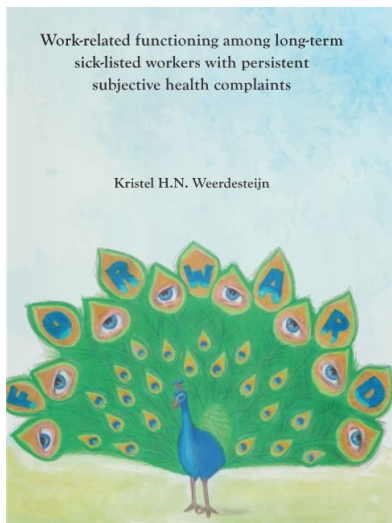


Promotie Kristel Weerdesteijn: Psychosociale aspecten bij beoordeling

Donderdag 3 februari heeft Kristel Weerdesteijn haar promotie-onderzoek getiteld 'Work-related functioning among long-term sick-listed workers with persistent subjective health complaints' verdedigd. Kristel, verzekeringsarts bij UWV, vertelt over haar ervaringen – en natuurlijk over haar bevindingen.



Kristel verdedigde haar onderzoek, dat ze verrichtte onder de 'paraplu' van het [Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde \(KCVG\)](#), in de Aula van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Centraal in het onderzoek stonden de factoren voor terugkeer naar werk en aan het werk blijven bij mensen met gezondheidsklachten en langdurig verzuim. De verzekeringsarts bekijkt bij de WIA-beoordeling iemands functionele mogelijkheden en daar is geen of weinig ruimte voor het psychosociale stuk. 'Dat moet eigenlijk aangepast worden', geeft Kristel aan.

- Naar Kristels proefschrift [Work-related functioning among long-term sick-listed workers with persistent subjective health complaints](#).

Wat houdt dit onderzoek precies in?

Kristel: 'Ik heb bij mensen die langdurig ziek zijn, dus meer dan 2 jaar en in de WIA, gekeken naar het werkgerelateerd functioneren. Het gaat daarbij om mensen met klachten waarbij geen duidelijke afwijking wordt gevonden bij aanvullend medisch onderzoek, ook wel 'somatisch onvoldoende verklaard' (SOLK) of 'aanhoudende lichamelijke klachten' (ALK), genoemd.

In het onderzoek hebben wij gekeken hoe artsen dit beoordelen en of zij daar met elkaar in overeenstemming kunnen komen. Daarnaast hebben we ook een vergelijking gemaakt tussen wat artsen vinden wat mensen uit de onderzoeksgroep kunnen qua functioneren, en wat deze mensen zelf vinden. En we hebben in een langdurig onderzoek 2 jaar na de WIA-beoordeling gekeken wat de factoren zijn voor mogelijke terugkeer naar werk en aan het werk blijven.'

Psychosociaal

Wat kwam uit je onderzoek naar voren?

'Zowel bij mensen waarbij een duidelijke afwijking wordt gezien als bij mensen waar geen afwijking wordt gezien, wordt het functioneren vergelijkbaar beoordeeld; ook op de lange termijn. Het onderzoek gaf ook aan dat op de lange termijn het psychosociale stuk van belang is. Alleen het biomedische deel bekijken is niet voldoende voor een goede beoordeling van klanten.

Psychosociale factoren moeten worden meebeoordeeld. Het gaat dan om vragen als: hoe ziet je privésituatie eruit? Hoe gaat je omgeving met je klachten en werkverzuim om? Hoe ga je zelf met je klachten om? Hoe voel je je mentaal? Wat is je eigen inschatting? Zulke vragen worden steeds belangrijker, belangrijker zelfs dan puur de klachten die je hebt.'

Daarnaast bleek ook het hebben van een WIA-uitkering een belangrijke belemmerende factor te zijn voor terugkeer naar werk en aan het werk blijven.

Niet goed gehoord

Waarom heb je dit onderzocht?

'Waar ik zelf in mijn werk als verzekeringsarts tegenaan liep, is dat ik hoorde dat deze groep mensen zonder duidelijke afwijking zich niet goed gehoord voelden. En ik wist bovendien niet goed hoe ik deze mensen precies moest beoordelen. De adviezen die de verschillende artsen gaven kwamen vaak niet overeen. De een zegt 'Doe rustig aan' en de ander 'Je hebt niks'. Ik wilde meer inzicht krijgen in hoe wij als artsen hier in staan.'

Wat betekent dit voor SMZ?

'Uit het onderzoek komt naar voren dat het eigenlijk niet uitmaakt of er wel of geen lichamelijke afwijking wordt gevonden. Hoe het functioneren wordt beoordeeld is in beide gevallen vergelijkbaar. We zien en weten nu beter dat we zulke klachten goed moeten meenemen in onze beoordeling. En dat we meer moeten kijken hoe we het psychosociale aspect, naast het biomedische stuk, beter kunnen betrekken in het beoordelen en begeleiden van mensen met chronische klachten, in plaats van alleen de beoordeling doen op basis van de functionele mogelijkheden. Dat moet eigenlijk aangepast worden.'

En er wordt nu te veel aandacht gegeven aan de claimbeoordeling/het krijgen van een uitkering of niet. Door hier veel aandacht aan te geven gaat de klant ervanuit dat dat het belangrijkste is. Er is nu geen mogelijkheid om advies te geven op basis van participatie of om eventuele interventies te doen, terwijl het belangrijkste is voor de gezondheid van een klant met beperkingen dat hij/zij toch weer kan participeren. Een uitkering moet daar ondersteunend aan zijn en niet andersom.'

Aanvankelijk was het doel om een tool te maken die direct geïmplementeerd kon worden op basis van de adviezen van de artsen uit het onderzoek. Dat is uiteindelijk omgezet naar een checklist die gebruikt kan worden in onderwijs en nascholing voor artsen, om te leren waar ze voornamelijk naar moeten kijken bij de beoordeling en begeleiding van mensen met ALK. Het is op dit moment dus meer een leidraad en houvast voor opleiden.

Intensief

Hoe heb je het traject van de promotie ervaren?

'Met ups en downs. Het was een intensief traject, maar ik heb ook veel mooie momenten gehad en veel geleerd. Ik heb mezelf hierin goed kunnen ontwikkelen. En ik moet zeggen dat ik ook de mogelijkheid heb gekregen om me hierin breed te ontwikkelen. De aanloop naar de dag zelf was hectisch. Er moet dan toch nog veel geregeld worden. De dag zelf was bijzonder om mee te maken. De opposanten waren deels aanwezig en deels niet, dus het was anders dan normaal, als iedereen erbij is. Al met al kijk ik terug op een mooie dag en tijd.'

Raad je anderen aan om ook (promotie)onderzoek te doen?

'Jazeker. Naast dat je jezelf ontwikkelt is het ook belangrijk om de verzekeringsgeneeskunde te blijven ontwikkelen, waardoor je anderen kunt helpen. Dit kan tegenwoordig ook met [kleinere onderzoekstrajecten](#). Normaal duurt een promotieonderzoek circa 4 jaar. Ik ben er 7 jaar mee bezig geweest, wel parttime. Ik werkte daarnaast als verzekeringsarts, en deed de opleiding tot verzekeringsarts. Hoewel het hard werken was, was dat het dubbel en dwars waard, zoals gezegd zowel voor mijn eigen ontwikkeling als voor het vakgebied.'

Achtergrond Kristel Weerdesteijn

Kristel werkt sinds 2011 bij UWV. Kristel: 'Ik wist niet zo goed wat ik wilde en kwam toen vanuit een uitzendbureau bij UWV terecht. Dit werk trok mij door de veelheid aan ziektebeelden, de verschillende soorten mensen in combinatie met wet- en regelgeving. Je bent niet alleen medisch bezig, maar ook op sociaal gebied en op het gebied van wet- en regelgeving. Dat spanningsveld vind ik interessant.'

Tijdens mijn studie heb ik weinig meegekregen van de sociale geneeskunde en tijdens mijn coschappen werden er maar 2 weken aan besteed. Tijdens die 2 weken heb ik een week bij de GGD meegelopen en een week op de ambulance. Meer niet. Aan het eind van de 2 weken moest je een presentatie geven en toen was er een medestudent die bij UWV had meegelopen, maar meer had ik er dus niet over gehoord.'

Kristel is 36 jaar, getrouwd, woont met man en zoontje van 1 jaar in Den Haag en werkt als verzekeringsarts in Den Haag. Kristel werkt sinds het afronden van haar promotieonderzoek bij de afdeling Opleiden van het Centraal Expertise Centrum (CEC) van SMZ.