gevolgen op een rij.

TEKST | Ben van Lieshout

De belangrijkste verandering is dat de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid als aan de voorwaarden wordt voldaan voortaan uitsluitend gebaseerd wordt op het feitelijke inkomen van de werknemer. Dit betekent dat er minder nadruk wordt gelegd op een volledige medische/arbeidsdeskundigebeoordeling en dat de focus verlegd wordt naar de inkomenspositie van de werknemer. De wijziging is ingevoerd om de beoordelingsprocedure te versnellen en de achterstand in WIA-dossiers te verkleinen. Door alleen naar het inkomen te kijken, kunnen de beoordelingen sneller worden afgerond. Ook zal het voor werknemer en werkgever duidelijker zijn omdat aangesloten wordt bij de feitelijke situatie.

De wijziging, die geldt voor 3 jaar, komt in het kort hierop neer:

- Als voldaan wordt aan de voorwaarden voor praktisch schatten, vindt de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid daarop plaats en is een theoretische

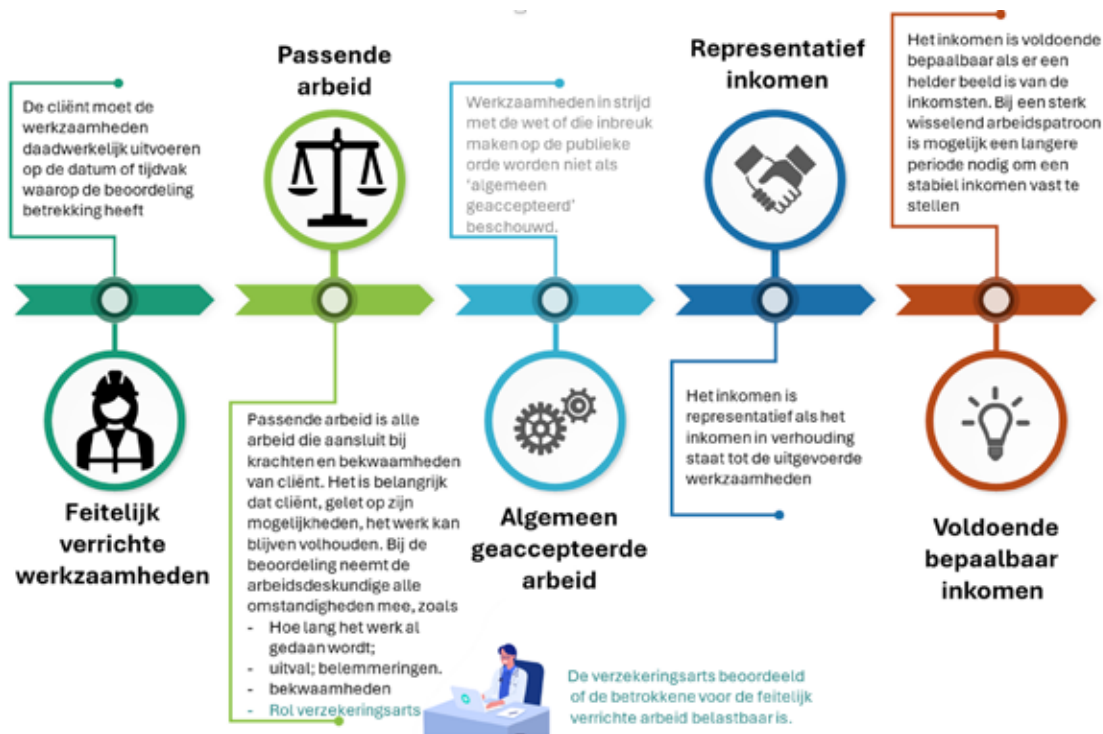
schatting niet aan de orde tenzij de uitkomst 80-100% arbeidsongeschikt is. In dat geval moet wel een volledig theoretische en praktische beoordeling plaatsvinden.

- De verzekeringsarts blijft betrokken maar het onderzoek beperkt zich tot de vraag of er sprake is van ongeschiktheid voor de laatst uitgevoerde arbeid door ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling en de vraag of er sprake is van een overschrijding van de belastbaarheid in de werkzaamheden (een volledig beeld van de belastbaarheid -FML is niet aan de orde)
- Wegvallen of wijziging van de arbeid is geen aanleiding voor een herbeoordeling; wijziging van de belastbaarheid kan dat wel zijn.

De wijziging geldt ook voor herbeoordelingen. Echter alleen als deze betrekking hebben op een beoordelingsdatum na 1 juli 2024 (dus niet bij een lopende bezwaarzaak of beoordeling met TWK). Ook is de wijziging van het Schattingsbesluit op zich geen aanleiding voor een herbeoordeling. Bovendien moet er sprake zijn van een wijziging van de belastbaarheid



1 De impact van de het schattingsbesluit



2 De voorwaarden voor praktisch schatten zijn op zich niet gewijzigd

waardoor het feitelijk werk niet meer verricht kan worden. Als er sprake blijft van geschiktheid voor het werk waarop de eerdere schatting is gebaseerd (ook als hierin niet meer gewerkt wordt) blijft dit de basis van de beoordeling. Ook na 1 juli 2027.

De handreiking van UWV geeft onder meer aan dat de praktische schatting een reëel beeld moet geven van wat iemand met zijn beperkingen kan verdienen op de arbeidsmarkt. Er mag niet worden geschat op een 'witte ravenbaan'. Hiervan is sprake als de voorwaarden waaronder het werk wordt verricht zo bijzonder en op de persoon zijn toegesneden, dat kan worden gesteld dat dit werk elders op de arbeidsmarkt niet of nauwelijks voorkomt.

Zie illustratie 1: De impact van het schattingsbesluit

Toets van het Re-integratieverslag

De beoordeling van de re-integratie-inspanningen en de loonsanctie zijn niet gewijzigd. Bij WIA-aanvragen zal - uitzonderingen daargelaten - eerst de toets van het re-integratieverslag plaatsvinden.

Als iemand werkzaam is en de resterende arbeidsmogelijkheden worden niet volledig benut, bijvoorbeeld omdat er minder gewerkt wordt dan volgens de belastbaarheid mogelijk is, of als het loon minder is dan bij de resterende mogelijkheden, dan mogen verdere acties verwacht worden. Bijvoorbeeld verder zoeken in spoor 1, tijdig en

Ben van Lieshout is register arbeidsdeskundige met een wetstechnische achtergrond. Hij is bijna 45 jaar werkzaam in de sociale verzekeringszaken, waarvan ruim 25 jaar als (staf)arbeidsdeskundige in loondienst. Na zijn vervroegde pensionering (2024) blijft hij cursussen vooralsnog verzorgen vanuit Bureau Ben van Lieshout/SV College. Het SV College geeft ook een workshop over praktisch schatten. Kijk op www.svcollege.nl.

adequaat spoor 2 en passende maatregelen bij stagnatie door de werknemer.

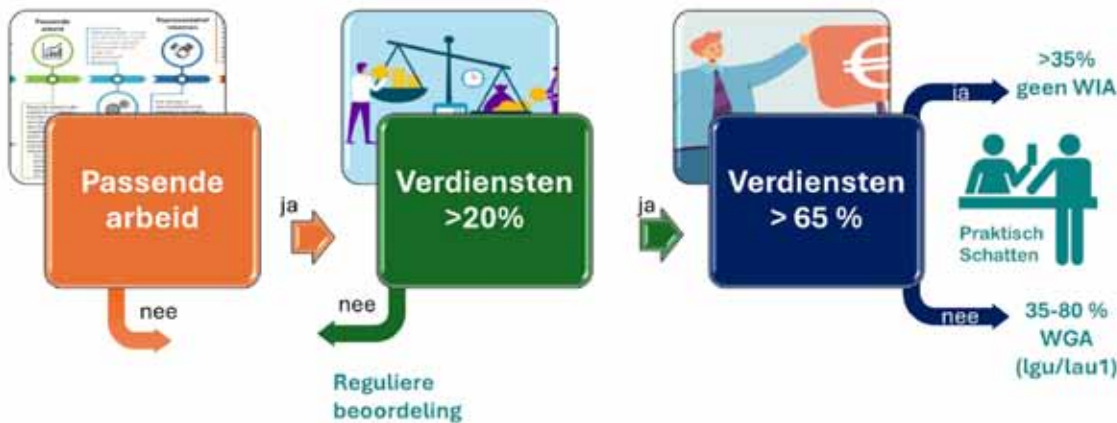
Als het om een herbeoordeling WIA gaat dan is de toets van het re-integratieverslag dan wel loonsanctie niet aan de orde. Uiteraard blijft de arbeidsrechtelijke re-integratie inspanningsverplichting (7:658 BW) bestaan. Zie illustratie 2: Voorwaarden]

Claimbeoordeling WIA

(zie illustratie 3: Claimbeoordeling WIA)

Bij de claimbeoordeling in het kader van praktisch schatten is de (dedicated) arbeidsdeskundige van UWV in the lead. Met betrekking tot de vraag of de werkzaamheden, gelet op de belastbaarheid, mogelijk zijn zal de arbeidsdeskundige de verzekeerdersarts inschakelen. De overige voorwaarden worden door de arbeidsdeskundige van UWV getoetst. Denk daarbij aan bijvoorbeeld bekwaamheden, werkomstandigheden en representatief loon. De UWV-arbeidsdeskundige toetst op basis van verkregen, opgevraagde informatie en kan, indien noodzakelijk, een werkplekonderzoek doen. Als de praktische schatting op minder dan 35% arbeidsongeschiktheid uitkomt, wordt de WIA geweigerd. In alle andere gevallen zal de praktische schatting leiden tot 35-80% WGA. Bij een uitkomst van 80-100% is immers een volledige beoordeling aan de orde.

(Zie illustratie 4: wijziging na praktisch schatten)



3
Claim-beoordeling WIA

Tips voor de Poortwachters-praktijk

De rol van de bedrijfsarts

De bedrijfsarts zal duidelijk moeten zijn over de belastbaarheid van de werknemer zodat bepaald kan worden of de werkzaamheden passend zijn of dat er nog belemmeringen zijn die aandacht behoeven. Als er een urenbeperking speelt, moet de bedrijfsarts ook aangeven of deze in zijn algemeenheid speelt of in de specifieke werksituatie (overschrijdingen/knelpunten die met minder uren te compenseren zijn). Ook de prognose kan van belang zijn. De bedrijfsarts kan bij de beschrijving van de belastbaarheid gebruik van van de diverse methodieken (FML, IZP, BML, BAR etc.)

Re-integratie-inspanningen

Als gewerkt wordt tijdens de loondoorbetalingsperiode zal nagegaan moeten worden of verdere re-integratie-inspanningen aan de orde zijn. Hierbij kan een dilemma ontstaan: bijvoorbeeld of spoor 2 ingezet moet worden wanneer daar een bevredigend resultaat wordt verwacht. Onderbouwen van keuzes is hierbij belangrijk. Tip: Pak er zonnig de Werkwijzer Poortwachter bij.

Informatie over het werk

Zorg dat er een duidelijk beeld is van de functie waarin gewerkt wordt. Geef een beeld van het bedrijf, de branche en de plaats van de functie in de organisatie. Geef verder aan om welke functie het gaat, het arbeidspatroon, de werkplek en de werkomstandigheden en beschrijf de werkzaamheden zo nodig op taakniveau. Hierbij kan vaak gebruik gemaakt worden van bestaande werkbeschrijvingen,



4
Wijziging na praktisch schatten

Het wegvallen of verminderen van de werkzaamheden is geen aanleiding om de mate van arbeidsongeschiktheid te herzien resp. over te gaan tot een vaststelling van de theoretische mate van arbeidsongeschiktheid zolang er sprake is van geschiktheid voor het werk waarop de praktische schatting is gebaseerd.

waar nodig naar de omstandigheden aangepast. Denk ook aan duidelijke beschrijving als het om een "witte raaf" gaat. Per (hoofd)taak dient de karakteristieke belasting van de activiteiten beschreven te worden. Daar waar nodig dient de beschrijving aangevuld te worden met mate en getal, duur en frequentie waarmee de weging op belasting-belastbaarheid kan worden gedaan. Beschrijf ook mogelijke knelpunten en oplossingen daarvoor.

Inkomsten uit arbeid

Het door werkgever verstrekte inkomen dient representatief te zijn. Geef aan waarop het loon is gebaseerd en hoe het zich verhoudt met de verrichte werkzaamheden:

- Loonregeling /cao
- Reële individuele afspraken (motiveren)
- Zo nodig (officieel) loonwaardeonderzoek

Maak waar mogelijk gebruik van een forfaitaire loonstrook of eventueel de berekening op loonwijzer.nl met duidelijkheid over aanvullingen, compensatie via verzekeraar/pensioen, sociaal loon e.d. (dit zijn geen onderdelen van het loon voor de praktische schatting).

Als (nog) geen stabiel inkomen kan worden vastgesteld, zal er geen praktische schatting kunnen plaatsvinden en zal de uitkomst van de theoretische schatting bepalend zijn.

Communicatie en verslaglegging

Het is voor alle partijen van belang dat er goede afspraken gemaakt worden en dat deze ook goed vastgelegd zijn. Evalueer ook regelmatig de voortgang van het traject en stel zonodig afspraken bij. Bij iedere evaluatie dient aandacht te zijn voor de visie van de werknemer.

Op het moment dat de Wia-aanvraag aan de orde is is het van belang om duidelijkheid te hebben over de situatie die na de loondoorbetalingsperiode ontstaat. Als er een arbeidsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden rond de eerstejaarsevaluatie kan geadviseerd worden om een aanvullend onderzoek te doen als bij de aanvraag WIA werk in beeld is. Als alle informatie over de werkzaamheden die op einde wachttijd worden verricht bekend zijn, heeft UWV voldoende informatie om een inschatting te kunnen maken en geeft dit ook duidelijkheid aan werkgever en werknemer over de werksituatie na de loondoorbetalingsperiode. Bij een praktische schatting zal de WIA-beoordeling aansluiten en recht doen aan de feitelijke situatie. Bij een theoretische schatting is dat vaak niet het geval.

Zie ook de handreiking Praktisch Beoordeling van UWV



12 maart 2025 - Hotel Veenendaal

21^E TBV CONGRES

Vrouwspecifieke aandoeningen in de praktijk van de bedrijfs- en verzekeringsarts



**RESERVEER JE PLEK VOOR
12 MAART 2025 – MELD JE AAN!**



sensio opleidingen

ontmoeten * verbinden * groeien

Vergroot uw kennis en vaardigheden

Sensio biedt hoogwaardige bij- en nascholing op het gebied van Sociale Zekerheid.

- ✓ Speciaal voor professionals
- ✓ Actuele en praktijkgerichte kennis
- ✓ In Company scholing op maat
- ✓ Hoge kwaliteit tegen de beste prijs



www.sensio.nl

Naar buiten: Arbeidsdeskundigen zichtbaarder dan ooit

De rol van de arbeidsdeskundige is onmisbaar in werkend Nederland. Toch blijkt uit de praktijk dat veel mensen nog niet precies weten wat een arbeidsdeskundige doet en welke impact dit vak heeft. Dat willen we veranderen. Daarom zetten we vol in op een sterke marketingstrategie om de arbeidsdeskundige breed te positioneren en de meerwaarde voor zowel organisaties als werknemers te benadrukken.

Samen met bureau marketingbij hebben we een strategisch plan ontwikkeld om onze zichtbaarheid te vergroten. Dit doen we met slimme samenwerkingen, doelgerichte content en een bijna afgerond magazine dat ons vak tot leven brengt. Kortom: we zetten de arbeidsdeskundige op de kaart!

Doel en strategie: waar werken we naartoe?

Onze marketingstrategie richt zich op drie kernpunten:

1. Voor wie doen we het?

HR-professionals en ondernemers moeten helder voor ogen hebben wat een arbeidsdeskundige doet en welke waarde dit vak toevoegt.

2. Wat willen we vertellen?

Door inhoudelijke en relevante content te creëren, laten we de impact en expertise van arbeidsdeskundigen zien. Daarnaast willen we de diversiteit van het vak en de mensen die het uitvoeren centraal stellen. Het is een persoonlijk vak dat mensen raakt in een vaak kwetsbaar moment in hun leven.



Daarom geven we arbeidsdeskundigen zelf meer het woord.

3. Hoe doen we dat?

Samenwerkingen met HR-netwerken en vakmedia zorgen voor voortdurende zichtbaarheid in de juiste externe kanalen.

Daarnaast zorgen we voor een structurele aanwezigheid op LinkedIn, waar we weke-

Continu en herkenbaar aanwezig zijn in de juiste externe kanalen

lijks inhoudelijke artikelen en ervaringen delen voor HR-professionals en ondernemers.

Met een gerichte stroom aan content, strategische samenwerkingen binnen de HR-

Via publicaties de impact en expertise van arbeidsdeskundigen laten zien.



community en een sterke online aanwezigheid bouwen we aan een duidelijk en professioneel profiel voor het vak van arbeidsdeskundige.

Wat hebben we gedaan om dit mogelijk te maken?

Een effectieve marketingstrategie begint met een stevige basis. De afgelopen periode hebben we hierin geïnvesteerd, met concrete resultaten:

Website-optimalisatie

De back-end is verbeterd, waardoor we sneller en efficiënter content kunnen publiceren. We hebben daarnaast een splitsing gemaakt tussen content voor leden van de vereniging en content die gericht is op een breder publiek, te vinden binnen het paarse deel van de website.

Contentstrategie

In 2024 hebben we 70 artikelen ontwikkeld, verspreid over interne en externe kanalen. We delen wekelijks content via LinkedIn en andere platforms om onze zichtbaarheid en interactie te vergroten.

Externe publicaties

In totaal zijn 14 artikelen geplaatst in toonaangevende vakmedia zoals HRcommunity en Rendement.

Sociale media

Onze LinkedIn-strategie heeft geleid tot een stijging van 12,3% in interactie en 370 nieuwe volgers, waarmee het totaal op 3.034 volgers staat.

Dankzij deze inspanningen krijgt het vak van arbeidsdeskundige niet alleen meer bekendheid, maar wordt het ook steeds meer erkend als een essentiële schakel binnen HR en het bedrijfsleven.

Samenwerkingen als versneller van groei

Naast onze eigen kanalen zetten we actief in op strategische samenwerkingen. Door

We bouwen aan een duidelijk en professioneel profiel voor het vak van arbeidsdeskundige

potentieel samen te werken met platforms zoals HR Praktijk, MT/Sprout en De Ondernemer vergroten we ons bereik en versterken we onze positie binnen HR en het bedrijfsleven.

Daarnaast benutten we doorplaatsing van content op HR-platforms, zodat artikelen en interviews een langere levensduur krijgen.

Dit zorgt ervoor dat onze boodschap niet alleen breder wordt verspreid, maar ook langdurig bijdraagt aan onze zichtbaarheid en impact.

Vooruitblik 2025: Wat willen we bereiken?

Het komende jaar willen we de ingezette lijn doorzetten en staan de volgende stappen op de planning:

- Publicatie en brede verspreiding van het magazine, waarmee we het vak van arbeidsdeskundige tastbaar en zichtbaar maken.
- Voltooiing van meerdere infographics die in één oogopslag inzicht geven in het werkveld en de impact van arbeidsdeskundigen.



- Doorplaatsing van content op HR-community's, zodat onze boodschap een breder en relevanter publiek bereikt.
- Publicatie van 40 nieuwe externe publicaties en een eerste whitepaper in Q1, waarmee we onze inhoudelijke expertise verder onderbouwen.
- Vergroten van het netwerk van vakmedia en doorplaatsing van content op relevante platforms voor een bredere impact.

Met deze structurele aanpak bouwen we verder aan een duurzame en impactvolle positionering van de arbeidsdeskundige.

Samen werken aan een sterker merk

De groei in bereik en interactie bevestigt dat we op de juiste weg zitten. Maar zichtbaarheid alleen is niet genoeg. We blijven investeren in content, samenwerkingen en strategische communicatie, zodat de arbeidsdeskundige niet alleen wordt gezien, maar ook wordt erkend om de waarde die deze toevoegt.

Met de ondersteuning van marketingbij bouwen we verder aan een duurzaam en sterk merk. In 2025 zetten we de volgende stap – niet alleen in bereik, maar vooral in impact.





Grote veranderingen in de WIA op komst

Minister Eddy van Hijum reageert in een kamerbrief van 28 januari 2025 op de adviezen van OCTAS en schetst de koers voor de toekomst. Er zijn grote veranderingen op komst in de WIA, zo blijkt.

Tekst | Marjol Nikkels

Het Nederlandse stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid kraakt in zijn voegen. De WIA-uitkeringen worden in tienduizenden gevallen onjuist vastgesteld. En de wachttijden voor de WIA-(her)beoordelingen zijn lang. Sinds 2016 blijft de instroom in de WIA fors stijgen, waardoor de financiële houdbaarheid onder druk staat. Werkgevers zien de kosten oplopen. OCTAS, de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel, kreeg de opdracht een betaalbaar, uitvoerbaar en uitlegbaar systeem te ontwerpen.

Problemen binnen de WIA

Het uitgangspunt van de WIA – wie kan werken, moet werken – staat nog altijd overeind, maar schiet in de praktijk tekort. De grote groep WGA 80-100% categorie komt nauwelijks meer aan het werk. Er zitten wel werkprikkels bij de 35-80% groep, deze worden weer verminderd door de collectief afgesloten WGA-hiaatverzekeringen. En de 35-minners ontvangen onvoldoende ondersteuning om daadwerkelijk te re-integreren. Ondanks beleidsintenties blijft arbeidsparticipatie in deze groepen laag, mede door bijkomende problemen als schulden en gezondheid.



* Marjol Nikkels is directeur van Sensio Opleidingen dat maatwerkopleidingen en bijscholingen verzorgt op het gebied van sociale zekerheid, verzuim en re-integratie.

OCTAS: Drie oplossingsrichtingen

In oktober 2023 publiceerde OCTAS een goede knelpuntenanalyse, vorig voorjaar gevolgd door drie oplossingsvarianten:

1. **BETER:** Optimalisatie van het bestaande stelsel door versimpeling en het schrappen van de IVA-uitkering en WGA-vervolguitkering. Hierdoor wordt de WGA 80-100% minder aantrekkelijk voor hoogverdieners.
2. **WERK:** Focus op re-integratie door pas later te keuren en te starten met een re-integratieuitkering na twee jaar ziekte. Alleen voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten blijft een AO-einduitkering.
3. **BASIS:** Een basisregeling voor alle werkenden, ongeacht dienstverband. Werknemers krijgen hier bovenop extra regelingen vergelijkbaar met de BETER-variant. Dit model verhoogt de kosten door een gegarandeerde minimumuitkering.

Wat vindt Nederland?

Tussen 11 september en 2 oktober 2024 onderzocht Populytics de publieke opinie over de OCTAS-aanbevelingen. Meer dan 4.000 mensen participeerden. De uitkomsten van deze bevindingen zijn:

- Inkomenszekerheid is cruciaal om re-integratie te stimuleren.
- Financiële en praktische drempels naar werk moeten worden verlaagd.
- Er is behoefte aan balans tussen maatwerk en generieke verbeteringen.
- Werkgevers pleiten voor lagere lasten en heldere richtlijnen.

Drie fasen

De minister heeft de plannen in drie fasen verdeeld:

Korte termijn (2025)

- Vereenvoudiging van het stelsel met één WIA-uitkeringsregime
- Presentatie van wetsvoorstellen aan de Tweede Kamer.
- Specifieke actieonderzoeken naar kwetsbare groepen, zoals Wajong'ers en vangnetters.

Middellange termijn (2025-2026)

- Empirische studies en consultaties over harmonisatie van regelingen.
- Beleidsopties voor een re-integratiegericht stelsel, inclusief samenvoeging van bestaande uitkeringen.

Lange termijn (vanaf 2026)

- Implementatie van structurele hervormingen, waaronder een geïntegreerd systeem voor alle werkenden.
- Stapsgewijze invoering van preventieve maatregelen en naleving van internationale arbeidsnormen zoals

Het Nederlandse stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid kraakt in zijn voegen

ILO-verdrag 121.

Korte termijn hervorming

Omdat een complete herziening tijd kost, worden op korte termijn onderdelen van de BETER-variant doorgevoerd. De belangrijkste wijzigingen:

Er blijft 1 WIA-uitkering over, eerst met een WIA loongerelateerde uitkering volgens de duur van de WW en daarna geldt de WIA-loonaanvullingsregeling.

Dit betekent dat WGA-vervolguitkering met de werken loont prikkel wordt afgeschaft. Ook komt er een einde aan de IVA-uitkering. Het vaststellen van de duurzaamheid kost de verzekeringartsen veel tijd. De uitkering voor volledig arbeidsongeschikten bedraagt 70% van het laatst verdiende (gemaximeerde) loon.

WIA-uitkeringsdrempel

Octas stelde een verlaging voor van de arbeidsongeschiktheidsdrempel van 35% naar 25%. Er zijn Kamervragen gesteld of deze drempel niet terug kan naar 15%. Dit zou betekenen dat meer mensen in aanmerking komen voor een WIA-uitkering. De financiële impact hiervan is echter groot: een verlaging naar 25% zou € 290 miljoen per jaar kosten en naar 15% jaarlijks zelfs € 500 miljoen. De keuze is nog niet gemaakt maar aannemelijk is dat de ondergrens verlaagd wordt naar 25%. Dit is ook nodig om te voldoen aan internationale regelgeving volgens het ILO-verdrag 121.

Maatmanloon

Eén van de aanbevelingen van de commissie OCTAS is de maximering van het maatmanloon op het maximum dagloon. Dit betekent dat bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid het maatmanloon



niet hoger kan zijn dan het wettelijk vastgestelde maximum dagloon. Gevolg is dat grootverdieners minder snel in de regeling WIA 80-100% komen. Immers, als er een kleinere inkomensdaling is dan resulteert dit in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse. Het loonverlies is bepalend voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

Doorbelasting WIA-lasten

De WGA-uitkeringslasten worden nu gedurende de eerste 10 jaar doorberekend aan werkgevers via de Werkhervattingskas of aan de WGA-eigenrisicodragers. Deze lasten nemen met de voorgestelde wijzigingen toe omdat nu ook de IVA-groep erbij komt. In het huidige systeem wordt de IVA niet individueel aan werkgevers toegerekend maar gezamenlijk gedragen via het zogenaamde Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). Het kabinet onderzoekt daarom om voor de nieuwe WIA de arbeidsongeschiktheidslasten evenwichtiger te verdelen, bijvoorbeeld door een kortere doorbelastingsperiode van 10 naar 5 jaar of een gedeeltelijke verdeling van de lasten.

Uitbreiding no-riskpolis naar tweede ziektejaar

OCTAS adviseert ook om de no-riskpolis van

toepassing te laten zijn in het tweede ziektejaar als de werknemer niet bij de eigen werkgever kan blijven. De werknemer kan dan al met de no-riskpolis en loonkostenvoordeel over naar de nieuwe werkgever zonder dat er eerst een WIA-keuring gedaan wordt.

Lange termijn

Minister Van Hijum benadrukt dat fundamentele wijzigingen nodig zijn om het stelsel toegankelijk en houdbaar te maken. Het kabinet hanteert vier kwaliteitseisen:

1. Menselijke maat: Meer persoonlijke aandacht en minder bureaucratische hardheden.
2. Eenvoud: Begrijpelijkheid voor werknemers en werkgevers.
3. Uitvoerbaarheid: Minder complexe regelgeving zodat UWV goed en efficiënt het stelsel kan uitvoeren
4. Betaalbaarheid: Premies moeten houdbaar blijven en in balans met de maatschappelijke voordelen.

De minister benoemt twee fundamentele ideeën voor de lange termijn:

- Werk staat voorop: Focus op re-integratie in plaats van medische beoordelingen.
- Gelijke rechten voor alle werkenden: Onderzoek naar harmonisatie tussen werknemers en zelfstandigen.

Karin Baggerman schrijft in AD Visie over wat haar raakt in het vak van arbeidsdeskundige.

Chronische Beleving



Voor me zit Monique. Monique verrekt van de pijn. Wat begon met een hernia is geëindigd in wat het nu is. 24 uur per dag pijn. Soms meer, soms minder maar wel altijd.

Chronische pijn. Het wordt omschreven als een overbelasting van het zenuwstelsel.

Als de pijn langer dan drie maanden aanhoudt en niet meer gerelateerd is aan een acute oorzaak, wordt er gesproken van chronische pijn. Geen onbekend fenomeen aangezien 3,5 miljoen Nederlanders eraan lijden, waarvan 70% op dagelijks basis. Voor een goed beeld; dit zijn 1 op de 4 Nederlanders. Monique is er een van.

'En vrouw', zegt Monique. Ik kijk haar vragend aan. 'Wist u dat 31% van de mensen die chronische pijn heeft, vrouw is? Tegen 18% van de mannen. Nou, daar ga je dan. Kijk, je mag het anno 2025 niet meer zeggen, maar een vrouw met pijn wordt nog steeds anders benaderd dan een man met pijn. Ik heb een zeer begripvolle huisarts die erg zijn best doet, maar het valt niet te ontkennen dat mijn klachten in eerste instantie vooral als stress gerelateerd werden gezien. Want ik had zoveel ballen hoog te houden, was niet in balans, moest meer rust pakken enzovoort. Terwijl bewezen is dat mannen veel sneller doorverwezen worden voor een medisch onderzoek zoals een MRI of röntgenfoto. Toen ik daar een opmerking over maakte, kreeg ik eindelijk een doorverwijzing. Naar de POH. Voor gesprekken 'om meer in balans te komen met mezelf'.

Het is zo vreemd, mannen hebben pijn. Hij is een doorbijter, moedig, stoïcijns, hij kan op zijn tanden bijten en hij doet het toch maar. Maar bij vrouwen wordt al snel gezegd dat ze pijn ervaren of beleven. De Baron in De Efteling...dat is pas een ervaring of beleving! Pijn is gewoon pijn. Ook bij vrouwen'.

Ze heeft wel een punt. Pijn bij vrouwen moet eerst bewezen en gemeten worden voordat het serieus genomen wordt.

Maar dat is lastig omdat er pas vanaf ongeveer 2006 meer aandacht is voor gericht onderzoek. Hierdoor zijn er veel minder wetenschappelijke onderzoeken én dus minder meetgegevens voor vrouwen. Waardoor niet goed bewezen kan worden wat er aan de hand is. Dat maakt het lastiger om te diagnosticeren waar bepaalde klachten vandaan komen. Met als gevolg dat de klachten vaak worden omschreven als vage klachten.

Maar in plaats van dat eerlijk wordt aangegeven dat er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan moet worden, wordt vooral de vrouw in kwestie regelmatig een mentaal probleem aangepreut. Terwijl na zoveel jaren onderzoek met bewonderingswaardige voorvechters op dit gebied, meetbaar is dat vrouwen onder andere meer pijnzenuwen hebben over het gehele lichaam. Dat de pijn bij vrouwen anders en intenser is, is dus geen ervaring of beleving maar een biologisch feit

De praktijk is echter tamelijk hardnekkig in de beeldvorming rond pijn. Monique illustreert dit met een sprekend voorbeeld. Google maar eens op 'lage rugpijn bij mannen'. De eerste zin die als verklaring wordt gegeven is: Overbelasting door fysieke arbeid of sport'. Het resultaat op dezelfde zoektermen, alleen dan bij vrouwen is: Overbelasting door spierverrekking, slechte houding of stress'.

Tja, wat is nu chronischer...de aandoening of de beeldvorming?

Karin Baggerman is arbeidsdeskundige bij UWV Werkbedrijf Breda

Bronnen: Ipsos I&O / 2024

www.umcg.nl

www.nwo.nl



BOOST je kennis!

Grimm AATC biedt in 2025 opnieuw praktijkgerichte en interactieve eendaagse introductietrainingen aan voor arbeidsdeskundigen die zich willen verdiepen in de AOV en/of letselschade.

TRAININGEN:

- Arbeidsdeskundige aspecten in de AOV, 26 maart 2025
- Arbeidsdeskundige aspecten in de letselschade, 2 april 2025
- Locatie: Van der Valk Hotel, Apeldoorn

WAAROM MEEDOEN?

- Verwerf basiskennis over AOV en Letsel
- Leer van interactieve praktijkvoorbeelden
- Breid je netwerk uit met vakgenoten
- Verdien 3 PE punten per training

MEER WETEN?

Bezoek de website www.grimmaatc.eu onder het kopje trainingen of bel voor informatie: 06-25034578.

Meld je vandaag nog aan verzekert je van een plek!
Grimm AATC- jouw partner in professionele ontwikkeling



NAH

reïntegratie

**GESPECIALISEERD REÏNTEGRATIEBUREAU VOOR
MENSEN MET NIET AANGEBOREN HERSENLETSEL**

internet: www.nah-reintegratie.nl

e-mail: info@nah-reintegratie.nl mobile: 06 160 88 517

Saxion AMA Kennistransfer biedt de volgende workshop aan:



Workshop Chat-GPT voor Arbeidsdeskundigen

Deze workshop heeft als doel, jou als arbeidsdeskundige, vertrouwd te maken met Chat-GPT. En het levert je ook nog eens 3 PE-punten op!

En wellicht ken jij iemand die een goede Arbeidsdeskundige wil worden? Tip diegene dan om de geaccrediteerde post-hbo opleiding Arbeidsdeskundige bij Saxion in Deventer te gaan volgen.

Scan de QR-code voor meer info en aanmelding of om het volledige aanbod post-hbo opleidingen/workshops te bekijken.



WIJ ZOEKEN EEN: arbeidsdeskundige in letselschade

voor minimaal 32 uur per week

Bij **KWINK Arbeidsdeskundigen in Letselschade** zoeken we niet zomaar een professional. Wij zoeken een **KWINKER**, een arbeidsdeskundige die complexe dossiers oplost met kennis van zaken, inlevingsgevoel en een duidelijke visie. Ben jij diegene die straks niet alleen ons team, maar ook onze organisatie naar het volgende niveau brengt? Dan maken wij graag kennis met jou.

Wat doe je als KWINKER?

- Je begeleidt cliënten naar duurzame oplossingen in letselschadezaken.
- Je schrijft heldere, onderbouwde rapportages en schakelt moeiteloos met alle betrokken partijen.
- Je weet mensen voor je te winnen met je scherpe inzichten en je gevoel voor humor – want zelfs serieus werk mag lichtvoetig zijn.
- Je werkt zelfstandig vanuit huis en met enige regelmaat heb je contact met de andere **KWINKERS**.

Wat breng je mee?

- Je bent een ervaren arbeidsdeskundige en het liefste heb je ook ervaring in letselschade.
- Je denkt strategisch, communiceert sterk en werkt met oog voor mensen én resultaten.
- Je hebt ambitie: naast het oplossen van dossiers, bouw je mee aan onze en jouw toekomst.

Wat bieden wij?

- Een uitdagende functie waarin jouw werk direct impact heeft voor mensen die jouw expertise nodig hebben.
- Flexibiliteit en de ruimte om jouw eigen draai aan dingen te geven.
- Een aantrekkelijk arbeidsvoorwaardenpakket, waaronder een bonusregeling.
- Een transparant pad naar meer verantwoordelijkheid en de kans om door te groeien naar een leidende rol binnen ons team.
- Een energiek team dat jou graag als onze nieuwe **KWINKER** verwelkomt.

KWINK
arbeidsdeskundigen
in letselschade

**Word jij onze
nieuwe KWINKER?**

Stuur je cv en
motivatie naar:
info@kwink-ad.nl
www.kwink-ad.nl