

Voorstel voor een onderzoeksprogramma van Instituut Gak

De werkende centraal,
wat is de rol van sociaal geneeskundigen?

Prof. dr. Sandra Brouwer
Prof. dr. Haije Wind
Prof. dr. Han Anema
Dr. Sylvia van der Burg
Prof. dr. Carel Hulshof
Prof. dr. Jac van der Klink

Groningen, Amsterdam
11 februari 2016

Inleiding

Dit onderzoeksprogramma wil een bijdrage leveren aan het verhogen van duurzame arbeidsparticipatie van (potentieel) werkenden in Nederland. Het onderzoeksteam wil dit bereiken door onderzoek gericht op de rol van sociaal geneeskundigen (bedrijfs- en verzekeringsartsen) uit te voeren.

De relatie tussen werken en gezondheid is in de afgelopen jaren veranderd. Traditioneel is de definitie van de WHO uit 1948 leidend geweest en betekende 'gezondheid' een toestand van lichamelijk en geestelijk welbevinden. De afgelopen decennia zijn definities geïntroduceerd (o.a. van Law & Widdows (2007); Huber e.a. (2011), Venkatapuram (2012)) die meer aansluiten op de realiteit van de 21^e eeuw. Centraal hierin staat dat het bij gezondheid gaat om het vermogen om binnen contextuele kaders mogelijkheden te realiseren om maatschappelijk te (blijven) participeren. Dit nieuwe denken over gezondheid en duurzame arbeidsparticipatie vereist enerzijds een steeds sterkere nadruk op zelfmanagement van de werkende en gedeelde besluitvorming, anderzijds is de rol en positie van de professionals op het terrein van arbeid en gezondheid en van sociale zekerheid (bedrijfsartsen, verzekeringsartsen) verschoven van alwetende reparateur naar de meedenkende adviseur (Van Dijk & Schaufeli, TBV 22, 2015). Kennis over de wijze waarop deze professionals in samenwerking met andere curatieve- en arbo-professionals effectieve ondersteuning kunnen bieden die past binnen het huidige en toekomstige sociale zekerheidstelsel en gericht is op gezondheidsbevordering, duurzame arbeidsparticipatie en re-integratie van (zieke) werkenden, is tot op heden beperkt.

Het initiatief van Instituut Gak om onderzoeksinstituten en beroepsverenigingen uit te nodigen mee te denken over een onderzoeksopzet dat past binnen de veranderde verhoudingen in het sociaal geneeskundig werkveld, wordt van harte onderschreven en heeft geleid tot een voorstel voor een onderzoeksprogramma dat uit vier projecten bestaat. De rode draad in het onderzoeksprogramma is de veranderende rol van sociaal geneeskundigen in hun zorg voor werkbehoud en terugkeer naar werk van de chronisch zieke werkende. Hierbij gaat het enerzijds om de vraag welke inbreng de chronisch zieke werkende (en zijn omgeving) heeft in voorkomen van verzuim, begeleiding naar werk en beoordeling van functionele mogelijkheden en anderzijds welke specifieke informatie sociaal geneeskundigen en aanpalende professionals in hun begeleiding en beoordeling meenemen waardoor die rol van de chronisch zieke werkende tot zijn recht komt. Vanuit drie invalshoeken, de rol van sociale omgeving bij begeleiding en beoordeling van chronisch zieke werkenden, het ondersteunen van de werkende bij behoud van werk en het betrekken van specifieke informatie van de werkende bij begeleiding en beoordeling wordt het onderzoeksplan ingevuld. Een proeftuin biedt de mogelijkheid kennis en innovaties in de praktijk van bedrijfs- en verzekeringsartsen uit te testen en te evalueren op bruikbaarheid.

In onderstaande tekst wordt een korte beschrijving gegeven van hoe dit onderzoeks-programma tot stand is gekomen en worden de vier deelstudies nader toegelicht. In de bijgevoegde documenten zijn de projectplannen per deelstudie te vinden.

Nieuw onderzoeksprogramma Sociale Geneeskunde

Instituut Gak heeft in het verleden meermalen aandacht besteed aan sociaal geneeskundige thema's in de vorm van op de praktijk gerichte projecten (instrument- en richtlijnontwikkeling) en wetenschappelijke onderzoeken (Preventieve Bedrijfsgezondheidszorg / Academisering Verzekeringsgeneeskunde). Sinds de afronding van deze activiteiten enkele jaren, zijn geen vervolgstudies opgestart. In deze tijd waarin nieuwe ontwikkelingen op handen zijn overheerst de

gedachte dat hernieuwde aandacht vanuit Instituut Gak op sociaalgeneeskundig terrein wenselijk is. Instituut Gak hecht binnen dit kader belang aan onderzoek waarin gekeken wordt naar mogelijkheden om de beide beroepsgroepen van bedrijfs- en verzekeringsartsen dicht bij elkaar te brengen. De kunstmatige scheiding tussen de langdurige verzuimende werknemer die de eerste twee jaar onder de hoede van de bedrijfsarts valt en dan kort voor de WIA beoordeling plaats gaat vinden wordt overgeheveld naar de verzekeringsarts komt niet ten goede aan die zelfde langdurig verzuimende werknemer. Sociaal geneeskundigen spelen een belangrijke rol als het gaat om gezond en veilig werken.

Weliswaar blijven er taken die vooral liggen op het terrein van de bedrijfsarts, zoals preventie en andere taken die meer op het terrein van de verzekeringsartsen, zoals claimbeoordeling. Maar zeker op het vlak van samenwerking en vooral binnen de opleiding zijn belangrijke stappen te maken. Het kan een integratie van de beide beroepsgroepen dichterbij brengen.

Instituut Gak formuleert de doelen van het onderzoeksprogramma als volgt:

- Onderzoek de mogelijkheden van integratie van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige opleidingen en disciplines
- Onderzoek de mogelijkheden voor een aanzet tot afstemming en samenwerking met het relevante werkveld, waardoor implementeerbare door het werkveld gewenste instrumenten of antwoorden gegenereerd worden en vervolgens ook daadwerkelijk geïmplementeerd.

Samenstelling onderzoeksgroep

Vanuit het bureau van Instituut Gak is als start op beperkte schaal een veldraadpleging georganiseerd, waarbij enkele universitaire vertegenwoordigers van de disciplines bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde zijn uitgenodigd om in gezamenlijkheid én in afstemming met het achterliggende werkveld zo mogelijk tot een nieuw onderzoeksprogramma te komen. Dit zijn Han Anema (VU: bijzonder hoogleraar vanwege UWV op het gebied van bedrijfs-/verzekeringsgeneeskunde), Sandra Brouwer (UMCG: bijzonder hoogleraar vanwege Instituut Gak 'Re-integratie kwetsbare groepen), Carel Hulshof (bijzonder hoogleraar vanwege NVAB, AMC), Jac van der Klink (NSPOH), Sylvia van der Burg-Vermeulen (NVVG) en Haije Wind (UvA: bijzonder hoogleraar vanwege Instituut Gak 'Sociale Verzekeringsgeneeskunde). Deze vertegenwoordigers hebben onderliggend onderzoeksprogramma vervolgens in nauwe afstemming met het bureau van Instituut Gak (Harriet Vinke en Boudien Krol) én in samenwerking met de beroepsgroepen van de bedrijfs- (NVAB) en verzekeringsartsen (NVVG), alsmede het opleidingsinstituut NSPOH vormgegeven.

Raadpleging werkveld via beroepsverenigingen

De beroepsverenigingen van de bedrijfsartsen (NVAB) en verzekeringsartsen (NVVG) zijn benaderd om onderwerpen voor het onderzoeksprogramma op bovengenoemd terrein aan te leveren. Beiden hebben een aantal onderwerpen benoemd die voor onderzoek in aanmerking zouden kunnen komen binnen het voorgestelde onderzoeksprogramma. Hieruit zijn een aantal onderwerpen geselecteerd die deels in dit onderzoeksprogramma zijn verwerkt.

In brede zin hecht de NVAB aan verbetering van de samenwerking tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts als het gaat om duurzame inzetbaarheid van de werkende. Focus op het verbeteren van het gezamenlijk besluitvormingsproces ('shared decision making') tussen enerzijds bedrijfs- en verzekeringsartsen en anderzijds werkenden wordt hierin specifiek genoemd. Preventiebeleid en de rol van het preventief medisch onderzoek (PMO) is een ander ingebracht thema. Vergroting van de toegankelijkheid van de bedrijfsgezondheidszorg om daarmee het signaleren, behandelen en

begeleiden van voor werk relevante effecten van chronische aandoeningen te benutten wordt eveneens als onderzoekthema benoemd. Het beter omgaan met nieuwe kennis en innovaties in de dagelijkse praktijk van sociaalgeneeskundige professionals is een punt van aandacht dat in het kennisprogramma aan bod kan komen.

De NVVG geeft het belang aan van het spreken van één gemeenschappelijke taal in de keten behandeling-begeleiding-beoordeling ten behoeve van de zorg voor de cliënt. Aspecten als uniformiteit in gebruik van termen en aandacht voor veranderde begrippen rond ziekte en gezondheid zijn aandachtspunten om mee te nemen in het onderzoekprogramma. De NVVG is geïnteresseerd in de vraag hoe de belasting van (mantel-)zorgtaken te wegen bij re-integratie en beoordeling van arbeid. In een participatiemaatschappij waarin toenemend een beroep wordt gedaan op eigen regie, eigen verantwoordelijkheid en zelf zorgen rijst de vraag “waar houdt de eigen verantwoordelijkheid op en mag een beroep worden gedaan op een uitkering”.

In het kader van integrale aanpak wordt de suggestie gedaan om wellicht een platform te maken van stakeholders rondom een (potentieel) werkende om daar in gezamenlijkheid tot advies te komen.

Onderzoek op hoofdlijnen

Op grond van de denkbeelden die leven bij Instituut Gak en de beroepsverenigingen NVAB en NVVG, alsmede geraadpleegde literatuur zijn een aantal uitgangspunten voor het onderzoeksprogramma geformuleerd:

- De duurzame inzetbaarheid en participatie van de werkende staat centraal
- Hierbij gaat het met name om de mogelijkheid van de werkende om invulling te geven aan self-management, eigen regie en steun van zijn directe (thuis)situatie
- Dit vereist een andere rol voor professionals op het sociaalgeneeskundig werkveld waarbij de samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsarts in het programma centraal staat
- Het is belangrijk dat de ontwikkelde kennis en innovaties in de dagelijkse praktijk van bedrijfs- en verzekeringsartsen wordt uitgetest en geëvalueerd

De centrale vraagstelling is geformuleerd als:

Met de verschuiving van verantwoordelijkheid voor gezondheid en inzetbaarheid naar de werkende en een meer ondersteunende rol voor (zorg)professionals rijst de vraag op welke wijze sociaalgeneeskundigen vanuit een integrale en geïntegreerde aanpak kunnen bijdragen om de werkende in staat te stellen zo goed mogelijk zijn eigen rol in te vullen als het gaat om werkbehoud en terugkeer naar werk.

Het programma bestaat uit vier deelprojecten, met ieder eigen doelstellingen:

1. Actief betrekken van de sociale context in het sociaal geneeskundig handelen

Het doel van dit project is om een systeemgerichte methodiek te ontwikkelen en te evalueren waarmee sociaal geneeskundigen op een gestandaardiseerde wijze de sociale context (privé-situatie, inclusief informele zorgtaken) in kaart kunnen brengen en kunnen betrekken in hun advisering, begeleiding en beoordeling van de belastbaarheid van werkenden.

2. Eigen regie en (zelf-)redzaamheid voor werkenden met een chronische ziekte

Het doel van dit project om als eenmaal is vastgesteld wat onder (zelf-)redzaamheid in het werk verstaan wordt, te onderzoeken welke behoefte aan ondersteuning bij werkenden met een chronische ziekte er is, en hoe sociaal geneeskundigen daarin een rol kunnen spelen. De uitkomst hiervan leidt tot een aanpak voor versterking van zelfredzaamheid van chronisch zieken.

3. Inbreng van de chronisch zieke bij begeleiding naar werk en beoordeling van functionele mogelijkheden

Het doel van dit onderdeel van het onderzoek is om de perceptie, waaronder ook initiatieven en gedachten over een actieve bijdragen van de chronisch zieke zelf in het kader van begeleiding naar werk en beoordeling van functionele mogelijkheden te betrekken. Dit draagt bij aan het besef beter gehoord te worden van de kant van de werkende en beter inzicht aan de kant van de professional.

4. Implementeren en evalueren in de praktijk

Het doel van deze studie is om de producten uit deelstudie 1-3 al tijdens de looptijd van het programma in de praktijk te implementeren en evalueren. Hiervoor wordt vanaf de start van het project samenwerking gezocht met bestaande regionale kennisnetwerken en academische werkplaatsen, om op die manier een 'proeftuin' in te richten.

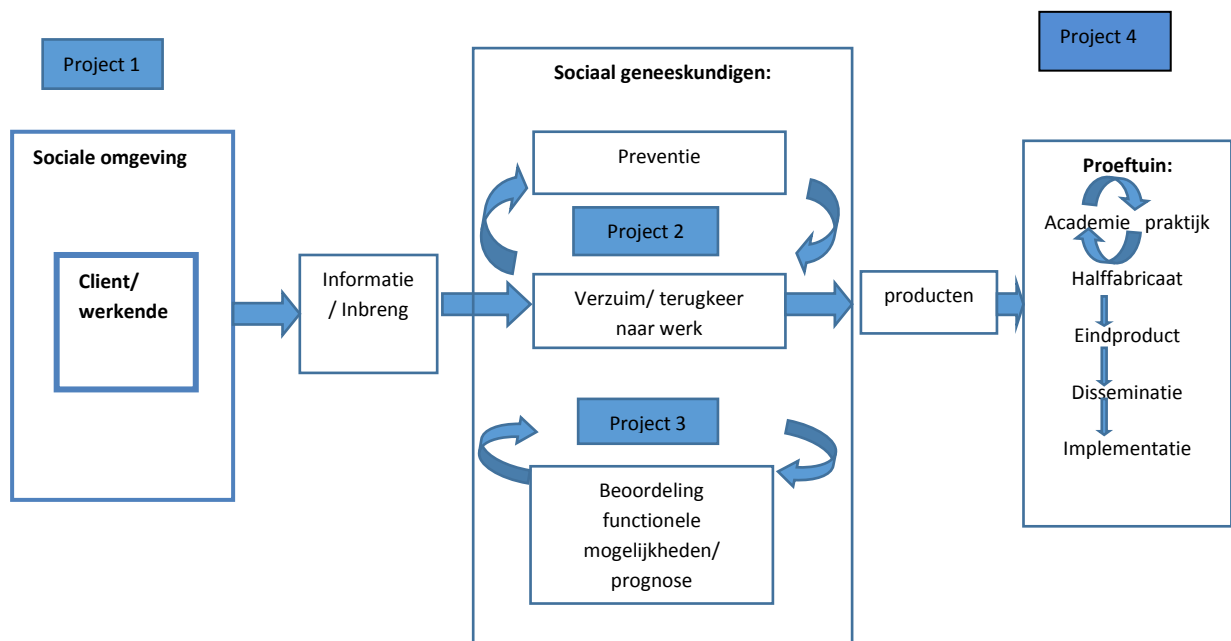
Op deze manier worden bruikbaarheid en toepasbaarheid van de producten in de praktijk uitgetest (feasibility studies), worden belemmerende en bevorderende factoren die zich voordoen bij implementatie van de producten in kaart gebracht (problemanalyse studie) en oplossingen gezocht in samenwerking met betrokken praktijkorganisaties. De resultaten worden gebruikt om tot slot implementatieplannen voor uitrol in de praktijk te ontwikkelen, inclusief ondersteunend materiaal die nodig zijn om implementatie in de praktijk te bevorderen als trainingen, leidraden etc.

Het onderzoeksprogramma heeft een looptijd van 4 jaar. De projecten zullen leiden tot een aantal concrete producten:

- Methodiek en trainingsmodule voor in kaart brengen en betrekken van sociale omgeving van de werkende in begeleiding en beoordeling (studie 1)
- Training voor sociaal geneeskundigen m.b.t. ondersteunende rol bij versterken van zelfredzaamheid van werkenden ter voorkoming van uitval (studie2)
- Specifieke informatie van de werkende die betrokken wordt bij begeleiding naar werk door bedrijfsartsen en bij arbeidsongeschiktheidsbeoordeling door verzekeringsartsen (studie 3)
- Implementatieplan met materialen, trainingsplan en promotiestrategie (studie 4)

In het navolgend schema zijn de verschillende projecten weergegeven met hun samenhang.

Schema



Alle deelstudies dragen bij aan de centrale doelstelling en er is een duidelijke samenhang tussen de projecten zichtbaar. Vanaf de start van het project vindt nauwe samenwerking tussen de vier studies plaats. Het betreft hier gezamenlijke dataverzameling en/of data-uitwisseling, bijvoorbeeld voor deelstudie 1 en 3 speelt de sociale omgeving ook een rol, vandaar dat in beide projecten nauwe samenwerking met deelstudie 2 plaatsvindt en uitwisseling van data tussen de studies plaatsvindt (zie projectvoorstellen). Daarnaast vindt er samenwerking tussen de deelstudies 1-3 en de proeftuin (deelstudie 4) plaats. Vanaf het 2^e onderzoeksjaar worden producten die ontwikkeld zijn in deelstudie 1-3 uit getest in de proeftuin, te starten met feasibility studies. Dit betekent in de praktijk dat hier ook de onderzoekers van de verschillende deelstudies gezamenlijk een project uitvoeren.

Referenties

- Law I, Widdows H. Conceptualising health: insights from the capability approach. *Health Care Anal.* 2008;16(4):303-314.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ.* 2011;343:d4163.
- Venkatapuram S. *Health Justice: An argument from the capabilities approach.* Cambridge: Polity Press; 2011.
- Dijk FJH van & Schaufeli WB. Preventieve bedrijfsgezondheidszorg. Resultaten van een innoverend onderzoeks- en ontwikkelprogramma 2007-2013 (3) Slotbeschouwing, conclusies en aanbevelingen *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2015; 23:509-11.