

# Samenvatting

## Samenvatting

Langdurig ziekteverzuim is een erkend sociaal-economisch en sociaal-geneeskundig probleem op nationaal en internationaal niveau. Verschillende landen hebben wettelijke maatregelen genomen om de kosten van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid te verminderen. Langdurig ziekteverzuim is echter nog steeds een probleem met ingrijpende financiële gevolgen voor de samenleving, organisaties, werkgevers, werknemers en hun familieleden. Langdurig verzuim veroorzaakt productiviteitsverlies, persoonlijk leed en hoge medische en revalidatiekosten.

Sinds de invoering van de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) in januari 2006 is activering en re-integratie van zieke werknemers gedurende de eerste twee jaar van ziekte de gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. Na twee jaar ziekteverzuim kunnen zieke werknemers in aanmerking komen voor een WIA-uitkering. Na de invoering van de Wet WIA is het aantal nieuwe arbeidsongeschikten weliswaar sterk afgenomen, maar het aantal mensen dat jaarlijks in de WIA instroomt is nog steeds aanzienlijk. In 2012 ontvingen ruim 161.300 personen een WIA-uitkering in Nederland.

De kernfunctie van verzekeringsartsen bestaat uit het vaststellen van het werkvermogen, de mogelijkheden en de beperkingen om arbeid te verrichten van (langdurig) zieke werknemers. De beoordeling van het werkvermogen van langdurig zieke werknemers is complex omdat verschillende factoren kunnen bijdragen tot de stagnatie van het herstel. Verzekeringsartsen hebben weinig instrumenten tot hun beschikking voor de beoordeling van het werkvermogen van zieke werknemers. Langdurig zieke werknemers hebben vaak complexe problemen en ondervinden veel belemmeringen in hun functioneren. De afstand tot de arbeidsmarkt is vaak groot vanwege medische beperkingen, psychosociale problemen of door een samenspel van verschillende factoren. Uit de literatuur blijkt dat er weinig bekend is over factoren die samenhangen met langdurig ziekteverzuim. Onderkenning van belemmerende en bevorderende factoren voor werkhervatting is van cruciaal belang voor verzekeringsartsen om gerichte interventies te kunnen inzetten om de belemmerende factoren op te heffen of te doen verminderen en de bevorderende factoren te stimuleren.

Het doel van dit proefschrift is om een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van cliënten die langdurig verzuimen. In dit promotietraject is kennis over factoren die werkhervatting belemmeren of bevorderen bij langdurig zieke werknemers (verzuim tussen 18 en 24 maanden) verzameld vanuit verschillende perspectieven. Deze nieuwe kennis is gebruikt voor de ontwikkeling van een

instrument om verzekeringsartsen te helpen relevante factoren voor werkhervatting te identificeren. In een implementatiestudie is het gebruik van het instrument in de dagelijkse praktijk van verzekeringsartsen onderzocht.

De volgende onderzoeksvragen zijn gesteld en beantwoord:

1-Welke factoren belemmeren of bevorderen werkhervatting van werknemers die langer dan 18 maanden verzuimen?

2-Welke belemmerende of bevorderende factoren voor werkhervatting dienen meegewogen te worden bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van langdurig zieke werknemers?

3-Is het haalbaar om een signaleringslijst met relevante factoren voor arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van langdurig zieke werknemers te implementeren in de praktijk van verzekeringsartsen werkzaam bij WIA afdelingen?

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden is de internationale literatuur van 1990 tot september 2006 systematisch bestudeerd. Door middel van een zoekstrategie werden artikelen gezocht in drie verschillende databases (Medline, PsychInfo, Embase). De factoren gerelateerd aan ziekteverzuim zijn ingedeeld in drie typen factoren: predisponerende factoren, uitlokkende factoren, en onderhoudende factoren. Er zijn geen studies gevonden over factoren voor verzuim langer dan 18 maanden. Alleen longitudinale studies over onderhoudende factoren voor ziekteverzuim langer dan zes weken zijn geïnccludeerd. Er zijn geen studies gevonden over onderhoudende factoren voor langdurig verzuim. De conclusie van het literatuuronderzoek is dat er meer studies nodig zijn over de factoren die langdurig ziekteverzuim in stand houden (Hoofdstuk 2).

Aangezien het literatuuronderzoek geen informatie kan bieden over onderhoudende factoren voor langdurig verzuim, zijn andere bronnen van relevante informatie gezocht om de eerste onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. In hoofdstuk 3 staat het perspectief van de zieke werknemer centraal. Om inzicht te krijgen in de factoren die het herstel van langdurig zieke werknemers belemmeren of bevorderen zijn groepsinterviews gehouden met WIA-aanvragers. Vijf focusgroepen zijn georganiseerd in vijf verschillende geografische regio's. Op basis van een kwalitatieve data analyse zijn 14 herstelbelemmerende factoren en 9 herstelbevorderende factoren voor werkhervatting in vooraf gedefinieerde categorieën ondergebracht, conform een nieuw multicausaal model, ontwikkeld om de factoren voor langdurig ziekteverzuim in kaart te kunnen brengen.

De conclusie van het focusgroeponderzoek was dat klachten en beperkingen ten gevolge van ziekte slechts een deel van belemmerende factoren voor werkhervatting vormen en dat een aantal belemmerende en bevorderende factoren potentieel beïnvloedbaar zijn.

Om de eerste onderzoeksvraag vanuit verschillende invalshoeken te kunnen beantwoorden, is ook informatie verzameld vanuit het perspectief van re-integratieconsulenten, gespecialiseerd in de begeleiding van werknemers die langdurig verzuimen. Semi-gestructureerde interviews zijn gehouden met focus op de beïnvloedbare bevorderende factoren voor werkhervatting. De data zijn geanalyseerd door middel van kwalitatieve onderzoekstechnieken. Herstelbevorderende factoren kunnen worden gerelateerd aan: regelmogelijkheden, financiële consequenties van verzuim, motivatie, aangepast werk, werk relaties, externe factoren, attitude t.a.v werkhervatting, sociale invloed, vroege start van de re-integratie (Hoofdstuk 4).

Voor het antwoord op vraagstelling 2 is vervolgens het perspectief van ervaren verzekeringsartsen onderzocht. Alleen geregistreerde verzekeringsartsen met ervaring in de beoordeling van WIA-cliënten nemen deel aan het Delphi onderzoek. Verzekeringsartsen kregen een vragenlijst met 56 factoren voorgelegd. Deze factoren zijn afkomstig van drie bronnen: literatuuronderzoek, focusgroeponderzoek onder zieke werknemers en interviews met re-integratieconsulenten. Verzekeringsartsen bereiken consensus over 22 relevante belemmerende en bevorderende factoren voor werkhervatting van WIA aanvragers. In totaal 102 verzekeringsartsen met een gemiddelde werkervaring van 15 jaar nemen deel aan de laatste rondes van het consensus onderzoek. Meer dan 55% van de verzekeringsartsen bereiken consensus over zes relevante belemmerende factoren en drie relevante bevorderende factoren voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van WIA-aanvragers (Hoofdstuk 5).

Een nieuw instrument is ontwikkeld dat bruikbaar is in de spreekkamer van verzekeringsartsen. De “Signaleringslijst relevante factoren voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van langdurig zieke werknemers” heeft als doel verzekeringsartsen te ondersteunen bij het identificeren van de negen relevante factoren bij WIA-aanvragers. In een landelijke implementatiestudie is onderzocht of het gebruik van de signaleringslijst haalbaar is bij de WIA-beoordeling (Hoofdstuk 6). De implementatie is voorafgegaan door een context analyse om de obstakels voor de implementatie van de signaleringslijst te identificeren. Daarna zijn specifieke strategieën ontwikkeld om de obstakels op te heffen en de implementatie van de signaleringslijst in de praktijk te bevorderen. In totaal nemen 79 verzekeringsartsen van de 200 uitgenodigde

verzekeringsartsen deel aan de implementatiestudie. Verzekeringsartsen zijn gevraagd om de signaleringslijst te gebruiken bij zes willekeurige WIA-beoordelingen. De deelnemers onderzoeken de factoren bij de WIA-cliënten en beschrijven de factoren in de onderzoeksrapportages. De resultaten zijn positief; 89% van de verzekeringsartsen gebruikten de signaleringslijst tijdens de implementatiestudie, 96% van de verzekeringsartsen identificeert minimaal een factor. Uit de analyse van 474 verzekeringsgeneeskundige rapportages blijkt dat 90% van de verzekeringsartsen minimaal één factor rapporteerde. Verzekeringsartsen vinden dat het gebruik van de signaleringslijst de beoordeling systematischer, transparanter en gestructureerd maakt waardoor de kwaliteit van de beoordeling wordt bevorderd (Hoofdstuk 6).

Naar aanleiding van de uitkomsten van de vijf uitgevoerde studies kunnen de onderzoeksvragen als volgt worden beantwoord:

### **1. Welke factoren belemmeren of bevorderen werkhervatting van werknemers die langer dan 18 maanden verzuimen?**

In totaal 30 bevorderende factoren voor werkhervatting werden geïdentificeerd:

- Persoonsgebonden factoren (n = 6): motivatie t.a.v. werkhervatting, positieve verwachtingen over de eigen-effectiviteit, positieve houding van de werknemer ten aanzien van werkhervatting, positieve persoonlijke eigenschappen van de werknemer, positieve betekenis van het werk, positieve ziektepercepties.
- Werkgerelateerde factoren (n = 4): mate van controle over de werksituatie, vroege start van de re-integratie, ondersteunende werkomgeving, positieve werkomstandigheden
- Factoren die samenhangen met begeleiding van de werknemer (n = 16):
  - Factoren die het gedrag van zieke werknemers kunnen beïnvloeden (n = 6): verbetering van de sociale vaardigheden van de werknemer, zieke werknemer leren omgaan met zijn beperkingen, het beïnvloeden van werkbelemmerende cognities en/of gedrag, het stimuleren van het verantwoordelijkheidsgevoel van de werknemer, werknemer confronteren met zijn eigen toekomst, inzicht in eigen situatie verbeteren.
  - Factoren die samenhangen met de communicatie (n = 7): zieke werknemers serieus nemen, open communicatie tussen re-integratie-stakeholders, effectieve communicatie met de zieke werknemer, communicatie op hetzelfde niveau of in dezelfde taal, optimale begeleiding van re-integratie begeleiders, samenwerking tussen alle partijen betrokken in de re-integratie, coöperatie van professionele sociale netwerk van de werknemer.
  - Arts-gerelateerde factoren (n = 3): een goede bedrijfsarts, het vermijden van

tegenstrijdige adviezen van de behandelende artsen, belangstelling van behandelende artsen voor de werk situatie.

- Socio-economische factoren (n = 4): stimulerende sociale omgeving, financiële prikkels voor werknemer, financiële prikkels voor werkgevers, financiële gevolgen van ziekteverzuim.

In totaal 27 belemmerende factoren voor werkhervatting werden geïdentificeerd:

- Factoren gerelateerd aan de medische situatie (n = 5): de aanwezigheid van ziekte, beperkingen in activiteiten, belemmeringen, beperkingen in participatie, voorgeschiedenis van ziekteverzuim.
- Persoonsgebonden factoren (n = 8): hogere leeftijd, laag opleidingsniveau, karakterstijl, negatieve ziektepercepties, negatieve houding van de werknemer ten aanzien van werkhervatting, inefficiënte coping ten aanzien van werkhervatting, inadequate coping stijl, negatieve eigen effectiviteitverwachtingen.
- Werkgerelateerde factoren (n = 5): disbalans tussen werkvermogen en werk inhoud, werk inhoud, problematische werkomgeving, problematische werkverhoudingen, ongunstige werkomstandigheden.
- Factoren die samenhangen met begeleiding van de werknemer (n = 4):
  - Factoren gerelateerd aan de re-integratie (n =1): Inefficiënte begeleiding van re-integratie stakeholders.
  - Artsgerelateerde factoren (n = 3)= ziektegedrag bevorderende attitude en inadequate adviezen ten aanzien van werkhervatting van behandelaars, medicalisering, artsen die zich richten op strikt medische kwesties in plaats van aandacht te besteden aan niet-medische factoren.
- Sociale factoren en omgevingsfactoren (n = 5): gebrek aan sociale steun, sociale invloed, het combineren van betaald werk en zorg voor het gezin, negatieve omgevingsfactoren, secundaire ziekte winst (hoofdstukken 2 - 5).

## **2-Welke belemmerende of bevorderende factoren voor werkhervatting dienen meegewogen te worden bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van langdurig zieke werknemers?**

Volgens verzekeringsartsen dienen de volgende negen relevante factoren te worden meegewogen bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid van langdurig zieke werknemers:

Relevante belemmerende factoren zijn: secundaire ziekte winst, inefficiënte coping stijl ten aanzien van werkhervatting, negatieve ziektepercepties, ziektegedrag bevorderende attitude van behandelaars en/of inadequate adviezen van behandelaars t.a.v. werkhervatting, werkbelemmerende cognities en gedrag, moeite om beperkingen te accepteren.

Relevante bevorderende factoren zijn: motivatie t.a.v. werkhervatting, positieve attitude t.a.v. werkhervatting, re-integratie zo snel mogelijk starten.

## **3-Is de implementatie van een signaleringslijst met relevante factoren voor arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van langdurig zieke werknemers haalbaar?**

De implementatie van een signaleringslijst met relevante factoren voor arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van langdurig zieke werknemers is haalbaar omdat het implementatiedoel was bereikt: meer dan de helft van de verzekeringsartsen gebruikte de signaleringslijst in minimaal drie van de zes beoordelingen uitgevoerd tijdens de implementatiestudie.

## **Conclusies**

De belangrijkste conclusies op basis van de resultaten van dit proefschrift zijn:

1. De resultaten van vier studies tonen aan dat 30 persoonsgebonden factoren en omgevingsfactoren werkhervatting van langdurig zieke werknemers kunnen bevorderen en dat 27 persoonsgebonden en omgevingsfactoren werkhervatting van langdurig zieke werknemers kunnen belemmeren.
2. Volgens verzekeringsartsen dienen negen relevante factoren te worden meegewogen bij de WIA-beoordeling van arbeidsongeschiktheid werknemers die langer dan 18 maanden verzuimen.

3. De implementatie van een signaleringslijst met relevante factoren voor arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van langdurig zieke werknemers is haalbaar gebleken in de dagelijkse praktijk van verzekeringsartsen in Nederland.

### **Aanbevelingen**

De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk zijn:

- Voor verzekeringsartsen in de praktijk:
  - Het systematisch gebruik van de signaleringslijst kan helpen om herstelbelemmerende factoren te identificeren bij WIA-cliënten en hen advies te geven om deze factoren op te heffen of te reduceren.
  - Het systematisch gaan gebruiken van de signaleringslijst kan de transparantie van de arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen van WIA-cliënten bevorderen.
  
- Voor opleiders van verzekeringsartsen:
  - Trainingen voor het gebruik van de signaleringslijst in de praktijk is wenselijk om de toepassing van de signaleringslijst in de praktijk te optimaliseren. Deze opleiding kan worden aangeboden tijdens de opleiding aan nieuwe verzekeringsartsen of als bijscholing voor ervaren verzekeringsartsen.
  - Kennis over evidence-based interventies dient te worden aangeboden aan verzekeringsartsen.
  
- Voor UWV als organisatie:
  - Verzekeringsartsen dienen te worden gefaciliteerd bij het gebruik van de signaleringslijst in de praktijk.
  - Ontwikkeling van kennis over evidence-based interventies is de volgende stap om verzekeringsartsen te ondersteunen bij het adviseren van cliënten.