

De beoordeling van duurbelastbaarheid door de verzekeringsarts



Henk-Jan Boersema

Verzekeringsarts, UWV
Junior onderzoeker, UMCG, KCVG

Supervisors: dr. Femke Abma, dr. Tialda Hoekstra, prof. dr. Sandra Brouwer



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	UWV/UMCG/KCVG
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• UWV zonder invloed op inhoud

Achtergrond promotieonderzoek

- Verzekeringsartsen beoordelen duurbelastbaarheid
- Beperking duurbelastbaarheid: gevolgen
- Lastige beoordeling, interdoktervariatie
- Geen informatie prevalentie en determinanten
- Geen evidence-based richtlijnen
- Beperking: ≤ 6 uur/dag



Doel promotieonderzoek

→ Bijdragen evidence-based handelen verzekeringsarts:

1. Conceptualiseren operationaliseren beperkte duurbelastbaarheid, inventarisatie beoordelingsmethoden
2. Exploreren prevalentie, samenhangende factoren
3. Exploreren impact op behoud/verkrijgen werk



Deelstudies

- **Interview studie:**
 1. Conceptualiseren operationalisatie beperkte duurbelastbaarheid
- **Survey studie:**
 2. Beperkte duurbelastbaarheid Europese landen
- **Register data studies:**
 3. Prevalentie, geassocieerde factoren *alle ziektegroepen*
 4. Inclusief geen benutbare mogelijkheden *bij kanker*
 5. *Bij mentale aandoeningen*
 6. Associatie met betaald werk 1 jaar na beoordeling



Interview studie



- Conceptualiseren en operationaliseren beperkte duurbelastbaarheid
d.m.v.
- Thematische content analyse van semi-gestructureerde interviews met 10 ervaren verzekerings- en bedrijfsartsen en 9 stafmedewerkers patiënten-organisaties

Boersema et al, BMC Public Health, 2021



Resultaten interview studie



- **Conceptualisatie (identificatie belangrijke elementen)**

- Kenmerken**
- Onvermogen normale werkuren vol te houden
 - Variabiliteit beperkte duurbelastbaarheid:
 - ~ In de tijd
 - ~ Door de onderliggende ziekte

- Dimensies**
- Ziekte en persoonlijke factoren (zoals psychologische en leefstijl factoren)
 - Omgevingsfactoren (zoals werksituatie, sociale context en normen)

- **Operationalisatie (meetbare indicatoren)**

- Indicatoren**
- Moeheid, cognitieve stoornissen, verminderd functioneren in- en buiten werk

- Beoordeling**
- Beoordelingsgesprek, eigen inschatting van de client, testen, proefplaatsing
 - ~ *Combinatie van methoden*
 - ~ *Herhaalde beoordelingen*



Survey studie



- Twee vragenlijstrondes
- Respons: 24 van 35 sociaal geneeskundigen EUMASS netwerk 16 landen
 - Bepaalde duurbelastbaarheid onderdeel arbeidsongeschiktheidsbeoordeling?
 - Welke beoordelingsmethoden

Boersema et al, PLOS ONE, 2018



Resultaten survey studie



- In 13 landen onderdeel arbeidsongeschiktheidsbeoordeling
- Ook niet-medische factoren geaccepteerde oorzaken
- Verscheidenheid beoordelingsmethoden, verschilt per land
- Geen evidence-based richtlijnen
- Controversen



Register studies



- Jaar-cohort beoordelingen eerste WIA aanvragers (2016, n=40.263)
 - *Alle primaire diagnoses* met benutbare mogelijkheden (n=30.177)*
 - *Kanker* als primaire diagnose (n=3.690)**
 - *Mentale aandoeningen* als primaire diagnose (n=12.325)***
- Prevalentie, mate en associaties met socio-demografische en ziekte-gerelateerde factoren beperkte duurbelastbaarheid en geen benutbare mogelijkheden (GBM)

*Boersema et al. JOR 2021, **JCS 2021, ***Hoekstra et al JOR 2023



Prevalenties GBM en beperkte duurbelastbaarheid

Geen benutbare mogelijkheden	Alle ziekten (n=40.263)	Kanker (n=3.690)	Mentaal (n=12.325)
Prevalentie	7.084 (17,6%)	1.572 (42,6%)	2.775 (22,5%)
Beperkte Duurbelastbaarheid	(n=30.177)*	(n=1.864)*	(n=9.550)*
Prevalentie	11.893 (39,4%)	1.301 (69,8%)	3.534 (41,4%)
Mate:			
≤ 6 uren/dag	2.494 (21,0%)	237 (18,2%)	732 (20,7%)
≤ 4 uren/dag	7.438 (62,5%)	755 (58,0%)	2.285 (64,7%)
≤ 2 uren/dag	1.961 (16,5%)	309 (23,8%)	517 (14,6%)

*alle gevallen met benutbare mogelijkheden en complete data



Risico* beperkte duurbelastbaarheid

	Alle ziekten	Kanker ICD10-2	Mentaal ICD10-5
Hoger risico			
	Hogere leeftijd	Hogere leeftijd	
	Vrouwelijk geslacht	Vrouwelijk geslacht	Vrouwelijk geslacht
	Hogere opleiding		
	Ziekte bloed/lymfe	Kanker bloed/lymfe	Wanen/schizofrenie
	Ziekte Ademhaling		PTSS
	Kanker		Stemmingsstoornis
Lager risico			
	Ziekte botspierstelsel		Aanpassingsstoornis
	Letsels		Persoonlijkheidsstoornis
			Angststoornis

*Multivariabel, significante associatie, $p < 0.05$



Registerstudie beperkte duurbelastbaarheid en betaald werk 1 jaar later

- Jaarcohort (2016) eerste WIA aanvragers,
 - Gedeeltelijk arbeidsongeschikt (WGA, n=8.300)
 - Werkend / niet werkend T0
- Associatie beperkte duurbelastbaarheid T0 en betaald werk T1
- Impact socio-demografische factoren en ziekte-factoren op associatie



Beperkte duurbelastbaarheid en betaald werk jaar later: associaties

- Werkenden **en** niet werkenden T0: beperkte duurbelastbaarheid verhoogd kans op werken in betaald werk op T1 niet
- Werkenden met aandoeningen van houdings- en bewegingsapparaat op T0: significant hogere kans op werken in betaald werk op T1
- Niet-werkenden met multimorbiditeit op T0: significant lagere kans op werken in betaald werk op T1



Reflectie: concept

- **Beperkte duurbelastbaarheid:**
 - Complex-
 - Multidimensionaal: ziekte- persoonlijk- contextafhankelijk
 - Variabel concept

- **Beoordeling:**
 - Holistische biopsychosociale benadering
 - Herhaald



Reflectie: prevalentie en associaties

- **Prevalentie:** substantieel, verschillend ziekte- en diagnosegroepen
- **Associaties:**
 - Alle aandoeningen: hogere leeftijd, vrouwelijk geslacht, hoger opleidingsniveau en multimorbiditeit
 - Verschillend binnen/tussen ziekte- en diagnosegroepen
 - Positief: ziekte- en diagnosegroepen met symptomen energieverlies
- Beoordelaars, begeleiders, cliënten: wie hogere kans beperkte duurbelastbaarheid



Reflectie: indicatoren en beoordelingsmethoden

- **Indicatoren:**
 - Moeheid
 - Cognitieve stoornissen
 - Verminderd functioneren in/buiten werk
- Symptomen passend verschillende aandoeningen grote impact dagelijkse functioneren en beperkte duurbelastbaarheid
- Beoordeling van duurbelastbaarheid daarop richten:
 - Passende methoden



Implicaties: beleid en praktijk (1)

- Bevindingen opnemen in richtlijnen, protocollen, opleidingen
- Bevindingen ook beschikbaar werknemers en werkgevers (begeleiding, eigen regie, werkaanpassingen)
- Gegevens prevalenties en associaties beschikbaar voor beoordelaar en begeleider, wie heeft risico beperkte duurbelastbaarheid



Implicaties: beleid en praktijk (2)

- Indicatoren includeren in gestructureerde beoordeling
- Gebruik combinatie methoden en herhaalde beoordelingen op basis van dynamiek biopsychosociale factoren
- Ervaring re-integratie en duurbelastbaarheid in de eerste twee jaar ziekte wet opnemen in gegevens t.b.v. beoordeling (BAR)
- Gebruik gegevens re-integratie bij beoordeling



Implicaties: verder onderzoek

- Valide en betrouwbare methoden beoordelen moeheid, cognitieve stoornissen en verminderd functioneren
- Registerstudies: prevalentie en associaties beperkte duurbelastbaarheid niveau individuele diagnoses
- Exploreren ervaring werkende met beperkte duurbelastbaarheid (evidence base richtlijn)
- Nadere exploratie (mechanisme) effect beperkte duurbelastbaarheid werk bepaalde groepen



Beperkte duurbelastbaarheid: wel of niet

- Bestaansrecht getuige prevalentie, bijzondere kenmerken, het komt bijna overal voor
- Wel lastig te beoordelen
- Mooi middel om toch aan de slag te blijven'



Dank voor uw aandacht



h.j.m.boersema@umcg.nl

