BG-dagen 2023
Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	• n.v.t.
• Sponsoring en onderzoeksgelden • Adviseurschappen en honorarium incl. sprekersvergoedingen > € 500 • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …..	• ZonMw • n.v.t. • n.v.t. • n.v.t.

nvab

Workshop BG dagen 2023

Verbeteren van re-integratiebegeleiding bij praktisch geschoolde werknemers

Haitze de Vries
Heleen Dorland
Lotte Kors
Sandra Brouwer

university of groningen

ZonMw

University Medical Center Groningen

ZonMw programma ‘Werk(en) is gezond’

Aanleiding en doel programma

- Mensen in lage sociaaleconomische positie (SEP) leven korter en hebben minder gezonde jaren
- Gezondheid mensen in lage SEP verbeteren
- Interventie op de werkplek

Doel project

1. Ontwikkelen van de 'Dyadic Illness Perception Intervention' (DIPI), een interventie voor praktisch geschoolde werknemers met een chronische ziekte en hun naaste(n)
2. Evalueren van DIPI in de arbozorg bij vier bedrijven met praktisch geschoold werk

Onderwerpen

1. Ontwikkeling interventie
2. Theoretische achtergrond
3. Praktische toepassing
4. Ervaringen in de praktijk

Ontwikkeling DIPI interventie

- Interviews werknemers, naasten, bedrijfsartsen, HR-managers

provincie groningen

asito

REESTMOND

umcg

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

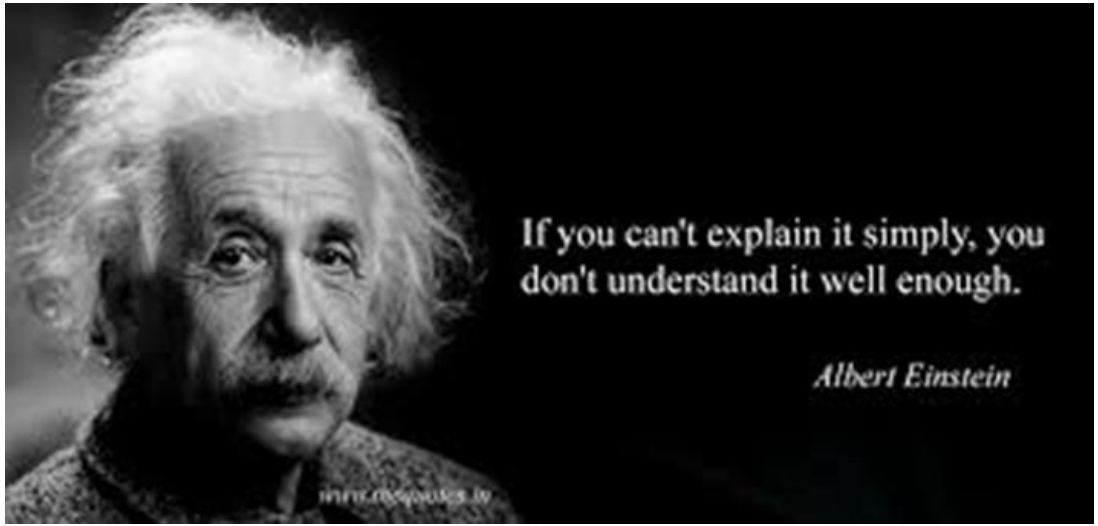
zorgbelang Groningen

Uitkomsten behoefte inventarisatie

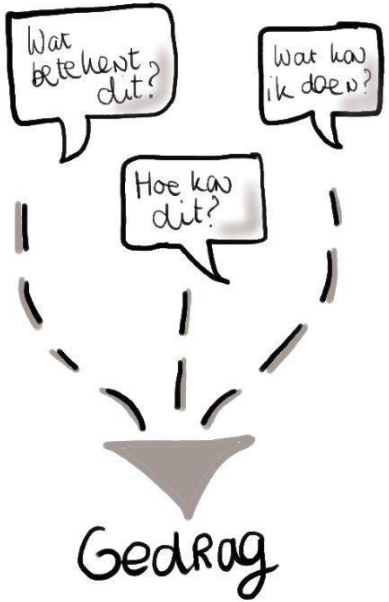
- Interventies met cognitieve component minder effectief bij lage SEP
- Aanpassen aan consequenties ziekte lastiger in lage SEP
  - Ziektepercepties
  - Gezondheidsvaardigheden
- Invloed naasten
- Bedrijfsartsen → trainen
- Medisch jargon
- Ontwikkel of verwijs naar beeldverhalen
- Passen in bedrijfsgeneeskundige zorg

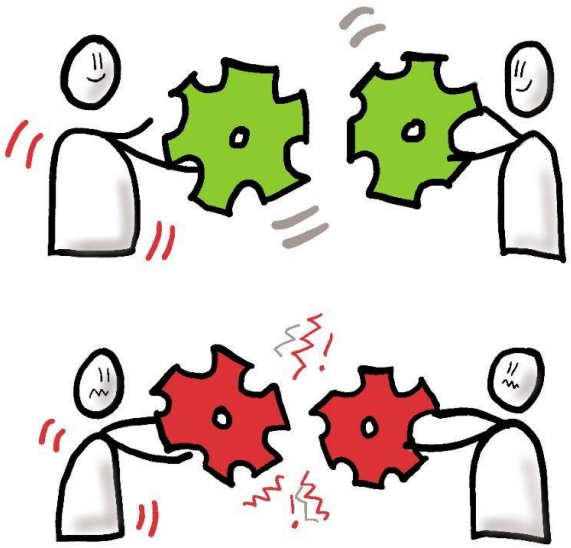
Kernelementen DIPI

- Achterhalen en bespreken ziektepercepties
- Informeren en betrekken sociale omgeving
- Rekening houden met gezondheidsvaardigheden



Theoretische achtergrond





Ziektepercepties

Vraag: Wat zijn ziektepercepties?

A. Irreële gedachtes over ziekte die herstel kunnen belemmeren

B. Iemands ervaren symptomen van ziekte

C. Ideeën of gedachtes die iemand heeft over zijn of haar ziekte

D. De manier waarop iemand met klachten en gezondheidsproblemen omgaat

Ziektepercepties

Vraag: In welke mate inventariseert u de ziektepercepties van cliënten?

A. Ik inventariseer nooit de ziektepercepties van mijn cliënten

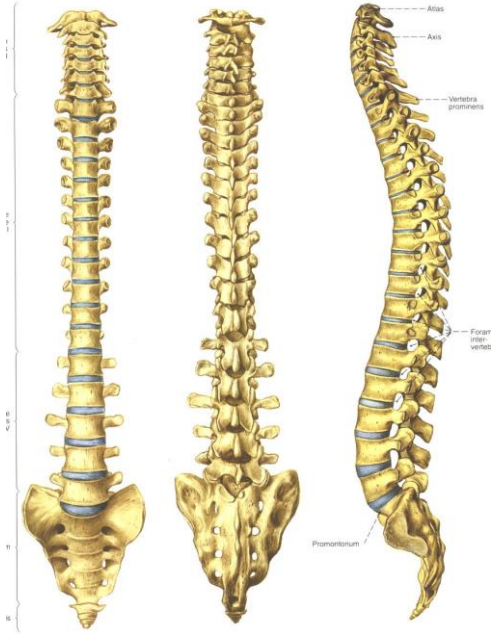
B. Ik inventariseer soms de ziektepercepties van mijn cliënten

C. Ik inventariseer meestal de ziektepercepties van mijn cliënten

D. Ik inventariseer altijd de ziektepercepties van mijn cliënten

Ziektepercepties

Ziektepercepties



Ik heb een ‘bulging disc’

- → Mijn rug is kwetsbaar
- → Dit gaat niet meer over
- → Ik moet voorzichtig zijn
- → Ik mag mijn rug niet belasten
- → Behandeling helpt niet
- → Mijn werk is te belastend
- → Het is beter als ik niet werk

Ziektepercepties

Hoe ontstaan de ziektepercepties van cliënten?

- Door informatie van de gezondheidszorg (artsen, fysiotherapeuten, etc.)
- Door de media (internet, tijdschriften, kranten, sociale media)
- Door naasten (partner, familie, vrienden, collega's)

www.foksuk.nl

Ziektepercepties van naasten

Henk

Eva

Meer bewegen & gezonder eten

Henk overtuigen niet te werken

Gezondheidsvaardigheden

Iemands vermogen informatie te vinden, te begrijpen, en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over gezondheid (of werk).

Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met een minder goede gezondheid en een grotere kans op vroegtijdig overlijden.

Gezondheidsvaardigheden

Vraag: Hoe vaak heeft u een cliënt op spreekuur met beperkte gezondheidsvaardigheden?

A. Nooit
B. 1 keer per week
C. Vaker dan 1 keer per week
D. Weet ik niet

Gezondheidsvaardigheden

Hoe zit het met u? Heeft u aandacht voor de verschillen in vaardigheden, wensen en behoeften van de werkenden die op uw spreekuur komen?

Vraag: In welke mate houdt u rekening met de gezondheidsvaardigheden van cliënten?

A. Ik houd nooit rekening met de gezondheidsvaardigheden van mijn cliënten
B. Ik houd soms rekening met de gezondheidsvaardigheden van mijn cliënten
C. Ik houd meestal rekening met de gezondheidsvaardigheden van mijn cliënten
D. Ik houd altijd rekening met de gezondheidsvaardigheden van mijn cliënten

Gezondheidsvaardigheden

- 30 % van de Nederlanders > 16 jaar
- Artsen overschatten gezondheidsvaardigheden van patiënten
- Patiënten verbergen werkelijke niveau gezondheidsvaardigheden
- 1 op 3 zorgverleners
- Oudere autochtonen met een middelbaar opleidingsniveau

‘Praten met je dokter’ is gemaakt door Ruth Koops van ‘t Jagt
RUG/UMCG, 2018
Health Literacy Centre Europe

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden verdienen meer aandacht

Joost van der Gulden

Een ruim deel van de Nederlandse bevolking mist de gezondheidsvaardigheden om informatie over ziekte en gezondheid goed te interpreteren en effectief met zorgverleners te communiceren. Doordat ze bijvoorbeeld hun medicijnen onjuist gebruiken, verloopt hun behandeling niet optimaal, ervaren ze meer gezondheidsproblemen en doen ze een groter beroep op de zorg. Beperkte gezondheidsvaar-

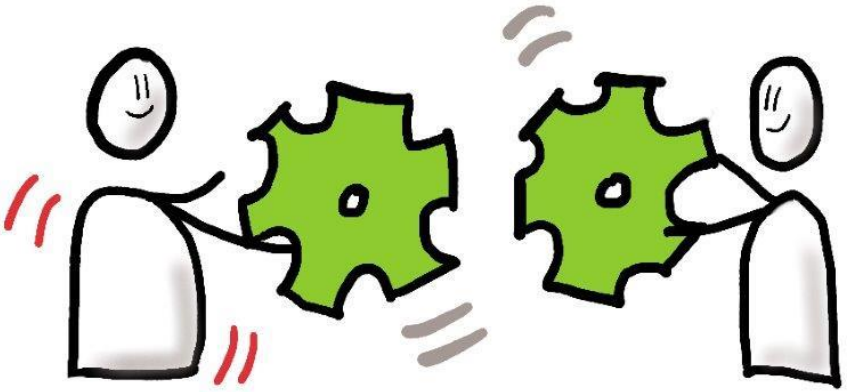
Wat is het gevolg?

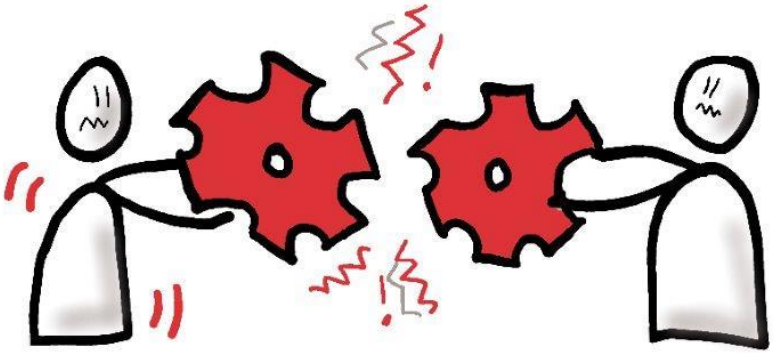
Uit gesprekken met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden blijkt dat zij hun gezondheidsklachten niet goed onder woorden kunnen brengen, hun arts niet goed begrijpen en het gevoel hebben niet mee te kunnen beslissen over de behandeling.

Onze curatieve collega's vinden het vaak lastig om te taxeren of een patiënt hun uitleg of adviezen wel begrijpt. Bij vervolgconsulten ervaren ze dat patiënten adviezen niet of onvoldoende opvolgen, onnodig vaak terugkomen en vaak

Bron: NIGZ, 2012

Praktische toepassing DIPI





DIPI – interveniëren op ziektepercepties

- Stap 1: Inventariseren van ziektepercepties en gedrag
  - Vragen stellen
  - Koppelen ziektepercepties en gedrag
- Stap 2: Ziektepercepties en gedrag beïnvloeden
  - Socratische dialoog
  - Folder meegeven, wijzen op websites
  - “Weten is nog geen doen”
- Stap 3: doelen stellen en een actieplan maken
  - Rekening houden met de wensen van de werkende
  - Samen beslissen

DIPI stap 1: Vragen om ziektepercepties te achterhalen

- Kunt u mij uitleggen wat er precies met u aan de hand is?
- Wat is dat, suikerziekte?
- Wat betekent dit voor u?
- Hoe komt het dat u dit (deze ziekte of klachten) heeft?
- Hoe lang denkt u dat dit gaat duren?
- Wat kunt u er zelf aan doen?
- Wat zou u vooruit kunnen helpen?

- Wat vindt uw partner/naaste er van?

DIPI stap 2: Beïnvloeden ziektepercepties

- Socratische dialoog
  - De werkende vragenderwijs aan het denken zetten
  - Bestaande percepties uitdagen
  - De bedrijfsarts deelt zijn kennis en ervaring

- Informeren
  - Folders www.dipi-umcg.nl
  - Websites met betrouwbare informatie
  - Pharos

DIPI stap 2: Beïnvloeden ziektepercepties

Praten met je partner, familie of vrienden

Mensen om je heen hebben vaak behoefte aan informatie. Je kunt ze iets vertellen over de oorzaak van je klachten, welke gevolgen het voor je heeft en hoe zij jou kunnen helpen om met je klachten om te gaan.

Om samen over na te denken en te praten:

1. Wat moet er gebeuren om te zorgen dat jij minder klachten hebt? Hoe denkt je familie hierover?
2. Hoe probeert je familie jou te helpen? Wat voor hulp zou je willen?
3. Wat moet er volgens jullie gebeuren om aan het werk te kunnen blijven of weer aan het werk te gaan? En hoe kan je familie jou daarbij helpen?

Informatie voor je partner, familie of vrienden

- Geef aan dat je er voor je familielid of vriend wilt zijn. Zeker op de momenten dat het zwaar is.
- Praat er over hoe je familielid of vriend het liefste wil dat je helpt.
- Als je familielid of vriend gezonder wil leven of meer wil bewegen, vraag of je hier bij kan helpen. Je kunt bijvoorbeeld samen gaan wandelen of sporten of vraag regelmatig hoe het gaat.
- Soms delen familieleden dezelfde (ongezonde) voedingsgewoonten. Help je familielid bij het aanleren en volhouden van een gezonder voedingspatroon. Probeer zelf ook gezond te eten.
- Geef complimenten. Je familielid of vriend is bezig om zijn leefstijl te verbeteren en dat is niet altijd makkelijk.

Informatiefolder over

COPD

voor jou en je familie

Wat is COPD?

COPD is een ziekte van de longen. Bij COPD werken de longen niet goed. De longen zijn van binnen bedekt met slijmvlies. Dit slijmvlies geeft bescherming.

Bij COPD is het slijmvlies in je longen ontstoken. De longen hebben longblaasjes. De ontsteking maakt de longblaasjes kapot. Deze longblaasjes worden niet meer goed. COPD blijft je hele leven.

Wat is de oorzaak van COPD?

COPD komt bijna altijd door roken. De stoffen in een sigaret maken je longen kapot. Als je blijft roken, gaan je longblaasjes sneller kapot. Hierdoor zal je meer last krijgen van de ziekte.

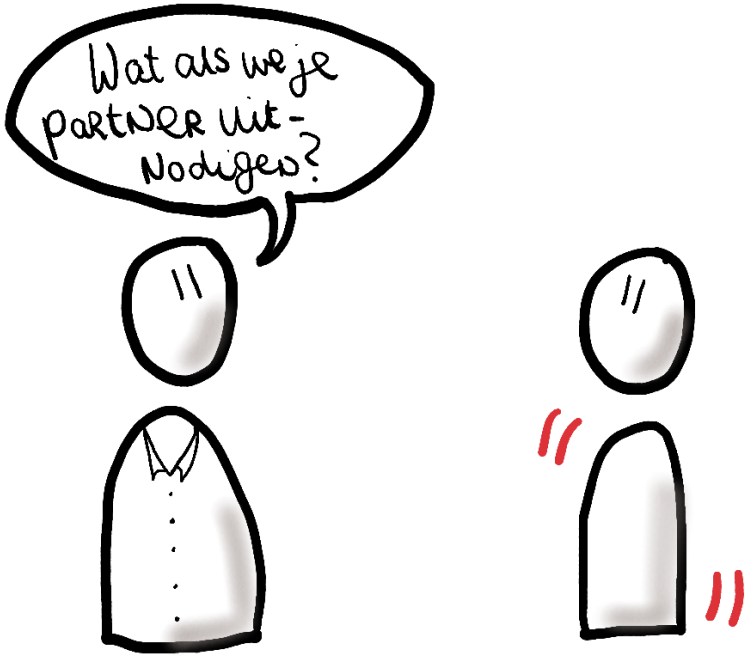
Wat zijn de gevolgen van COPD?

Je lichaam heeft lucht nodig om te kunnen functioneren. Bij COPD komt er te weinig lucht in je bloed, waardoor je vaak erg moe bent. Je kunt last hebben van bijvoorbeeld:

DIPI stap 3: Doelen stellen en actieplan maken

- Haalbare en specifieke doelen voor gedragsverandering
  - *ook als percepties wel adequaat zijn*
  - Welke rol speelt de naaste?

- Betrekken naaste(n)
  - Steun naasten mobiliseren
  - Dyadische coping faciliteren



Betrekken van naasten

Vraag: Hoe vaak betrekt u naasten van de cliënt bij het spreekuur?

A. Nooit

B. Bij voorkeur niet

C. 1 keer per week

D. Vaker dan 1 keer per week

Hoe herken je beperkte gezondheidsvaardigheden?

- Opleidingsniveau, leeftijd
- Chronologisch verhaal
- Te laat komen, verkeerde dag
- Vermijden lees- en schrijfsituaties
- Nooit vragen stellen
- Onverschillig of ongemotiveerd voor een oplossing

Kaper e.a., 2018

Bron: NIGZ, 2021

Aansluiten bij de praktisch geschoolde werkende

In de communicatie met de praktisch geschoolde werkende kan de bedrijfsarts letten op verschillende aspecten:

- Informatie verzamelen
- Informatie verstrekken
- Gedeelde besluitvorming
- Zelfmanagement bevorderen

Kaper e.a., 2018

Rekening houden met beperkte gezondheidsvaardigheden

- Informatie verzamelen
  - oogcontact, aandachtig luisteren, interesse tonen
  - houding/gedrag observeren, let op emoties
  - vragen stellen, “heb ik uw verhaal goed begrepen?”

- Informatie verstrekken
  - Eenvoudige taal, positieve zinnen, laag tempo, hapklare brokken
  - Gebruik eenvoudig educatiemateriaal → folders, plaatjes, tekeningen
  - ‘Teach Back’ methode

Rekening houden met beperkte gezondheidsvaardigheden

- Gedeelde besluitvorming
  - stap terug doen, helpen eigen keuzes te maken
  - voorkeur doet er toe
  - draag mogelijkheden aan

- Zelfmanagement bevorderen
  - informatie herhalen, educatiemateriaal gebruiken
  - motiverende gespreksvoering
  - ontdek welke barrières er zijn om de bedachte oplossing uit te voeren

De DIPI training

- Voor bedrijfsartsen die zich bezighouden met de begeleiding van praktisch geschoolde werkenden
- 12 bedrijfsartsen
- Theorie en praktijk
- Oefenen met simulatiepatiënten
- Positieve beoordeling

Ervaringen met de DIPI interventie

- “Ik ben mij bewust(er) geworden van rol van ziektepercepties”
- “Ik ben meer gespitst op gezondheidsvaardigheden”
- “Ik heb mijn woordkeuze aangepast”
- “Ik ben meer naast de werkende gaan staan”
- “Ik vraag me nu af welke cliënt ik tegenover me heb”
- “Mensen voelen zich meer gehoord, meer begrepen”
- “Je moet je in een cliënt kunnen verplaatsen. Daar moet je zelf toe bereid zijn”
- “Doordat ik beter aansluit lukt het om mensen meer in beweging te krijgen”
- “Ik ga veel minder in de rol van deskundige zitten maar laat hen aan het woord”

Evaluatie DIPI interventie

- De terugvraagmethode werk goed
- Interveniëren op ziektepercepties best lastig → meer training nodig
- Drie consulten sluit onvoldoende aan op huidige praktijk
- Het toepassen van de DIPI-interventie kost tijd en die tijd is er niet altijd
- Inclusie voor onderzoek verliep moeizaam

- Effectiviteit DIPI niet aangetoond

Stelling 1

Gedeelde besluitvorming tussen bedrijfsarts en praktisch geschoolde cliënten in lage SEP is te hoog gegrepen.

A. Eens, want praktisch geschoolden doen het liefst wat ik hen opdraag
B. Eens, want gedeelde besluitvorming kost te veel tijd
C. Eens, want ik weet niet hoe gedeelde besluitvorming tot stand komt
D. Niet eens, ook praktisch geschoolden zijn hiertoe in staat

Stelling 2

Bedrijfsartsen hebben te weinig tijd om goede zorg te kunnen leveren aan praktisch geschoolde werknemers met beperkte gezondheidsvaardigheden.

A. Eens
B. Niet eens

Verbeteren van re-integratiebegeleiding bij praktisch geschoolde werknemers

Voor meer informatie zie
http://www.dipi-umcg.nl

Vragen?
h.j.de.vries@umcg.nl

university of groningen

Dit project (531001402) werd mogelijk gemaakt door: ZonMw

umcg