

# KCVG Fase 3: 2015-2020

1. Missie en doelen KCVG
2. Strategie vanaf 2015
  1. Langlopende en kortlopende onderzoeksprojecten
  2. Academische werkplaatsen
  3. Implementatie en valorisatie
  4. Onderwijs
  5. Advisering aan directie SMZ aangaande verzekeringsgeneeskunde
  6. Samenwerking andere kennisinstututen en centra
3. Aansturing en personeel
4. Nieuwe samenwerkingsovereenkomst KCVG 2015-2020

## 1. Missie en doelen KCVG

De in 2012 geformuleerde missie van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) blijft de komende jaren onveranderd: *'bijdragen aan het optimaal maatschappelijk participeren van de potentiële beroepsbevolking met gezondheidsproblemen door middel van het optimaliseren van het verzekeringsgeneeskundig sociaal medisch beoordelen en begeleiden.'* Met deze missie sluit het KCVG aan op die van UWV: "Het is onze missie om, samen met onze partners, verschil te maken voor mensen door werken te bevorderen. Als werken onmogelijk is, zorgen we snel voor inkomen."

Alvorens in te gaan op doelstellingen die KCVG zich in de komende jaren stelt, volgt hieronder een korte terugblik op de conclusies en aanbevelingen van de eerdere zelfevaluatie en onafhankelijke visitatie van het KCVG.

De conclusies van de in april 2012 opgeleverde **zelfevaluatie** hadden betrekking op de mate waarin invulling is gegeven aan de doelen die bij de oprichting van het KCVG zijn geformuleerd. Geconcludeerd is dat het eerste KCVG programma succesvol is geweest in het leveren van een bijdrage aan kwaliteit en effectiviteit van het verzekeringsgeneeskundig handelen en dat de praktijk een enorme impuls door deze kennisontwikkeling heeft gekregen.

De **onafhankelijke visitatie** van het KCVG die daarna volgde concludeerde dat KCVG in 7 jaar heeft laten zien dat investeren in een qua kennisopbouw achtergebleven domein tot concrete en goede resultaten heeft geleid. De uitkomsten rechtvaardigden naar de mening van de visitatie commissie een voortgezette investering. Advies aan UWV was om deze investeringen, met inachtneming van de gemaakte opmerkingen en gegeven adviezen, te continueren. Belangrijkste adviezen waren:

- Een zwaarder accent op implementatie en evaluatie in de toekomst. Kwaliteitsverbetering van het verzekeringsgeneeskundig handelen, moet daarbij een expliciet doel worden. Aanbevolen wordt een strategische discussie te voeren over de vraag op welke wijze de beschikbare capaciteit moet worden verdeeld over de diverse programma onderdelen (kennisontwikkeling en implementatie, evaluatie, deskundigheidsbevordering, onderwijs).
- (Her)Inrichten van de organisatie en de werkwijze binnen het KCVG opdat in de toekomst meer kwantitatieve evaluaties mogelijk worden en beter inzicht kan worden verkregen in de efficiency van de uitvoering.
- Continue input uit de praktijk bij de programmering, waarin zowel de academische werkplaatsen als UWV en de individuele verzekeringsartsen een belangrijke rol spelen. Voor het uit de praktijk continu aanleveren van kennisvragen aan KCVG kan een toeleveringsstructuur in het leven geroepen worden. Ook cijfermatige gegevens uit UWV-databestanden kunnen wijzen op prioritaire gebieden. De kennisagenda UWV en de programmering KCVG moeten in samenhang tot stand komen. Inbreng van cliënten en andere externe deskundigen kan bijdragen aan het stellen van de juiste prioriteiten.

Het KCVG heeft deze aanbevelingen van de visitatie commissie ter harte genomen. De vorming van academische werkplaatsen en het tweede onderzoeksprogramma hebben er toe geleid dat de interactie met de UWV praktijk, en daarmee de ontwikkeling en implementatie van praktijkgerichte methoden, richtlijnen en hulpmiddelen, verder versterkt zijn.

Voor de komende periode stelt KCVG zich de volgende doelen, waarvoor de bijbehorende strategie in hoofdstuk 2 zal worden uitgewerkt:

1. Het aantal lopende promotieonderzoeken continueren en succesvol laten afronden, het tweede onderzoeksprogramma volledig uitvoeren en kortlopende projecten voortkomend uit vraagstellingen uit de districten dan wel vanuit de directie UWV vorm geven.
2. Succesvolle strategieën met betrekking tot de academische werkplaatsen verder voortzetten, waarbij extra aandacht zal uitgaan naar de persoonlijke verbindingen tussen UWV kantoren en de universiteiten alsmede naar een sterk regionaal gerichte aanpak. Aantal regionale academische werkplaatsen minimaal in stand houden en maximaal uitwerken op inhoud, waarbij primair het accent gelegd wordt bij de UWV districten waarin nu al een goede samenwerking met KCVG is en bij kantoren die uit zichzelf interesse tonen tot samenwerking.

3. Het Centraal Expertise Centrum (CEC) ondersteunen in implementatie en valorisatie van door KCVG ontwikkelde kennis en instrumenten, waarbij het CEC namens UWV derhalve functioneert als een 'super'academische werkplaats.
4. Een structurele plaats verwerven binnen de (beroeps)opleiding tot verzekeringsarts en intensivering van de bijdrage in onderwijs binnen het basiscurriculum en de postdoctorale fase.
5. Een bijdrage leveren in advisering aan directie SMZ danwel RvB van UWV aangaande verzekeringsgeneeskundige vraagstukken op concrete en actuele beleidsthema's.
6. Het aantal onderzoeksprojecten in samenwerking met andere instituten uitbouwen op zowel nationaal als internationaal niveau.

Om deze doelstellingen optimaal invulling te kunnen geven zal het beleid ten aanzien van aansturing en personeel op onderdelen worden aangepast, hetgeen is uitgewerkt in hoofdstuk 3. Tot slot is de samenwerkingsovereenkomst KCVG 2015-2020 bijgevoegd, waarin de voorwaarden tot samenwerking tussen de drie UMC's en UWV zijn vastgelegd.

## **2. Strategie vanaf 2015**

De strategie voor een derde 5-jaars termijn van het KCVG vanaf 1 januari 2015 zal enerzijds gericht zijn op consolideren van hetgeen in de afgelopen 10 jaren is gestart, maar zal ook op onderdelen worden aangepast. Binnen het KCVG vindt academisering plaats op landelijk (centraal) niveau, waarin het Centraal Expertise Centrum (CEC) van UWV een grote rol heeft, en op regionaal (decentraal) niveau met de meest actieve kantoren als regionale academische werkplaats en dragers van innovaties.

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke strategie KCVG op verschillende onderdelen zal hanteren in de periode 2015-2020, aansluitend bij de in hoofdstuk 1 beschreven missie en doelen.

### **2.1 Langlopende en kortlopende onderzoeksprojecten**

In het onderzoeksprogramma binnen het KCVG staan langlopende onderzoeksprojecten, te weten promotietrajecten, uitgevoerd door junior onderzoekers, centraal. Daarnaast is de doelstelling om kortlopende projecten door senior onderzoekers te laten uitvoeren.

#### *Langlopende onderzoeksprojecten*

De afgelopen jaren is gezorgd voor een verbetering van de aansluiting tussen wetenschap en praktijk door de nieuw te starten promotieonderzoeken een-op-een aan te laten sluiten bij zowel de UWV kennisagenda als bij actuele maatschappelijke ontwikkelingen. De strategie van KCVG is erop gericht om dit te blijven doen.

Een groot deel van de huidige langlopende projecten bevindt zich op dit moment nog in de beginfase, met als gevolg dat de activiteiten in de periode vanaf 2015, deels in het teken zullen staan van continuering en afronding van lopende projecten. Hierbij wordt wel een aantal aandachtspunten meegenomen in de volgende fase van het KCVG, waarbij het streven is:

- er zorg voor te dragen dat de (lopende) promotieonderzoeken zich voldoende van elkaar differentiëren enerzijds, dan wel aanvullen anderzijds;
- te zorgen dat met de projecten het brede pallet van verzekeringsgeneeskundige onderwerpen en doelgroepen wordt bediend;
- te komen tot nadere uitwerking van uniformiteit in meetinstrumenten, waardoor het mogelijk wordt om gegevens van verschillende projecten te combineren en te vergelijken.

De KCVG promotietrajecten worden uitgevoerd middels een deeltijd (0,6 fte) detachering van verzekeringsartsen vanuit UWV naar de UMC's. Hierdoor is de gemiddelde looptijd van een promotieonderzoek minimaal 6,5 jaar (4 jaar/0,6). In de praktijk blijkt het opleiden van verzekeringsartsen gericht op competenties die nodig zijn voor het succesvol afronden van promotieonderzoek veel van de artsen te vergen, met als gevolg dat de meeste promotieonderzoeken langer duren dan gepland dan wel dat sommige verzekeringsartsen

vroegtijdig afhaken. Bovendien blijkt het aanbod van verzekeringsartsen dat wil promoveren, beperkt.

Vanwege bovengenoemde zaken zal het KCVG de komende jaren hierin strategisch anders gaan acteren. Om uitloop van de projecten zoveel mogelijk te voorkomen is besloten om 1½ jaar na start van het project, in een overleg met de betreffende onderzoeker, zijn/haar begeleidingsteam en de onderzoekscoördinator SMZ, een formeel besluit te nemen of het project kan worden gecontinueerd. Dit besluit wordt genomen op basis van vooraf gemaakte afspraken over te halen resultaten en op basis van gebleken competenties.

Academisering van het vakgebied van de verzekeringsgeneeskunde vindt in principe plaats door en voor verzekeringsartsen. Om het aanbod van verzekeringsartsen voor promotieonderzoek te vergroten zal door het KCVG in kaart worden gebracht welke oorzaken en redenen aan het gebrek aan belangstelling bij verzekeringsartsen ten grondslag liggen en welke mogelijke oplossingen er zijn om vraag en aanbod beter op elkaar te laten aansluiten. Dit biedt naar verwachting concrete handvatten voor UWV en de universiteiten om zowel het aanbod als de kwaliteiten van verzekeringsartsen voor het verrichten van onderzoek te vergroten.

#### *Kortlopende onderzoeksprojecten*

In de afgelopen jaren blijken enkele kortlopende projecten te zijn uitgevoerd of gestart door de betrokken UMC's, in opdracht van het UWV (o.a. GGZ-UWV convenant door UMCG). Maar de door het KCVG geformuleerde kortlopende projecten, zoals beschreven in het onderzoeksprogramma 2010-2015, zijn tot op heden onvoldoende van de grond gekomen. Dit heeft te maken met de wijze waarop de formulering van de projectideeën tot stand komt, waarin onvoldoende afstemming is met de kennisagenda UWV en waarin daadwerkelijk uitgewerkte projectplannen missen. Maar tevens blijkt in de praktijk dat de senioronderzoekers KCVG – die deze projecten zelfstandig zouden moeten oppakken – in hun aanstelling onvoldoende tijd hebben om dergelijke projecten op te zetten, naast het begeleiden van de junioren, het opzetten van academische werkplaatsen en andere taken.

Desondanks is het KCVG zich terdege bewust van het belang om naast langlopende projecten ook kortlopende projecten uit te voeren, opdat de mogelijkheid vanuit het KCVG geboden wordt om een wetenschappelijk antwoord op of onderbouwing te geven voor vraagstellingen vanuit de beroepsgroep, UWV of andere organisaties.

De strategie in de komende tijd zal erop gericht zijn om deze kortlopende projecten optimaal te faciliteren. Dit vereist een aanpassing van werkwijze met soms (tijdelijk) aanvullende financieringsbronnen om onderzoekers binnen de UMC's aan te stellen en het vrijstellen van senioren op andere taken. Er zal met name, samen met de directie SMZ van UWV, gezorgd worden voor regulier gezamenlijk overleg, waarin de formulering van projectideeën tot stand komt in afstemming met de kennisagenda UWV en waarin daadwerkelijk projectplannen gezamenlijk kunnen worden uitgewerkt.

## **2.2 Academische werkplaatsen (AWP)**

Een academische werkplaats UWV/KCVG (AWP) is een (kennis)infrastructuur waarin praktijk en onderzoek samenwerken. Het gaat daarbij om het slaan van een brug tussen wetenschap en praktijk, tussen uitvoerende organisatie en universiteit op het gebied van onderzoek, onderwijs en zorg. Relevante praktijkproblemen van professionals worden vertaald in wetenschappelijke vraagstellingen, die onderzoekbaar zijn. Tevens wordt de gegenereerde kennis van het KCVG vertaald in voor de praktijk bruikbare producten, diensten en instrumenten. Voor het faciliteren van academiseringsactiviteiten die voortkomen uit initiatieven van de UWV-kantoren of vanuit KCVG zien de KCVG-onderzoekers voor zichzelf een belangrijke rol in de toekomst. Zowel vanuit het KCVG als vanuit de UWV praktijk wordt in de 3<sup>e</sup> fase ingezet op een aantal strategieën dat succesvol is om de praktijk verder te academiseren, waaronder:

- *Academische Werkplaatsen UWV/KCVG.* Het is niet mogelijk gebleken in de afgelopen jaren om met alle UWV vestigingen AWP's op te zetten, gelet op de personele bezetting (senior-capaciteit) van het KCVG, maar ook door verschil in medewerking en interesse vanuit de kantoren. Daarom wordt, meer dan in het verleden, primair het accent bij UWV kantoren/ districten gelegd, waarmee nu al een goede samenwerking tot stand gekomen is en bij kantoren die uit zichzelf interesse tonen voor samenwerking. Deze kantoren kunnen dragers van veranderingen zijn en voorstellen tot innovaties doen. Landelijk blijft UWV als

een 'super'academische werkplaats functioneren, waarin het Centraal Expertise Centrum van UWV (CEC) een grote rol heeft. Innovaties uit de districten kunnen via CEC landelijk worden ingezet en kennis die voortkomt vanuit de onderzoeken kan via CEC landelijk worden geïmplementeerd. Via CEC blijven op deze wijze ook de kantoren die minder actief een rol als AWP (kunnen) oppakken toch actief betrokken in de academisering van de verzekeringsgeneeskunde.

- Bij de opzet van de AWP is onder andere gebruik gemaakt van de opzet van *academiseringsmiddagen* rondom een thema. Hierbij wordt verbinding gezocht met onderzoek in de regio. Die regionale aanpak is belangrijk en succesvol gebleken. Binnen de UWV districten bestaan contacten met gemeenten, met andere universiteiten, met GGZ en andere kennisinstituten. Deze activiteiten worden beter in kaart gebracht en, waar mogelijk, wordt intensiever samengewerkt om onderzoeksactiviteiten binnen en buiten het KCVG te versterken, duplicatie van activiteiten te voorkomen en implementatie met praktijkorganisaties te bevorderen. Hierbij valt niet alleen te denken aan projecten, maar ook aan nascholing, onderwijs en onderzoek. De regio is het schakelpunt waarlangs de publieke dienstverlening steeds meer vorm krijgt. Het KCVG ondersteunt inhoudelijke bijeenkomsten in de AWP's vanuit wetenschappelijk perspectief en helpt zo nodig bij het articuleren van relevante onderzoeksvragen. Daarnaast hebben academiseringsmiddagen als doel onderzoek dat binnen het KCVG wordt uitgevoerd te presenteren aan UWV professionals en deze te enthousiasmeren voor deelname aan onderzoek of om onderzoekresultaten te gebruiken om academiseren van handelen te bevorderen. Door workshops en focusgroepen wordt input verkregen voor vraag gestuurd onderzoek in de praktijk.
- *De aanwezigheid van een lokaal contactpersoon in elke AWP.* Verwacht wordt dat vragen uit de praktijk toenemen bij een goede profilering van lokale UWV contactpersonen die de spil zijn binnen de AWP-en. Deze UWV contactpersoon kan samen met senioren van KCVG een goede verbinding leggen tussen de UWV-praktijk en onderzoek. Deze UWV contactpersonen kunnen praktijkvragen identificeren, aanspreekpunt zijn voor op te zetten projecten vanuit KCVG, en regelmatig met KCVG senioren overleggen om zodoende te informeren over relevante activiteiten in het kader van Leren en Innoveren of andere lokale projecten die van belang zijn voor UWV en KCVG. Hiervoor is het nodig dat de lokale UWV contactpersonen deskundigheid en competenties hebben op het gebied van evidence-based onderzoek bezitten.

## 2.3 Implementatie en valorisatie

### *Stand van zaken implementatie & disseminatie*

Kennisvalorisatie is het benutten van wetenschappelijke kennis in de praktijk, voor onderwijs en beleid. In de afgelopen jaren is door het KCVG veel ontwikkeld aan evidence-based instrumenten, interventies en protocollen. Hoewel verzekeringsartsen van mening zijn dat het KCVG belangrijk is voor de academisering van het vakgebied, is het gebruik van KCVG producten in de verzekeringsgeneeskundige praktijk en in beleid nog relatief gering.

Voor het verzekeringsgeneeskundig vakgebied zijn de volgende kennisgebruikers te onderscheiden:

- Verzekeringsartsen en andere professionals waarmee zij samenwerken;
- Beleidsmakers die actief zijn op het vakgebied van de verzekeringsgeneeskunde, zoals beroepsverenigingen en -organisaties, beleidsmakers bij het UWV (RvB UWV/SMZ/CEC);
- Opleiders in de verzekeringsgeneeskunde, cliëntenraad en subsidiegevers (UWV, ZonMw, ministerie).

In de eerste fase van het KCVG hebben kennisproductie en evaluatie van met name evidence-based instrumenten, interventies en protocollen voorop gestaan. In de komende fase zal (ook) een zwaar accent liggen op vraagarticulatie en op disseminatie en implementatie. Deze aspecten worden hieronder uitgewerkt.

### *Verbeteren van de vraagarticulatie & agendering als basis voor implementatie*

In het tweede onderzoeksprogramma van het KCVG is de nadruk gelegd op het verbeteren van de vraagarticulatie door de interactie tussen wetenschap en praktijk. Voor het verbeteren van de

vraagarticulatie vanuit de verzekeringsgeneeskundige praktijk is vanaf 2012 een aanzet gegeven door het vormen van academische werkplaatsen (zie paragraaf 2.2). Hoewel een verkenning onder beleidsmakers van lange termijn onderzoeksthema's aan de basis stond van het tweede KCVG onderzoeksprogramma, ontbreekt nog een duidelijke structuur voor het verbeteren van de vraagarticulatie vanuit beleidsmakers voor actuele en korte termijn onderzoeksvragen.

#### *Verbeteren van de disseminatie en implementatie van door KCVG ontwikkelde kennis*

Zoals hierboven is aangegeven is de implementatie van KCVG-kennisproducten nog relatief gering. Naast meer aandacht voor vraagarticulatie dient er daarom in de komende jaren ook meer impuls te worden gegeven aan disseminatie en implementatie van door KCVG ontwikkelde en bestaande evidence-based producten. Belangrijk is daarom dat voorafgaand aan een project nagedacht wordt over het toekomstig gebruik van de resultaten van het project inclusief de te ontwikkelen kennisproducten. Zijn er weerstanden bekend tegen invoering van de te verwachten resultaten/kennisproducten van het project? Wat zijn mogelijke bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie? Wie heeft voordelen bij invoering en wie nadelen? Hierbij dient zowel aandacht te zijn voor implementatie van KCVG-producten en -onderzoekresultaten op verschillende niveaus:

1. academische werkplaatsen (decentraal op regionaal niveau): de verzekeringsgeneeskundige praktijk met als belangrijke stakeholders: verzekeringsartsen, cliënten, arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen, curatieve artsen en andere belanghebbenden;
2. centrale werkplaats: beleidsontwikkeling binnen de UWV-organisatie met als belangrijke stakeholders: SMZ/CEC, UWV-opleidingen, SBK en DMO;
3. de maatschappij met als belangrijke stakeholders (nationaal): beroepsverenigingen (NVVG, NVVA, NVAB, GAV), ministeries SZW & VWS, opleiders (NSPOH, SGB0) en gemeenten

Om latere implementatie te bevorderen is het streven bij aanvang van een project reeds een implementatieplan in samenwerking met het CEC op te stellen voor de beoogde kennisproduct(en). In het implementatieplan dient er ook structurele aandacht te zijn voor de verspreiding van de resultaten /kennisproduct in de verzekeringsgeneeskundige beroepsopleiding. Met dit laatste wordt een bijdrage geleverd aan de belangrijkste valorisatie doelstelling in de komende 5 jaar voor het KCVG (zie paragraaf 2.4).

## **2.4 Onderwijs**

Voor gedegen valorisatie is, zoals gezegd, een implementatieplan noodzakelijk met structurele aandacht voor verspreiding van resultaten. Dit is mogelijk via meerdere vormen van onderwijs, zowel op regionaal als landelijk niveau. Er is reeds betrokkenheid van de universitaire partners binnen KCVG bij onderwijs in de verzekeringsgeneeskunde binnen het basiscurriculum en bij het postdoctoraal onderwijs. Doelstelling is deze betrokkenheid de komende jaren meer structureel te maken en te vergroten.

- *KCVG bijdrage aan basiscurriculum op regionaal niveau*

Aandeel en vorm van het onderwijs in de sociale geneeskunde en daarbinnen in de verzekeringsgeneeskunde verschillen per universiteit. Het KCVG wil hierin een rol gaan spelen door een minimum pakket aan verzekeringsgeneeskundige kennis en vaardigheden voor te stellen voor de eigen universiteiten, maar ook voor de UMC's die niet in het KCVG zijn vertegenwoordigd. Doelstelling is om dit de komende jaren verder uit te werken tot een structureel basispakket, mede in overleg met het IOSG.

- *KCVG bijdrage aan postdoctoraal onderwijsmodule(s) op landelijk niveau*

In de afgelopen periode is gebleken dat UWV zich zorgen maakt of de verwachte, grote toestroom van verzekeringsartsen-in-opleiding (vaio's) voldoende kan worden verwerkt binnen de huidige structuur. De Programmaraad van het KCVG heeft bij UWV aangegeven mee te willen denken over betrokkenheid van het KCVG in het postdoctoraal onderwijs. Het leveren van bijdragen aan de opleiding biedt enerzijds de mogelijkheid voor (verdere) academisering van de opleiding. Bijdragen zullen primair bestaan uit het beschikbaar stellen van kennis, die

binnen het KCVG ontwikkeld of vergaard is. Dit kan via de instituutsopleiders, eventueel gepaard met toelichten of trainers-training, of rechtstreeks aan de cursisten door (gast)docentschappen of trainingen, begeleiding van scripties/wetenschappelijk onderzoek. Anderzijds is het een effectief middel om de binnen het KCVG opgebouwde kennis en de ontwikkelde producten maatschappelijk te valoriseren.

Voor de *korte termijn* zou het KCVG een zinvolle structurele bijdrage kunnen leveren aan de BOVG (BasisOpleiding VerzekeringsGeneeskunde) van UWV, aan NSPOH- en PAOG Nijmegen modules. Junioren en senioren kunnen vanuit hun expertisegebied kennis overdragen, de implementatieplannen bespreken met en (tussentijdse) onderzoeksresultaten voorleggen aan opleiders of aan cursisten/ vaio's. Dit draagt bij aan het onderwijs en genereert ook baten voor het KCVG zelf. In het directe onderwijs aan vaio's kunnen onderzoekers gevoel krijgen voor de toepasbaarheid van hun kennis en ideeën ophalen om de toepasbaarheid verder te vergroten. Tevens houden met name de niet-UWV-KCVG onderzoekers op deze wijze voeling met wat er leeft in de praktijk. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van het 'onderzoekpotentieel' bij vaio's en kan de opleiding in onderzoekersvaardigheden worden versterkt door vanuit het KCVG structuur en inbedding aan te bieden voor de onderzoeksactiviteiten. Vaio's kunnen in het wetenschappelijke deel van de opleiding de keuze krijgen om ofwel een eigen vraag aan te pakken, dan wel in te tekenen op deelvragen uit KCVG projecten.

Voor de *langere termijn* wil de Programmaraad van het KCVG, in samenspraak met UWV en het opleidingsinstituut, de discussie voeren welke bijdragen de KCVG partners aan het onderwijs kunnen leveren, vanuit welke rol en relatie tot het opleidingsinstituut. In samenhang met de ontwikkelingen in het basiscurriculum zouden de KCVG-partners, naast hun directe bijdragen ten aanzien van de inhoud, ook een rol kunnen spelen bij het (wetenschappelijk) opleiden van (praktijk)opleiders en kunnen meedenken over alternatieve onderwijsvormen. Voor al deze bijdragen geldt dat, naast afstemming met de opleiding tot bedrijfsarts, extra middelen en eventueel specifieke expertise beschikbaar moeten komen.

## **2.5 Advisering aan directie SMZ aangaande verzekeringsgeneeskunde**

De strategie van het KCVG is er mede op gericht om de verbinding tussen SMZ/UWV en KCVG verder te versterken, waarbij het KCVG ook meer betrokken kan worden bij aspecten van beleid die de verzekeringsgeneeskunde raken. Die kennisinbreng van het KCVG is noodzakelijk vanwege de versterkte aandacht voor doelmatige besteding van collectieve middelen met als gevolg een toenemende vraag naar rationalisering en professionalisering van het beleidsproces. Het kennisgebruik door beleidsmakers en de eigenlijke doorwerking van onderzoek is tot nu toe tamelijk beperkt. Op dit punt kan het KCVG waarde toevoegen aan de kwaliteit van beleid dat de verzekeringsgeneeskunde raakt. Het KCVG kan bijdragen aan zowel de advisering bij beleidsvoorbereiding als aan de evaluatie van de beleidsuitvoering. Onderwerpen moeten niet alleen uitlegbaar zijn binnen UWV, maar ook extern gezag en legitimiteit hebben. Dat vraagt om een continu proces van elkaar informeren en bijstellen. Om dat mogelijk te maken is een periodiek overleg tussen directie SMZ en programmaraad KCVG noodzakelijk opdat UWV in staat is om proactief om te gaan met vragen over dienstverlening of vanuit het veld. In die lijn ligt het voor de hand om KCVG meer te betrekken bij de advisering aan directie SMZ dan wel de Raad van Bestuur op concrete en actuele beleidsthema's met verzekeringsgeneeskundige relevantie.

## **2.6 Samenwerking met andere kennisinstellingen en centra**

In de derde fase KCVG ligt het accent tevens op het verder uitbouwen van samenwerking met andere kennisinstellingen en centra. In de missie van het KCVG gaat het over het ontwikkelen en implementeren van kennis, (daaruit ontwikkelde) instrumenten en instrumenten om de participatie van de potentiële beroepsbevolking met gezondheidsproblemen te optimaliseren. Andere kennisinstellingen en universiteiten leveren met onderzoek daaraan tevens een bijdrage waarmee ze voor het KCVG belangrijke en interessante samenwerkingspartners zijn. Hierbij past onderzoek naar de mogelijkheid om gezamenlijk nieuwe middelen te verwerven voor onderzoek en ontwikkeling of voor cofinanciering bij gezamenlijke projecten.

- Op dit moment zijn er al samenwerkingsverbanden met het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum (AKC) en het Academisch Centrum Particuliere Verzekeringen (ACPV), bijvoorbeeld door deelname in elkaars advies- en programmaraden. Er komt meer structureel overleg waarbij centraal staat het informeren over het elkaars onderzoeksprogramma's en het zoeken naar samenwerking in projecten.
- Het KCVG staat open voor samenwerking met andere universiteiten. Ten behoeve hiervan is een document opgesteld, dat via de districtmanagers binnen UWV bekend is gemaakt. Dit heeft tot doel om te stroomlijnen hoe we omgaan met verzoeken tot samenwerking en er voor zorg te dragen dat de aangedragen projecten onderdeel zijn van de jaarplannen van de AWP dan wel de kennisagenda UWV. Tevens wordt op deze wijze voorkomen dat kantoren onevenredig veel belast worden, er doublures in onderzoek optreden en wordt bekeken in hoeverre senioronderzoekers KCVG hun kennis kunnen inzetten.
- Daarnaast wordt relevant verzekeringsgeneeskundig onderzoek verricht of gefaciliteerd door onderzoeksinstellingen, zoals APE, en via Instituut Gak en Stichting voor de Arbeid, waarbij de producten veelal als rapporten beschikbaar komen (zogenaamde grijze literatuur, welke niet altijd goed te traceren of ontsluiten is). Het lijkt zinvol om meer dan voorheen aan te sluiten bij dit type lopend onderzoek. Dit kan in de vorm van samenwerking of een goede uitwisseling van informatie tussen verschillende (onderzoeks)instituten. Niet alleen voorkomt dit duplicatie van projecten, ook kan het nieuwe of bestaande projecten versterken. In dit verband passen ook de contacten die er zijn tussen het KCVG en Disability Studies in Nederland.
- Verzekeringsgeneeskunde is internationaal in ontwikkeling. In enkele Europese landen vinden initiatieven plaats op het gebied van verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Verder worden er in internationaal verband in toenemende mate kennisproducten ontwikkeld waar ook het KCVG in kan participeren of kennis van kan nemen. Concreet kunnen hier genoemd worden samenwerking binnen het Cochrane Field Insurance Medicine. Tot slot is er het tweejaarlijks EUMASS congres waar onderzoekers van het KCVG een belangrijke rol spelen bij het presenteren van onderzoek in een internationale setting.

### 3. Aansturing en personeel

#### *Algemeen*

Om de academisering van de verzekeringsgeneeskunde een krachtige impuls te geven, zou het thema 'academisering', naast professionalisering, structureel onderdeel moeten zijn van de beroepsuitoefening van verzekeringsartsen. Idealiter zou het competentieprofiel daar op aansluiten en dient de bijdrage aan academisering en wetenschappelijk onderzoek onderwerp te zijn in functioneringsgesprekken met verzekeringsartsen. Daarnaast wordt door het management SMZ een ondersteunende rol ingevuld bij de academisering door er in jaarplannen en begroting meer plaats voor in te ruimen en door steun te verlenen aan initiatieven van medewerkers op dit gebied.

Het KCVG heeft medewerkers die in dienst zijn van UWV en medewerkers die bij de universiteit in dienst zijn. Voor de medewerkers die in dienst zijn van UWV wordt met de herinrichting van het Centraal Expertise Centrum een definitief functieprofiel opgemaakt in afstemming met de programmaraad KCVG. KCVG kent de volgende medewerkers:

#### **a. Senioronderzoekers**

Per universiteit is er voor 2,0 FTE senioronderzoeker ruimte. Door de programmaraad is in 2012 een profiel opgesteld, waaraan deze 2,0 FTE senioronderzoekscapaciteit moet voldoen. Dit profiel betreft een beschrijving van een aantal taken waar de totale 2,0 FTE per universiteit voor wordt ingezet. De universiteit is vrij om te komen tot nadere verdeling van taken per senior. De senioren die hun taken vervullen als senioronderzoeker vanuit UWV/KCVG voeren ook nog taken uit als (staf)/(bezwaar)verzekeringsarts binnen UWV om de binding met te praktijk te borgen en de registratie als verzekeringsarts in stand te houden. Zij zijn bij uitstek de linking pin tussen de academische werkplaatsen van UWV en de UMC's. Deze UWV-senioren ressorteren formeel hiërarchisch onder de Onderzoekskoördinator SMZ. Functioneel worden zij in het UMC aangestuurd



door de hoogleraar van de betreffende universiteit en in de regio door de manager van het betreffende UWV kantoor.

De senioren die vanuit de universiteit gelieerd zijn aan het KCVG ressorteren functioneel en hiërarchisch onder de hoogleraar van de betreffende universiteit. Eens per jaar vindt evenwel een gesprek plaats tussen de senior, de hoogleraar en de Onderzoekscoördinator SMZ ten behoeve van optimale afstemming van taken.

#### **b. Junioronderzoekers**

Per universiteit is ruimte voor 2,0 FTE junioronderzoekers. De junioronderzoekers zijn bij voorkeur UWV verzekeringsartsen die vanuit SMZ gedetacheerd worden naar een van de drie UMC's en naar een district. Zij worden voor 0,6-0,8 FTE vrijgesteld om te werken aan het promotieonderzoek binnen de betreffende UMC. In het district verrichten zij daarnaast werkzaamheden als (staf)/(bezwaar)verzekeringsarts. Deze junioren ressorteren formeel hiërarchisch onder de Onderzoekscoördinator SMZ. Functioneel worden zij in de universiteit aangestuurd door de senioronderzoeker en de hoogleraar van de betreffende universiteit en in de regio door de manager van het betreffende UWV kantoor. De aandacht van de junior is met name gericht op het zorgvuldig en tijdig afronden van het promotietraject, waarbij het wenselijk is dat hij of zij tevens voldoende voeling houdt met de praktijk. Junioren kunnen ook deels in opleiding zijn tot geregistreerd verzekeringsarts. In dat geval is er een verlenging van de duur van het promotietraject naar rato, in verband met de opleidingsdagen en de verplichte aantal uren in de praktijk. Conform CAO is voor de junioren een professionaliseringsovereenkomst aan de orde in verband met de investering van UWV in het promotietraject.

Promotieonderzoeken in het kader van de academisering van de verzekeringsgeneeskunde worden in principe uitgevoerd door verzekeringsartsen. Echter zoals eerder beschreven is in de afgelopen jaren gebleken dat het niet eenvoudig is om verzekeringsartsen voor een promotietraject te werven en dezen het traject te laten voltooien. Nagegaan wordt wat de belemmeringen zijn voor verzekeringsartsen om promotietraject te willen starten. Een mogelijkheid is tevens om verzekeringsgeneeskundige promotieonderzoeken, indien het niet lukt om hier een verzekeringsarts voor te vinden, te laten volbrengen door niet-verzekeringsartsen. Op deze wijze wordt bijvoorbeeld ook succesvol invulling gegeven aan de twee projecten die behoren bij de UWV leerstoel academisering van de verzekeringsgeneeskunde. Hierbij is het uitdrukkelijke streven om aan dergelijke promotieprojecten een of meerdere verzekeringsartsen te verbinden voor deelprojecten. Op deze wijze kan het onderzoeksprogramma verzekeringsgeneeskunde worden volbracht, kan door het onderzoeksteam gebruik gemaakt worden van kennis en expertise van verzekeringsartsen, en kan tevens de betrokken verzekeringsarts ervaring op doen met het verrichten van onderzoek.

In de komende periode zal derhalve KCVG, indien de werving van geschikte verzekeringsartsen niet lukt (dit verdient nog altijd de voorkeur), personeel voor promotietrajecten zoeken binnen andere beroepsgroepen. Deze junioren kunnen een fulltime dienstbetrekking aangaan, waardoor de promotie in kortere tijd (4 jaar) af te ronden is. Dit geeft meer resultaten in kortere tijd, waarbij streven is om verzekeringsartsen aan deze trajecten voor deelstudies te koppelen. Dit geeft meer verzekeringsartsen de kans om kennis te maken met wetenschappelijk onderzoek en academisering terug te brengen in de verzekeringsgeneeskundige praktijk.

#### **c. Onderzoeksassistent**

Conform de eerste jaren zal in de toekomst UWV met de onderzoeksassistent (1,0 FTE per UMC) geen formele hiërarchische en inhoudelijke relatie hebben. De aanstelling van de onderzoeksassistenten is tijdelijk en wordt geregeld per UMC.

#### **d. Secretaresse**

De secretaresse KCVG (1,0 FTE) is een medewerker van UWV en ressorteert formeel hiërarchisch onder de Onderzoekscoördinator SMZ. Functioneel wordt de secretaresse aangestuurd door de voorzitter van de programmaraad KCVG.

### *Transitie van personeel*

De derde fase start per 1 januari 2015, daar op dat moment de tweede fase formeel eindigt. Veel van de ingezette promotietrajecten van de verzekeringsarts- junioronderzoekers worden voor die datum niet afgerond. Het is om meerdere redenen van belang dat de junioren hun promotietraject kunnen voltooien, hetgeen ook in de kennisagenda UWV als zodanig bekrachtigd is, en onder de begeleiding van hun eigen senioronderzoekers blijven. Dit betekent dat de detacheringen van de junioren worden voortgezet tot de promotie een feit is.

De senioren worden gedurende de hele derde fase van het KCVG aangesteld om opgebouwde expertise niet verloren te laten gaan. Daar het wenselijk is dat de junioren in beginsel dezelfde begeleider behouden, worden de contracten van de senioren, bij voldoende functioneren en met goedkeuring van de eindverantwoordelijke hoogleraar van de betreffende universiteit, inachtnemende wettelijke regelingen aangaande verlengen van (tijdelijke) dienstverbanden, per 1 januari 2015 dus verlengd voor de duur van de derde fase. Hetzelfde geldt voor de onderzoeksassistenten. De aanstelling van zowel de senioren als de onderzoeksassistenten is altijd maximaal tot het einde van de derde fase.

#### **4. Samenwerkingsovereenkomst 2015-2020**

In deze overeenkomst zijn de voorwaarden tot de samenwerking tussen AMC, UMCG, VUmc en UWV vastgelegd voor de periode van 2015 tot 2020 (zie bijlage 'Samenwerkingsovereenkomst KCVG 2015-2020'). Deze getekende samenwerkingsovereenkomst is de formele basis voor de derde fase van het KCVG, waarbij inhoudelijk de in dit document besproken punten leidend zijn.