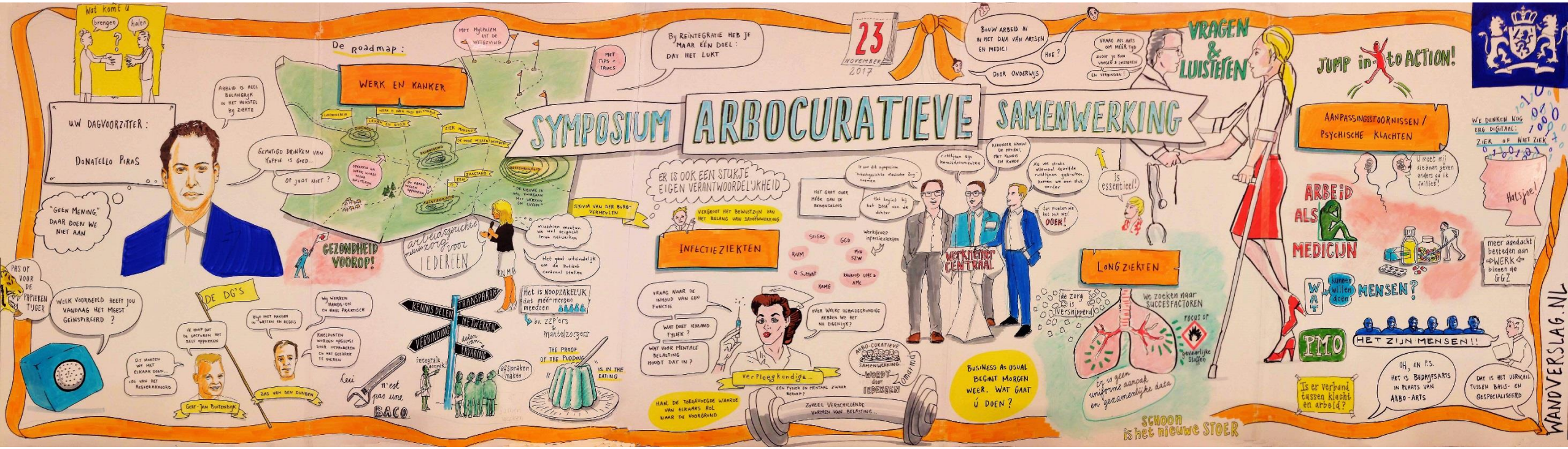
Symposium arbocuratieve samenwerking

23 november 2017


SYMPOSIUM ARBOCURATIEVE SAMENWERKING
23 NOVEMBER 2017
UW DAGVOORZITTER: DONATELLO PIRAS
"GEEN MENING," DAAR DOEN WE NIET AAN
ARBEID IS HEEL BELANGRIJK IN HET HERSTEL BIJ ZIEKTE
GEMATIGD DRINKEN VAN KOFFIE IS GOED... OF JUST NIET?
De roadmap:
WERK EN KANKER
MET MYLPALEN UIT DE WETGEVING
MET TIPS + TRUCS
GEZONDHEID VOOROP!
arbeidsgerichte zorg voor IEDEREEN
DE DG'S
KENNIS DELEN
TRANSPARANT
NETWERKEN
VERBINDING
ERVARING
Het is NOODZAKELIJK dat meer mensen meedoen
bv. ZZP'ers & mantelzorgers
THE PROOF OF THE PUDDING IS IN THE EATING
afspraken maken
BAS VAN DEN DUNGEN
GERT-JAN BUITENBIJK
LOS VAN HET REGEERAKKOORD
WELK VOORBEELD HEEFT JOU VANDAAG HET MEEST GEINSPIREERD?
PAS OP VOOR DE PAPIEREN TIJGER
By REINTEGRATIE HEB JE MAAR EÉN DOEL: DAT HET LUKT
ER IS OOK EEN STUKJE EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID
VERGROOT HET BEWUSTZIJN VAN HET BELANG VAN SAMENWERKING
SYLVIA VAN DER BURG-VERMEULEN
INFECTIEZIEKTEN
HAAL DE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN ELKAARS ROL NAAR DE VOORGROND
verpleegkundige ...
ZOVEEL VERSCHILLENDE VORMEN VAN BELASTING...
BUSINESS AS USUAL BEGINT MORGEN WEER. WAT GAAT Ú DOEN?
BOUW ARBEID IN IN HET DNA VAN ARTSEN EN MEDICI
HOE?
DOOR ONDERWIJS
VRAGEN & LUISTEREN
WERKINTEGRAL CENTRAAL
LONG ZIEKTEN
de zorg is versnipperd
We zoeken naar SUCCESFACTOREN
focus op gevaarlijke stoffen
Er is geen uniforme aanpak en gezamenlijke data
SCHOON is het nieuwe STOER
JUMP in-to ACTION!
AANPASSINGSSTOORNISSEN / PSYCHISCHE KLACHTEN
ARBEID ALS MEDICIJN
WAT kunnen willen doen MENSEN?
PMO
HET ZIJN MENSEN!!
Is er verband tussen klacht en arbeid?
OH, EN P.S. HET IS BEDRIJFSARTS IN PLAATS VAN ARBO-ARTS
DAT IS HET VERSCHIL TUSSEN BASIS- EN GESPECIALISEERD
WE DENKEN NOG ERG DIGITAAL: ZIEK OF NIET ZIEK
Halsje!
meer aandacht besteden aan ⇒WERK⇐ binnen de GGZ
WANDVERSLAG.NL

Verloop van de dag

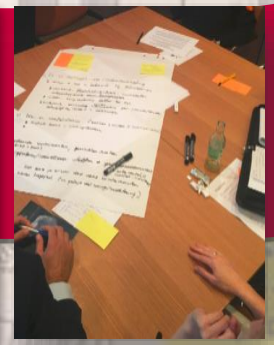
1 Opening van de bijeenkomst door dagvoorzitter Donatello Piras.

2 De KNMG en de voorzitters van beroepsverenigingen gaan in op het belang van arbocuratieve samenwerking.

3 *Ronde 1 werksessies* met inspirerende voorbeelden van samenwerking op het gebied van Kanker en Werk, Longziekten, Psychische klachten en Infectieziekten.

4 Duo-sessie met DG Werk Gert-Jan Buitendijk (SZW) en DG Bas van den Dungen (VWS).

5 *Ronde 2 werksessies* waarin wordt nagedacht over het vervolg van arbocuratieve samenwerking.



6 Plenaire afsluiting met inspirerende voorbeelden uit de verschillende werksessies, het benoemen van concrete vervolgstappen en een interview met Esther de Kleuver (SZW).

Opening door dagvoorzitter Donatello Piras

Dagvoorzitter Donatello Piras opent het symposium en licht het doel van de dag toe. Het doel van de dag is om:

- Goede voorbeelden te delen en elkaar te inspireren om initiatieven te nemen die de samenwerking versterken.
- Partijen te stimuleren om nadere afspraken te maken voor het verbeteren van arbocuratieve samenwerking.

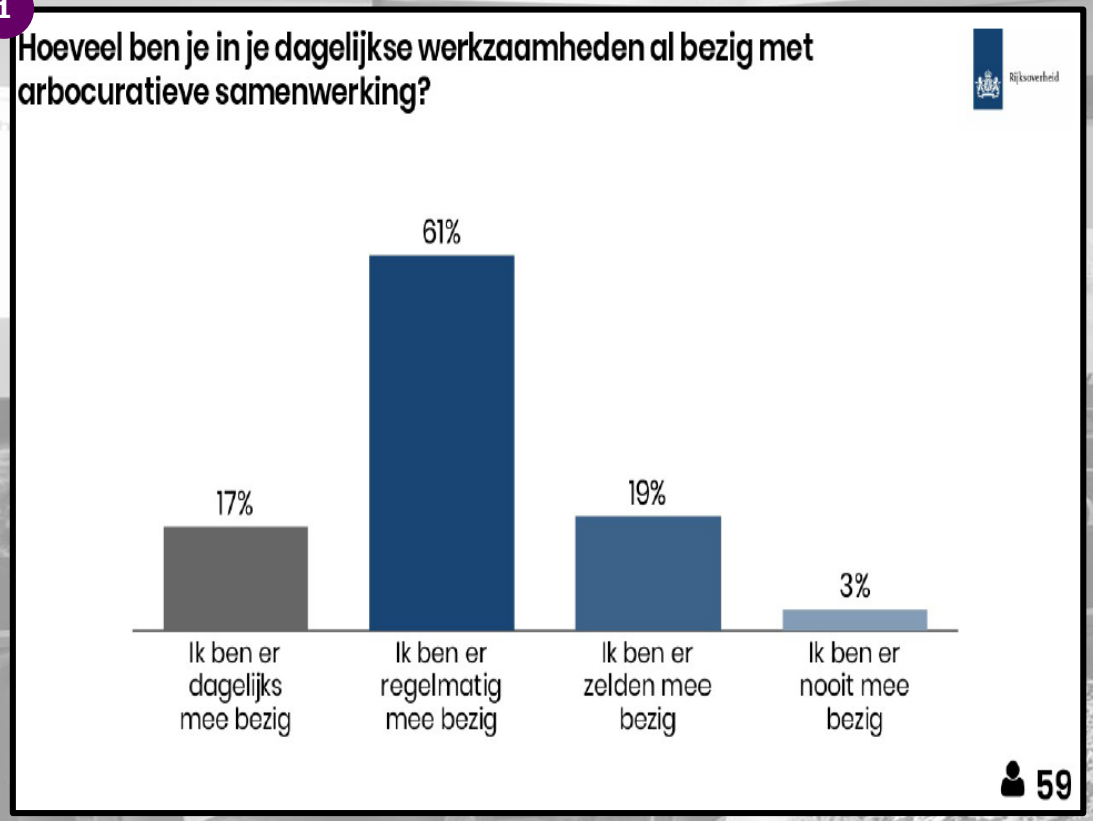
In de zaal zijn vertegenwoordigers vanuit de curatieve zorg (zoals specialisten, huisartsen, verpleegkundigen, psychologen), de bedrijfsgezondheidszorg (zoals bedrijfsartsen en klinisch arbeidsgeneeskundigen), werkgevers, patientenorganisaties, verzekeraars, van beroepsverenigingen en ook patienten / ervaringsdeskundigen aanwezig.

Het symposium wordt georganiseerd rondom vier deelthema's waarop arbocuratieve samenwerking plaatsvindt; kanker en werk, infectieziekten, psychische klachten/ aanpassingsstoornissen en longziekten.

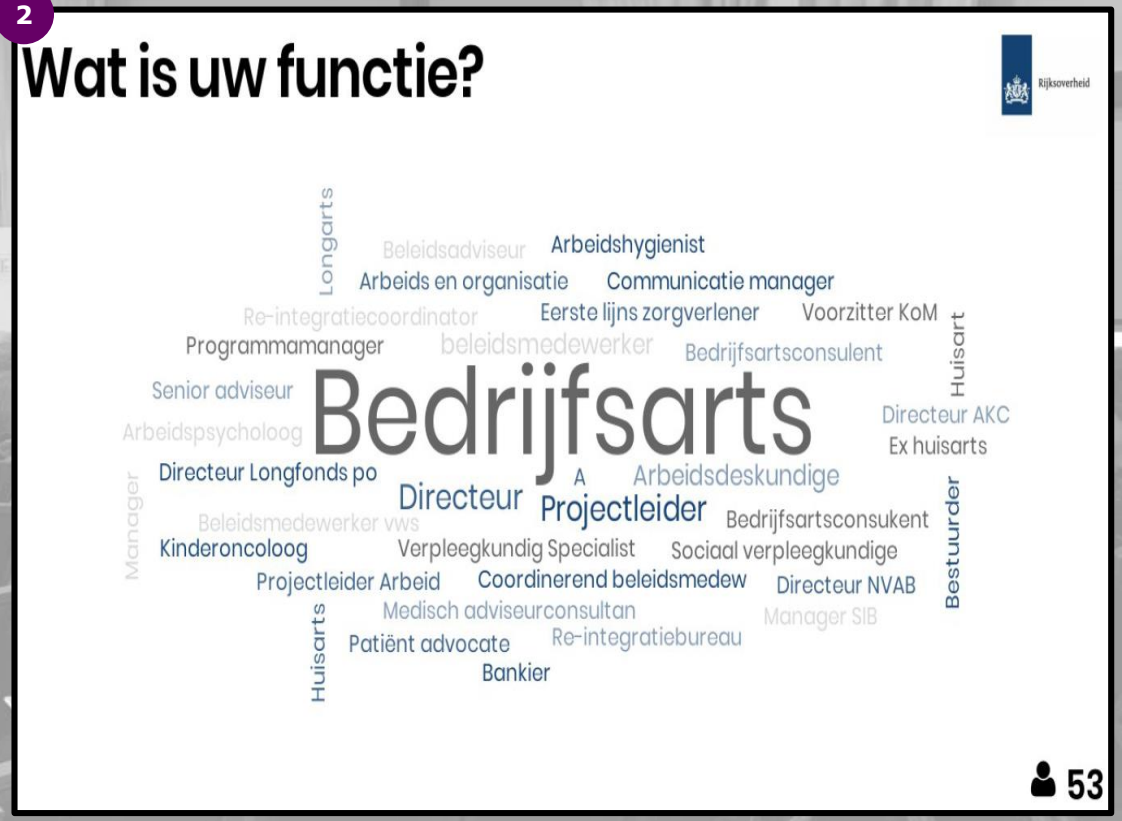
Voor het symposium zijn vijf inspiratievideos gemaakt waarin goede voorbeelden op het gebied van samenwerking worden vertoond. Voor elk van deze vier thema’s is vooraf een inspiratie gefilmd. Ook is er een algemene inspiratie opgenomen. Deze video is hier te bekijken.

Via mentimeter stelt dagvoorzitter Donatello Piras verschillende vragen aan het publiek

1



2



De KNMG en de beroepsverenigingen spreken over het belang van arbocuratieve samenwerking

Sylvia van der Burg- Vermeulen (KNMG) geeft een toelichting op de KNMG visie. De KNMG beoogt met de visie te beschrijven op welke wijze intensievere samenwerking tussen sociaal geneeskundigen, huisartsen en medisch specialisten arbeidsgerichte medische zorg kan plaatsvinden.

De geneeskunde staat voor de uitdaging om bij te dragen aan het versterken van het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren. De KNMG wil zich sterk maken voor het inzicht dat geneeskunde conform deze nieuwe definitie van gezondheid ook dient bij te dragen aan participatie van patiënten in de samenleving. Arbeidsgerichte medische zorg is preventieve, curatieve en begeleidende zorg voor werkenden, waarbij aandacht voor arbeidsparticipatie een essentieel onderdeel is. De gezondheid van de werkende staat altijd voorop in de arbeidsgerichte medische zorg.

Artsen moeten alert zijn op gezondheid als onderdeel van arbeid én op arbeid als onderdeel van gezondheid. Dit vraagt om actief grenzenwerk. Kijken voorbij de grenzen van de eigen discipline, elkaars competenties kennen, en afspraken maken over verwijzing, terugverwijzing, consultatie, gegevensuitwisseling en verdeling van verantwoordelijkheden.

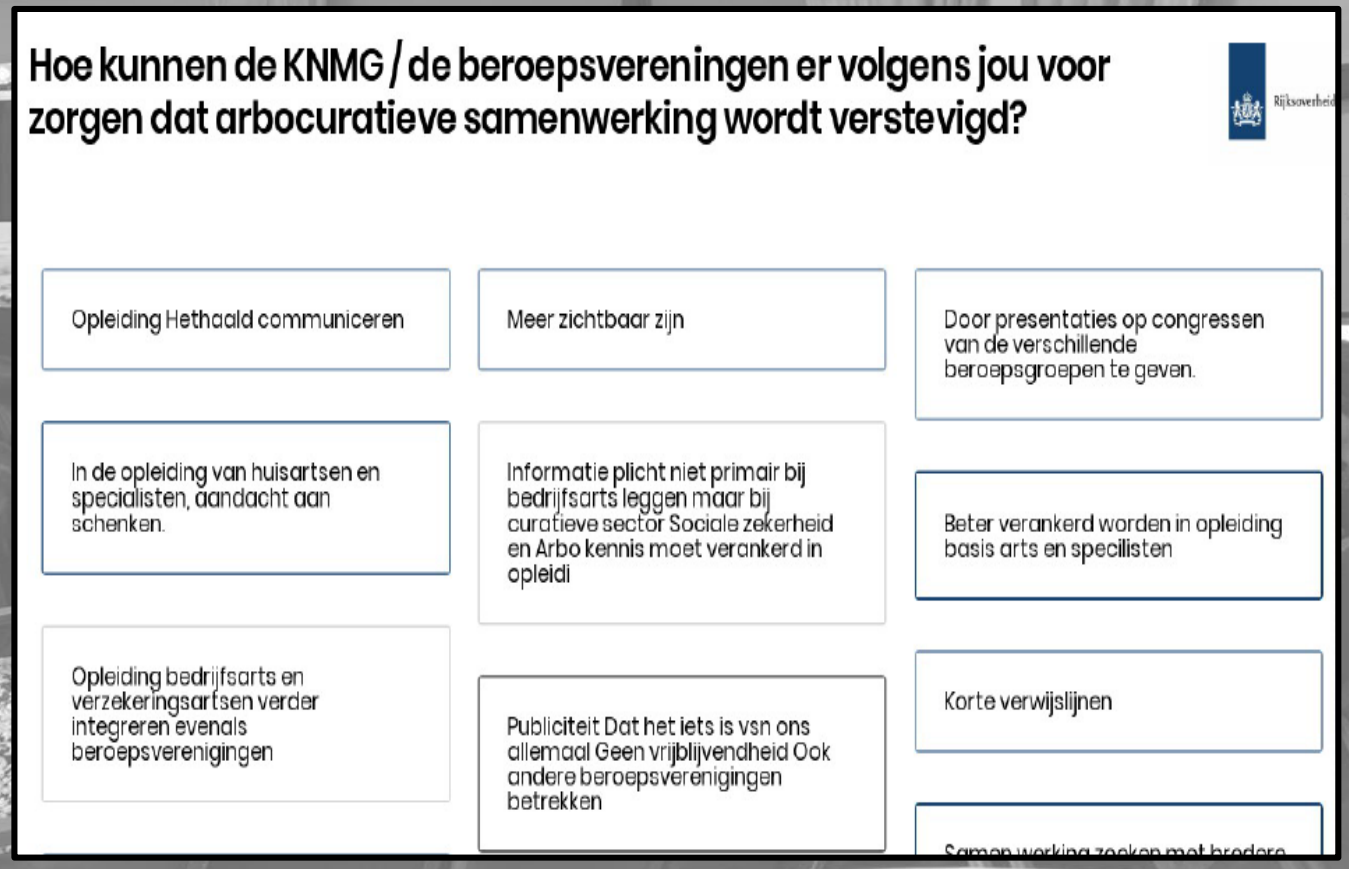
De voorstellen in het visiedocument vragen nadere uitwerking in concrete plannen met experimenten. Er kan gedacht worden aan proeftuinen met werkgevers, verzekeraars en gemeenten. En aan het opstellen van business cases om een inschatting van de kosten en baten te maken.

"The proof of the pudding is in the eating".

De KNMG en de beroepsverenigingen spreken over het belang van arbocuratieve samenwerking

Rob Kok (NVVG), Jako Burgers (NHG) en Gertjan Beens (NVAB) sluiten aan op het podium en gaan samen met de KNMG in gesprek over het belang van samenwerking. Vragen die hierbij aan bod komen zijn "Wat vindt u het belangrijkste punt uit de KNMG visie?","Waarom vinden jullie arbocuratieve samenwerking zo belangrijk?", "De stap naar de praktijk blijkt vaak lastig. Hoe kan je de samenwerking nu structureel maken?" en "Wat doen jullie als beroepsvereniging al met dit thema in de praktijk?"

Kernpunten uit het gesprek:
Arbeidsgerichte medische zorg moet in het DNA van artsen komen te zitten. Integratie van de factor arbeid in de opleidingen/ nascholingen maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. Daarnaast kunnen in de toekomst gezamenlijke richtlijnen worden opgesteld, zoals het voorbeeld van de NVAB/ NHG. Deze acties, samen met de acties in het veld, moeten uiteindelijk leiden tot betere arbeidsgerichte medische zorg voor iedereen.



Inspiratie opdoen in de werksessies

Na het eerste plenaire deel gaan de deelnemers uiteen in vier werksessies gericht op de volgende thema's: 'kanker en werk', 'infectieziekten', 'psychische klachten/aanpassingsstoornissen' en 'longziekten'. De eerste ronde staat in het teken van 'inspiratie opdoen'. Aan de hand van presentaties van sprekers worden verschillende goede voorbeelden toegelicht.

Ook is per thema een inspiratievideo gemaakt. Deze video's zijn vertoond tijdens alle werksessies.

Ronde 1: werksessie Psychische klachten/ aanpassingsstoornissen

Ambitie van de werkgroep:

Betere arbocuratieve samenwerking gericht op het voorkomen van uitval door psychische klachten en op goede begeleiding bij reintegratie in werk na langdurige ziekte.
Hiervoor is met name de samenwerking tussen bedrijfsarts, huisarts en psycholoog van belang.

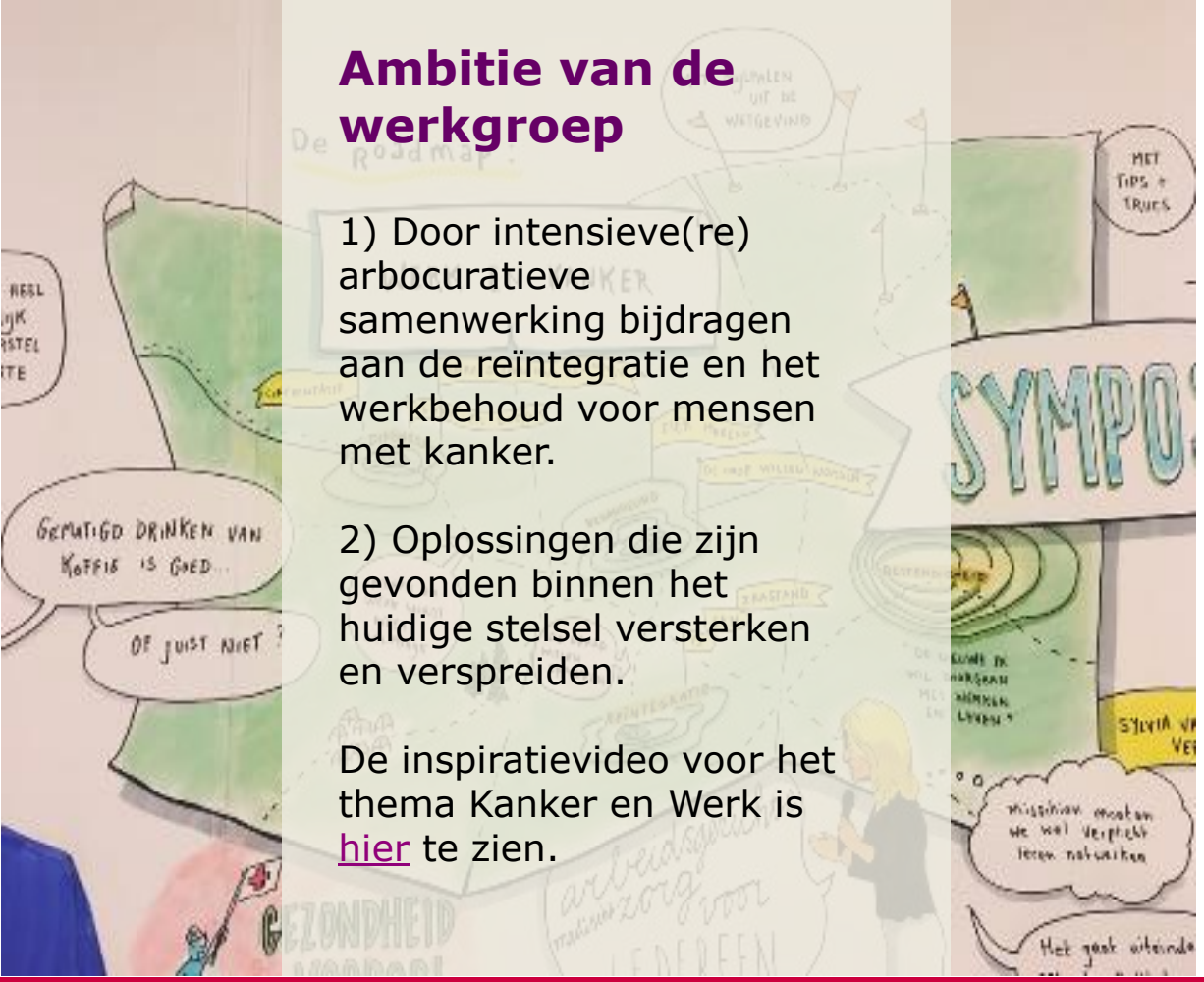
De inspiratievideo voor dit thema is hier te zien.

Inspiraties in de werksessie

- **Ard van Oosten** (psychiater) geeft een presentatie over 'arbeid als medicijn' waarin hij toelicht waarom werk van belang is om uitval bij klachten te voorkomen en terugkeer naar werk te bevorderen. De presentatie is hier terug te lezen.

- **Paul Betgem** (psycholoog) gaat in op het belang van onderhandelings-vaardigheden bij behandeling van/ preventie van werkstress en burn-out. De presentatie is hier terug te lezen.

Ronde 1: werksessie Kanker en Werk



Ambitie van de werkgroep

1) Door intensieve(re) arbocuratieve samenwerking bijdragen aan de reïntegratie en het werkbehoud voor mensen met kanker.

2) Oplossingen die zijn gevonden binnen het huidige stelsel versterken en verspreiden.

De inspiratievideo voor het thema Kanker en Werk is hier te zien.

Inspiraties in de werksessie

- **Ragna van Hummel (Re-turn)** geeft een toelichting op de roadmap Werkkracht bij Kanker.
- **Rik-Jan Modderkolk (Pon)** licht toe hoe Pon als werkgever arbocuratieve samenwerking structureel faciliteert voor werknemers die te maken krijgen met kanker. De presentatie is hier terug te vinden.
- **Mirjam Velting (NFK)** en **Anjo Bloemen (ervaringsdeskundige)** gaan in op de opvallende uitkomsten van het onderzoek naar de invloed van late gevolgen van kanker voor de arbeidssituatie. Ook worden concrete adviezen gegeven vanuit het patiëntperspectief voor het verbeteren van arbocuratieve samenwerking. De presentatie is hier terug te lezen.
- **Jacqueline Loonen (Radboud UMC)** vertelt over hoe in het 'Expertisecentrum Late Effecten na Kanker' in een multidisciplinair team wordt samengewerkt en zorg wordt geboden aan survivors van kanker. De presentatie is hier terug te vinden.

Ronde 1: werksessie longziekten

Ambitie van de werkgroep

Het voorkomen van longziekten door werk en het beter begeleiden bij werkbehoud en reïntegratie na ziekte. De eerste stap: de agenda en het plan voor de toekomst bepalen om de knelpunten op het gebied van samenwerking gerichter op te lossen.

De inspiratievideo voor het thema longziekten is hier te zien.

Inspiratie in de werksessie

- **Jos Rooijackers en Heleen den Besten** geven een presenatie over dilemma's rondom arbocuratieve samenwerking op het gebied van Longziekten en lichten het model 'arbocuratieve zorg' toe (een visie op de toekomst van arbeidsgerelateerde zorg). De presentatie is hier terug te lezen.

- Vervolgens gaan de deelnemers vanuit de methode Appreciative Inquiry aan de slag met het maken van actieplannen voor de toekomst.

Ronde 1: werksessie Infectieziekten

Ambitie van de werkgroep

Betere arbocuratieve samenwerking zodat er meer aandacht komt voor preventie en beter afgestemde reïntegratie bij langdurige uitval. Dit moet uiteindelijk leiden tot minder baanverlies.

De eerste stap is om het bewustzijn van het belang van samenwerking te vergroten en de toegevoegde waarde van elkaars rol naar de voorgrond te halen.

De inspiratievideo voor het thema infectieziekten is hier te zien.

Inspiraties in de werksessie

- **René Naber (bedrijfsarts, AMC)** vertelt over misvattingen die ontstaan als de behandelende sector enkel vraagt naar de functie van een medewerker zonder te vragen naar wat die functie inhoudt. De presentatie is hier terug te lezen.
- **Els Carsouw (bedrijfsarts) en Sandra de Jong (GGD)** gaan in op de rol van de bedrijfsarts bij werknemers in de zorg rondom MRSA. De presentatie is hier terug te vinden.

Duo-sessie met de DG’s van de ministeries van SZW en VWS

In het plenaire deel beantwoorden DG’s **Bas van den Dungen** (DG Curatieve Zorg, Ministerie van VWS) en **Gert-Jan Buitendijk** (DG Werk, Ministerie van SZW) vragen van de dagvoorzitter en van het publiek.

- *Waarom organiseren jullie dit symposium?*

Wij vinden het belangrijk dat er meer aandacht komt voor arbocuratieve samenwerking. De factor arbeid moet hiervoor beter geïntegreerd worden in de zorg. Het symposium is een hulpmiddel om hier actief mee aan de slag te gaan.

- *Welke ruimte is er vanuit het regeerakkoord op het gebied van arbocuratieve samenwerking?*

Het is essentieel om iemand aan het werk te houden en ook te krijgen. Hiervoor is geen stelselwijziging nodig maar moet juist het gesprek worden aangegaan in de praktijk.

- *Wat hoopt u dat er in het resterende deel vandaag gebeurd?*

Dat het gesprek op gang komt en waar mogelijk wordt ‘gevoed’, dat mensen elkaar na deze bijeenkomst gaan opzoeken en dat er ambassadeurs worden aangesteld (eigenaarschap wordt gecreëerd).

Welke vraag heb jij aan de DG's?

Rijksoverheid

- Welke ruimte is er voor experimenten?
- Is de Arbocuratieve zorg adequaat gefinancieerd?
- U spreekt beiden over de werknemer, betekent dit dat u de zelfstandige niet in scope heeft? Het gaat immers over werkenden!
- Hoe praten 'werknemers' mee in de toekomstige experimenten?
- Hoe los je het prisonersdilemma op?
- Arbocuratieve sw komt al jaren niet van de grond. Het dus overlaten aan de markt lukt niet. DOE IETS
- Zijn de beide DG-en het met mij eens dat bedrijfs- en verzekeringsartsen naast arbozorg vooral ook GEZONDHEIDSZORG leveren?
- Als we arbocyratieve zorg door ba laten betalen door de zorgverzekeringswet wet krijgen we dan geen nieuwe tweedeling of een soort risq prof
- goede comm. en afstemming tussen de arboc. sector en de eerste lijn kost (overleg- en praat-)tijd en

Oproep van de DG’s: benader de ministeries van VWS/ SZW als je hulp nodig hebt bij initiatieven om arbocuratieve samenwerking te versterken!

Arbocuratieve samenwerking: het vervolg

Na de duo-sessie met de DG's gaan de deelnemers weer uiteen in de vier werksessies. De tweede ronde is gericht op bedenken van vervolgstappen en actieplannen voor de toekomst in subgroepen. Dit gebeurt onder leiding van procesbegeleiders die op basis van 'appreciative inquiry' de focus leggen op de mogelijkheden die er zijn en minder op de knelpunten die hiermee gepaard gaan. Vragen die hierbij gesteld worden aan de deelnemers zijn:

- Welke condities zijn essentieel voor arbocuratieve samenwerking in de dagelijkse praktijk van de zorg?
- Welke verandering is daarvoor nodig?
- Wat is daartoe de eerste stap, en wie kan deze stap zetten?
- Waar liggen kansen en mogelijkheden voor het hebben van arbocuratieve samenwerking in de zorg?
- Wat kun je doen om deze te verzilveren?

Ronde 2: werksessie Psychische klachten

Een greep uit de acties die door de verschillende groepen zijn bedacht:

Lange termijn (12 maanden)

- De factor arbeid in de medische opleidingen integrereren en de verplichting instellen tot wederzijdse intercollegiale toetsing;
- De betrokken disciplines (nascholing) dienen kennis te hebben / krijgen over arbeid;
- Preventieve bedrijfs/arbozorg voor leerlingen;
- Een faciliteit zodat de verschillende (para) medische disciplines elkaar beter kunnen vinden. Bijvoorbeeld door een zorgdomein patiëntoverleg;
- Aandacht voor vroegtijdige signalering bij preventieve en/of curatieve zorg.

Korte termijn (12 weken)

- Het uitwisselen visitekaartjes van vistiekaartjes zodat we (de verschillende disciplines) elkaar beter weten te vinden in de toekomst.

Aan sommige acties zijn visitekaartjes gekoppeld. Vanwege privacyredenen kunnen wij de contactgegevens niet delen in het verslag. Mocht je meer informatie willen over het bovenstaande dan zijn deze gegevens bij ons op te vragen.

Ronde 2: werksessie Kanker & Werk

Een greep uit de acties:

- Mensen moeten anders denken over en zich anders gedragen bij Kanker en Werk;
- De patientenverenigingen (koepel) moet sterker duwen op de noodzaak van verandering;
- Er moet een brief worden gestuurd naar de raden van bestuur ziekenhuizen door VWS/ SZW en de patiëntenverenigingen waarin de noodzaak van ‘omdenken’ wordt benadrukt ;
- De werkgroep Kanker en Werk moet in stand worden gehouden;
- De bestaande middelen (kennis, flyers) moeten beter verspreid worden;
- Er is een ambassadeur / kwartiermaker nodig om anders denken aan te jagen.

Aan sommige acties zijn visitekaartjes gekoppeld. Vanwege privacyredenen kunnen wij de contactgegevens niet delen in het verslag. Mocht je meer informatie willen over het bovenstaande dan zijn deze gegevens bij ons op te vragen.

Ronde 2: werksessie Longziekten

Op basis van verschillende cases uit de praktijk zijn good practices aangedragen:

Bakkerssector-casus:

- Collectieve financiering uit de sector via aparte stichting;
- Periodieke afname van een vragenlijst bij werknemers;
- Evt. medisch vervolg als er indicatie voor is;
- Bij (beginnende) bakkersastma, werkplekaanpassing;
- Start omscholingstraject als terugkeer in het vak gezondheidskundig niet mogelijk is;
- Op sectorniveau zijn drie belangrijke maatregelen overeen gekomen om negatieve gezondheidseffecten te voorkomen.

ASR-ervaring; wat is belangrijk?:

- Gedeelte urgentie;
- Samenwerking waardoor ook ruimte ontstaat om meer te doen;
- Elkaars competenties kennen;
- Vindbaarheid goed regelen over 'wie heeft welke kennis?';
- Toegang tot financiële middelen door 'potjes' samen te brengen.

UNETO-VNI (installatiebranche):

- Veel zelfstandigen;
- Collectieve verzekering van o.m. ziektekosten- en verzuim, specifiek gericht op de risico's en behoeften van de sector;
- Tot stand gekomen door samenwerking van de sector met verzekeraars en een landelijke arbodienstverlener;
- Sectorfonds waaruit tegen gereduceerd tarief een groot aantal preventiemaatregelen op bedrijfsniveau gefinancierd worden.

"Een mooi voorbeeld is 'Parkinssonnet': hierbij raken verschillende deskundigen aangesloten met kennis van de ziekte".

Een greep uit de ideeën voor de verbetering van samenwerking tijdens de brainstorm:

- Werknemers moeten meer bewust worden gemaakt van longziekten;
- Partijen van verschillende disciplines moeten met elkaar in gesprek worden gebracht;
- Per sector moeten maatregelen worden vastgesteld waaraan minimaal voldaan moet zijn door organisaties;
- Ken je stakeholders en verleidt waardoor ook de schadelast bij verzekeraars omlaag gaat;
- Betere communicatie vanuit de bedrijfsgezondheidszorg met het curatieve zorgdomein op bijvoorbeeld regionale kringbijeenkomsten van huisartsen;
- Regionale pilots opzetten;
- De factor 'arbeid' toevoegen aan de ontslagbrief naar de huisarts en de bedrijfsarts;
- Een E-learning voor de medische beroepsgroepen ontwikkelen;
- Het laten uitvoeren van een arbeidsconsult door de bedrijfsarts in de regio (hierdoor krijg je meer onderlinge samenwerking).

Aan sommige acties zijn visitekaartjes gekoppeld. Vanwege privacyredenen kunnen wij de contactgegevens niet delen in het verslag. Mocht je meer informatie willen over het bovenstaande dan zijn deze gegevens bij ons op te vragen.

Ronde 2: werksessie Infectieziekten

Een greep uit de actieplannen van de subgroepen:

- Er moet structureel overleg gevoerd worden tussen verschillende disciplines, bij voorkeur lokaal (kringbijeenkomsten?);
- Interactie tussen disciplines is een belangrijk aandachtspunt;
- Het urgentiegevoel moet omhoog;
- Gezamenlijke (regionale) nascholing rondom één casus is belangrijk;
- De verplichting tot het halen van punten door nascholing in of met andere disciplines (bij RGS, via KNMG?).

Aan sommige acties zijn visitekaartjes gekoppeld. Vanwege privacyredenen kunnen wij de contactgegevens niet delen in het verslag. Mocht je meer informatie willen over het bovenstaande dan zijn deze gegevens bij ons op te vragen.

Plenaire afsluiting: overige inspirerende voorbeelden

- **Louis Boskens (NVBF)** Veel zorgmedewerkers hebben klachten aan het bewegingsapparaat. Uit testen die in samenwerking met IZZ zijn gedaan blijkt dat arbeidsfysiotherapie is die gevallen vaak effectiever is dan reguliere fysiotherapie. Bij arbeidsfysiotherapie krijgt de oorzaak van de klachten meer aandacht. Hiermee heeft de factor arbeid een belangrijke plek gekregen in de fysiotherapie.

- **Sandra van Oostrom (RIVM)** Om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen wordt er binnenkort een pilot gestart waarmee bedrijfsartsen toegang tot een nieuwe app-functie Patiëntoverleg (binnen Zorgdomein) kunnen krijgen. 95% van de huisartsen is aangesloten op **Zorgdomein**. Huisartsen kunnen met deze app-functie op eenvoudige wijze een bedrijfsarts zoeken en vervolgens contact opnemen. Het RIVM zal deze pilot evalueren. Daarnaast roept het RIVM iedereen op om initiatieven op het gebied van arbocuratieve samenwerking aan te melden voor verspreiding op een website in 2018.

- **Fred Zijlstra (NIP)** Het NIP wil huisartsen en bedrijfsartsen ondersteunen om personen met psychische klachten door werk beter te helpen. De toolbox 'werk en psychische klachten' bevat checklists, vragenlijsten en handvaten om de factor arbeid te integreren in de behandeling en de begeleiding van mensen met psychische klachten. De toolbox is ook op de website van ZorgDomein opgenomen.

- **Heleen den Besten/Emiel Rolink (LAN)** De LAN is bezig om een e-learning te ontwikkelen voor artsen en longartsen rondom beroepsziekten. Hierbij is stap 1: bewustwording.

- **NVAB** Via **thuisarts.nl** zijn wij bezig om de factor arbeid een plek te geven. We zijn hiermee gestart en gaan ook door!

- **Sylvia van der Burg-Vermeulen (KNMG):** samenwerking begint bij de opleidingen: de factor arbeid moet daarom beter worden geïntegreerd in de opleidingen. Dat is mijn vervolgstap.

Plenaire afsluiting door Esther de Kleuver

In het plenaire deel beantwoordt directeur ‘Gezond en Veilig Werken’ **Esther de Kleuver (SZW)** vragen van de dagvoorzitter. Een samenvatting van het gesprek:

- *Wat is je indruk van de opbrengst van vandaag? Uit onder meer de werksessies? En wat gebeurt daarmee?*

Het is belangrijk om te kijken naar de mogelijkheden: “wat kan er?”` Met elkaar in gesprek gaan is hierbij zo essentieel. De opbrengsten van vandaag worden daarnaast gebundeld (er is al zo veel) en ter beschikking gesteld.

- *Wat gaat het ministerie van SZW volgend jaar verder nog doen?*

We kunnen goede initiatieven die verder worden uitgewerkt ondersteunen en zijn van plan om arbocuratieve samenwerking op de agenda te houden in het nieuwe jaar. Daarnaast start het programma Beroepsziekten begin 2018. De eerste twee jaar zal dit in ieder geval gericht zijn op gevaarlijke stoffen. Dit gebeurt onder de naam: “Beter aan de slag met stoffen”.

Door alle werkgroepen is aangegeven dat zij nog een follow-up organiseren na het symposium, om gezamenlijk naar de vervolgstappen te kijken.

- *Wat zou je mee willen geven?*

Ik zou iedereen willen oproepen om de mooie ervaringen en opbrengsten van vandaag verder uit te dragen. U kunt hiermee een belangrijke rol spelen als ambassadeur van een goede arbocuratieve samenwerking!

Bedankt voor uw aanwezigheid!