

# Onderzoek Miljana Vukadin: Weinig inzet medische interventies

UWV Sociaal Medische Zaken, 5 december 2022

Onlangs rondde adviseur verzekeringsarts Miljana Vukadin (kantoor Breda) een onderzoek af naar de inzet van medische interventies in haar district West Brabant en Zeeland.



Verzekeringsartsen besluiten tot eventuele inzet van een medische interventie. Voorafgaand aan dit besluit of daarna wordt de interventie natuurlijk wel besproken in het multidisciplinair team. Een relevant onderwerp dus voor alle teamleden. Vandaar dat Miljana de uitkomsten van haar onderzoek graag deelt.

## ***Waarom een onderzoek naar medische interventies bij SMZ kantoor Breda?***

Alle verzekeringsartsen weten dat je medische interventies kunt inzetten. Slechts weinigen doen het. Toen ik werd benaderd door een collega om een bepaalde medische interventie meer onder de aandacht te brengen bij de artsen in Breda, kwam ik op het idee voor dit onderzoek. Met het onderzoek wil ik laten zien dat medische interventies een optie zijn, die in bepaalde gevallen heel goed kunnen werken én ik wil mensen inzicht geven in hoe ze medische interventies kunnen inzetten.

## ***Wat zijn medische interventies eigenlijk?***

Er staat een hoofdstuk over in het handboek Proces ZW-Arborol, maar kort samengevat: Een interventie kan de inzet van reguliere zorg zijn, dus fysiotherapie, psychologische begeleiding of revalidatie. Of een traject bij een sportschool, een vervoersvoorziening of reiskostenvergoeding. Een arts zet een dergelijke interventie in om een cliënt weer aan het werk te krijgen of om diens belastbaarheid te vergroten. Verzekeringsartsen verwijzen mensen meestal terug naar de huisarts voor reguliere zorg. Maar als de zorgverzekering een interventie niet (meer) vergoedt of als er enorme wachtlijsten zijn, dan is het toch fijn dat er ook een mogelijkheid is om dit vanuit UWV te vergoeden. Dan kan de cliënt toch van start.

### ***Wat zijn de resultaten van het onderzoek?***

Het onderzoek laat zien dat verzekeringsartsen medische interventies weinig inzetten, omdat ze niet weten hoe ze het moeten doen of omdat ze vinden dat het ze te veel extra administratie oplevert.

Tegenvallende resultaten werken ook niet bevorderend. Het inzetten van modulaire trajecten kan hierbij een oplossing zijn. Want daar zijn wel de resultaten van bekend. Het percentage succesvol afgeronde trajecten en de klanttevredenheid per aanbieder zijn bekend en indien gewenst op te vragen bij Miljana Vukadin.

Een ander voordeel is dat een modulair traject door een re-integratiebegeleider ingezet kan worden, en de verzekeringsarts dus niet belast wordt met extra administratie.

Ook vinden verzekeringsartsen en sociaal-medisch verpleegkundigen dat er nog te weinig geschikte interventies zijn voor mensen met multiproblematiek.

Ze hebben bovendien behoefte aan een overzicht met providers en interventies die ze kunnen inzetten. In dat overzicht moet ook staan wat de interventie inhoudt en voor welke doelgroep het bedoeld is. Dit wordt een providerboog genoemd.

Verder is reistijd soms een reden waarom cliënten niet open staan voor een medische interventie, vanwege te hoge reiskosten. Maar reiskosten kun je vanuit UWV vergoeden. Een medische interventie mag overigens maximaal 3000 euro kosten, inclusief eventuele reiskosten. Commerciële partijen hebben de neiging om aan het plafond te gaan zitten van de trajectkosten. Dus je moet je er als verzekeringsarts bewust van zijn wat je inkoop!

### ***Hoe nu verder?***

Ik heb de resultaten van het onderzoek gedeeld in de vakinhoudelijke overleggen van verzekeringsartsen, sociaal-medisch verpleegkundigen, re-integratiebegeleiders en arbeidsdeskundigen bij SMZ-kantoor Breda.

Voor het vervolg is het belangrijk om in elk geval kwalitatief te blijven evalueren welke interventies we hebben ingezet en wat onze ervaringen zijn met de providers. Het blijkt heel lastig om van de providers waarmee we experimenteren bij te houden wat werkt of niet. De providers moeten weliswaar een eindverslag overleggen, maar er wordt nergens geregistreerd of de cliënt hersteld is voor zijn eigen werk of ander werk heeft gevonden.

Ik zou voor kantoor Breda graag de providerboog realiseren en ook medische interventies voor WIA-cliënten mogelijk maken. Hier is nog geen proces voor. Daarnaast wil ik graag “dedicated” verzekeringsarts zijn voor (medische) interventies die gericht zijn op het verbeteren van de belastbaarheid en participatie van cliënten. Ik ben al dedicated verzekeringsarts voor Individual Placement and Support (IPS) in het district West Brabant & Zeeland van SMZ. Collega's die vragen hebben over IPS en/ of (medische) interventies, kunnen mij benaderen.

Miljana: “Gebruik je spreekuur ook als interventie. Geef de cliënt tips. Je hoeft niet per se een duur traject in te kopen om bij te dragen aan het herstel van de cliënt. Je kunt ook gebruik maken van simpele andere dingen, apps bijvoorbeeld. De VGZ Mindfulness coach app is een gratis app, waarmee cliënten zelf aan de slag kunnen”.

### ***Zouden we medische interventies vaker moeten inzetten?***

Ik zeg niet dat we het vaker moeten inzetten. Het blijft een kwestie van maatwerk: wat heeft deze cliënt nodig? Wat zijn de opties? Dan is het handig om een overzicht te hebben van alle dienstverlening die er is. Dus ik ben blij dat dit nu ook in de versnellingsmaatregelen (1 & 4) wordt opgepakt. Zelf start ik vast met de providerboog.

## **Meer weten over dit onderzoek?**

Neem dan contact op met Miljana Vukadin (adviseur verzekeringsarts en PhD-kandidaat):  
06-83 24 36 07.

### **Medische interventie in de praktijk:**

Gerben Hoogsteen (adviseur VA): Zojuist in mijn spreekuur zag ik een man van 28 jaar. Uitval sinds 1 jaar wegens psychische klachten als paniekaanvallen en depressie. De man is onder behandeling bij psycholoog en heeft onlangs bij de psychiater de diagnose ADHD gekregen.

In gesprek met de re-integratiebegeleider gaf deze cliënt aan: Kan ik geen mindfulnessstraining doen?

Daarop heb ik hem uitgenodigd voor het spreekuur. Daar werd duidelijk dat hij het advies van de huisarts had gekregen om deze training mindfulness te gaan doen. Omdat hij 1 x per week bij de psycholoog komt voor behandeling en net gestart is met Ritalin, heb ik hem aangeraden: "Ga eerst in gesprek met de behandelaren over de vraag of en hoe mindfulness in jouw behandeling en medicatie zou passen. Als dat duidelijk is, kunnen wij weer verder praten."

De mindfulnessstraining wordt niet vergoed door de ziektekostenverzekering. Dus als de behandelaren van deze meneer aangeven dat de interventie passend is, kunnen wij direct iets voor hem betekenen.