

Pilot onderzoek

Werken met de psycholoog in de claim

Jasser al Kafri, arts in opleiding tot verzekeringsarts UWV Breda

Daniël de Kam (PhD), adviseur verzekeringsarts en orthopedisch chirurg UWV Den Haag

Trees Juurlink (PhD), senior onderzoeker UMC Amsterdam afdeling Public & Occupational Health en Kenniscentrum voor Verzekeringsgeneeskunde (KCVG)

Shajan Omar, psycholoog SMC UWV Breda

Laura Racké, psycholoog SMC UWV Tilburg

Inleiding

Er is een toenemende vraag naar sociaal-medische dienstverlening bij een tekort aan beoordelingscapaciteit. Tegelijkertijd neemt het aantal mensen dat een aanvraag doet voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering vanwege psychische klachten toe¹. Dit stelt verzekeringsartsen voor een uitdagende taak om complexe en tijdrovende dossiers van de WIA te beoordelen.

De sociaal-medische centra (SMC) zijn sinds 2021 binnen de proeftuinen Breda en Tilburg van UWV Sociaal-medische zaken in ontwikkeling. De proeftuinen hebben de mogelijkheid om (para-)medici in dienst te nemen. In dit kader hebben de SMC's van Breda en Tilburg het pilot onderzoek 'het werken met de psycholoog in de claim' opgezet.

Clare Luymes (voormalig Kennisadviseur CEC) heeft in 2023 als onderdeel van de SMC ontwikkeling een onderzoek gedaan naar de ervaringen van de verzekeringsartsen over de inzet en werkwijze met de psycholoog.² Echter, tot op heden is het niet bekend of de inzet van de psycholoog bij een claimbeoordeling tijdswinst oplevert voor de verzekeringsarts. Door tijdswinst bij claimbeoordelingen ontstaat er ruimte voor bijvoorbeeld meer spreekuren.

We onderzoeken de tijdsbesteding van vijf verzekeringsartsen (deels in opleiding tot verzekeringsarts: hierna te noemen verzekeringsartsen) met de inzet van de psycholoog bij WIA-einde wachttijd beoordelingen. De verwachting is dat de verzekeringsartsen met de inzet van de psycholoog bij WIA-einde wachttijd beoordelingen een lagere tijdsbesteding hebben dan de landelijke normtijd³. Daarnaast onderzoeken we, middels vragenlijsten, de ervaringen van de verzekeringsarts met deze werkwijze, de ervaringen van de cliënten en tot slot de knel- en aandachtspunten.

¹ 42 procent van uitkeringen arbeidsongeschiktheid door psychische klachten, [Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022](#).

² Luymes, C. Interviewonderzoek onder zeven verzekeringsartsen (in opleiding) die werken met een psycholoog, UWV SMZ, 2023.

³ Wever, M., Broeders, R. Rapportage Resultaten Normtijdonderzoek CTS MPP. UWV Sociaal Medische Zaken. Project Modulair Product Portfolio SMZ (MPP). 2019.

Methode

Participanten

Vijf verzekeringsartsen (één geregistreerde verzekeringsarts en vier artsen in opleiding tot verzekeringsarts) en twee psychologen van de sociaal medisch centra uit proeftuinen Breda en Tilburg namen deel aan dit onderzoek. Eén psycholoog was werkzaam in SMC Breda en één psycholoog in SMC Tilburg. De vijf verzekeringsartsen zijn benaderd en geïnccludeerd op basis van een bestaande samenwerking met de psycholoog. Zij mochten zelf beslissen of ze meededen met het onderzoek. De cliënttevredenheid is gemeten bij 45 cliënten die een beoordeling WIA-einde wachttijd met werkgever (hierna WIA EWT) hebben doorlopen. Negenendertig cliënten waren afkomstig uit SMC Breda en zes cliënten uit SMC Tilburg.

Een onderzoeksvoorstel voor kleinschalig onderzoek werd ingediend bij het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) en een goedkeuring van UWV CEC Kennis, Innovatie & Beleid werd afgegeven. De dataverzameling startte op 1 augustus 2022 in SMC van proeftuin Breda. De proeftuin Tilburg werd later benaderd, omdat het onderzoek in eerste instantie alleen in Breda uitgevoerd zou worden. Per 1 maart 2023 sloot SMC Tilburg aan bij het onderzoek. De dataverzameling eindigde op beide locaties op 1 juli 2023.

Procedure

De werkwijze van de verzekeringsarts en de psycholoog in dit onderzoek werd vastgesteld in overleg met de deelnemende verzekeringsartsen, de adviseur verzekeringsartsen van Breda en Tilburg en de regievoerder verzekeringsartsen van de sociaal medisch centra. De werkwijze in Breda en Tilburg verschillen op een aantal onderdelen. In tabel 1 staat de werkwijze in tien stappen beschreven.

Tabel 1. Werkwijze verzekeringsarts en psycholoog in de WIA-einde wachttijd met werkgever beoordeling

1. De taken van de psycholoog en de afspraken tussen de psycholoog en verzekeringsarts zijn beschreven en door beide partijen (incl. de regievoerder van het SMC) ondertekend in een afspraken set. Indien de arts een AIOS betreft, is de praktijkopleider betrokken geweest bij de totstandkoming en borging van de afspraken.
2. Het WIA-team van het SMC heeft één keer per week een MDI. De verzekeringsarts selecteert de dossiers die samen met de psycholoog uitgevoerd worden.*
3. De cliënt wordt opgeroepen voor een spreekuur met de verzekeringsarts en de psycholoog. De schriftelijke wervingsbrief en het toestemmingsformulier van dit onderzoek worden samen met de oproepbrief per post toegestuurd naar de cliënt. Op deze manier krijgt de cliënt minstens 14 dagen bedenktijd over deelname aan het onderzoek.
4. De psycholoog opent het gesprek met de cliënt en geeft op transparante wijze uitleg over het doel en procedure van het spreekuur, de taak van de psycholoog en de taak van de verzekeringsarts.
5. De psycholoog voert het gesprek met de cliënt. Het doel van de psycholoog is onderzoek doen naar de psychische klachten en de ervaren belemmeringen in het persoonlijke en sociale functioneren van de cliënt.
6. Wanneer het gesprek met de psycholoog is afgerond, wordt de verzekeringsarts erbij geroepen door de psycholoog. De psycholoog geeft in een aparte ruimte een samenvatting van het gesprek. Nadien sluit de verzekeringsarts aan bij het gesprek en stelt vragen met betrekking tot de medische anamnese, de (indien aanwezig) lichamelijke

klachten en de belastbaarheid. De VA/AIOS verricht lichamelijk en psychisch onderzoek. De verzekeringsarts rondt het gesprek af.**
7. De psycholoog vraagt na afloop van het spreekuur of de cliënt de cliënttevredenheidsvragenlijst wil invullen. Wanneer dit weigert, registreert de psycholoog de reden van weigering. Wanneer de cliënt instemt, overhandigt de cliënt de ondertekende toestemmingsformulier aan de psycholoog. Nadien overhandigt de psycholoog de vragenlijst over de cliënttevredenheid aan de cliënt. De cliënt vult de vragenlijst in de wachtruimte en zonder aanwezigheid van de psycholoog en/of verzekeringsarts in. Wanneer de cliënt klaar is met invullen van de vragenlijst, levert de cliënt het ingevulde vragenlijst in een gesloten envelop in bij de balie.***
8. Na afloop van het gesprek beschrijft de psycholoog haar bevindingen en observaties over de psychische klachten & de belemmeringen in het persoonlijke en sociale functioneren in het medisch onderzoeksverslag.
9. De verzekeringsarts vult het medisch onderzoeksverslag aan met zijn eigen medische anamnese, lichamelijk en psychisch onderzoek, beschouwing en conclusie. De verzekeringsarts maakt de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). De verzekeringsarts is eindverantwoordelijk voor de beoordeling en ondertekent als enige het onderzoeksverslag.
10. Na het afronden van het medisch onderzoeksverslag (en in het geval van een verzekeringsarts na eventueel overleg met de praktijkopleider) registreert de verzekeringsarts zijn tijdsinvestering voor dit dossier in een Excel document.

**Inclusiecriteria dossiers: 1) dossiers met 2 of meer psychische diagnoses, of 2) dossiers waarbij persoonlijkheidsproblematiek is vastgesteld of 3) dossiers waarbij sprake is van zowel psychische- als secundaire fysieke diagnoses. Exclusiecriteria zijn cliënten met uitsluitend lichamelijke aandoeningen.*

*** SMC Tilburg heeft op dit onderdeel een alternatieve werkwijze. Nadat de psycholoog het gesprek heeft afgerond, gaat de cliënt naar huis. De psycholoog schrijft het medisch onderzoeksverslag op de manier zoals beschreven in stap 8. De cliënt wordt uitgenodigd voor een fysiek spreekuur met de verzekeringsarts.*

**** in SMC Tilburg vult de cliënt de vragenlijst na afloop van het gesprek met de psycholoog in. Omdat de cliënt de vragenlijst na afloop van het gesprek met de psycholoog invult, wordt vraag 2 uit vragenlijst cliënttevredenheid (bijlage 2) niet afgenomen in SMC Tilburg ("ik ben tevreden over het gesprek met de verzekeringsarts").*

Dataverzameling

De verzekeringsartsen registreerden in een Excel-sheet van vier onderdelen van de WIA- einde wachttijd beoordeling de tijd: de voorbereiding, het spreekuur, de rapportage en overige zaken. De gemiddelde tijdsbesteding van de verzekeringsartsen in dit onderzoek werd afgezet tegen de landelijke normtijd van de verzekeringsarts bij een claimbeoordeling (WIA einde wachttijd met werkgever) volgens de Normtijdonderzoek CTS MPP2⁴.

De ervaring van de verzekeringsartsen met de inzet van de psycholoog werd eenmalig gemeten door middel van een vragenlijst. De onderzoeker verstuurde de digitale vragenlijst per mail naar de verzekeringsartsen. De verzekeringsartsen vulden de vragenlijst in en stuurden dit per mail terug

⁴ Wever, M., Broeders, R. Rapportage Resultaten Normtijdonderzoek CTS MPP. UWV Sociaal Medische Zaken. Project Modulair Product Portfolio SMZ (MPP). 2019

naar de onderzoeker. De vragen zijn gebaseerd op ASE determinanten, zoals eerder gebruikt in het onderzoek van Zwerver over de houding van verzekeringsartsen ten opzichte van het gebruik van een richtlijn⁵. De vragenlijst bevat zeven stellingen, waarbij de arts door middel van een Likert Scale kon aangeven in hoeverre hij/zij het eens is met de stelling (1 = sterk mee oneens t/m 5 = sterk mee eens). Een voorbeelditem: *“Mijn houding opzichte van werken met de psycholoog is positief”*. Daarnaast bevatte de vragenlijst twee open vragen. De eerste vraag betreft: *“Toelichting van de extra werkzaamheden die je verricht”*. Met deze vraag geeft de verzekeringsarts een beschrijving van de extra werkzaamheden door de inzet van de psycholoog. De tweede vraag betreft: *“Welke elementen binnen het werken met de psycholoog moeten zeker blijven?”*.

De ervaring van de cliënt met de inzet van de psycholoog werd eenmalig gemeten na afloop van het spreekuur door middel van een papieren vragenlijst. We hebben in dit onderzoek een vragenlijst ontwikkeld, gebaseerd op het cliënttevredenheidsonderzoek van het onderzoek van Spanjer⁶ naar taakdelegatie met de sociaal medische verpleegkundige bij claimbeoordelingen. De vragenlijst bestaat uit acht stellingen, waarbij de cliënt door middel van een Likert Scale kon aangeven in hoeverre hij/zij het eens is met de stelling (1 = sterk mee oneens t/m 5 = sterk mee eens). Een voorbeelditem: *“Ik ben tevreden over het gesprek met de psycholoog”*. Daarnaast bevat de vragenlijst twee open vragen: *“Heeft u nog opmerkingen over het gesprek? Wat kan er beter en wat moeten we echt behouden?”* en *“Algemene opmerkingen over het gesprek”*.

De knel- en aandachtspunten zijn in kaart gebracht vanuit het perspectief van de verzekeringsartsen. Dit werd eenmalig gemeten door middel van twee open vragen. De twee open vragen zijn toegevoegd aan de digitale vragenlijst die de ervaring van de verzekeringsarts met de inzet van de psycholoog meet. De twee open vragen betreffen: *“Welke knelpunten zie je bij het samenwerken met de psycholoog?”* en *“Wat zijn tips ter verbetering van het werken met de psycholoog?”*.

Data-analyse

Er is gebruik gemaakt van het programma SPSS Statistics. Er is descriptieve statistiek toegepast om de verzamelde data samen te vatten en de tijdsbesteding van de verzekeringsarts is afgezet tegen de normtijd volgens de Normtijdonderzoek CTS MPP2⁷.

Resultaten

Tijdsbesteding van de verzekeringsarts bij het werken met de psycholoog

De verzekeringsartsen hebben in totaal van 50 WIA-einde wachttijd beoordelingen de tijdsbesteding geregistreerd (Breda 39; Tilburg 11). De verzekeringsartsen waren gemiddeld 4,2 jaar in dienst bij het UWV (minimum 1,5; maximum 7,00). In SMC Breda hebben één verzekeringsarts in opleiding (AIOS) en één verzekeringsarts deelgenomen. De AIOS heeft twee jaar werkervaring als arts bij het UWV, daarnaast heeft deze arts een medische specialisatie op een ander gebied. De verzekeringsarts heeft zeven jaar werkervaring als arts bij het UWV. In SMC Tilburg hebben drie aiossen deelgenomen aan het onderzoek. De aiossen hebben gemiddeld 2,7 jaar ervaring als arts bij het UWV (minimum 1,5; maximum 4).

⁵ Schellart, A.J., Zwerver, F., Anema, J.R. van der Beek, A.J. Relationships between the intention to use guidelines, behaviour of insurance physicians and their determinants. 2013.

⁶ Spanjer, J. van Rijssen, J., Breuker, G. Onderzoeksopzet ‘Taakdelegatie in de claim’ Onderzoek naar ervaringen en effecten bij geprotocolleerd werken met taakdelegatie bij claimbeoordelingen. 2021.

⁷ Wever, M., Broeders, R. Rapportage Resultaten Normtijdonderzoek CTS MPP. UWV Sociaal Medische Zaken. Project Modulair Product Portfolio SMZ (MPP). 2019

Tijdsbesteding van de totale groep verzekeringsartsen

Er werd onderzocht of de tijdsbesteding van de verzekeringsartsen met de inzet van de psycholoog bij een WIA-einde wachttijd beoordeling lager is dan de landelijke normtijd voor een WIA-einde wachttijd beoordeling. De gemiddelde tijdsbesteding van de vijf verzekeringsartsen bij een WIA-einde wachttijd beoordeling is 96 minuten. Dit is lager dan de landelijke normtijd van 314 minuten. De verzekeringsartsen besteden gemiddeld 20 minuten aan de voorbereiding van het dossier (minimum 3; maximum 120). Zij besteden 25 minuten aan het spreekuur (minimum 10; maximum 90). Daarnaast besteden zij 51 minuten aan rapporteren (minimum 15; maximum 240). Hieronder volgt een beschrijving van de tijdsbesteding per SMC-locatie.

Breda

De twee verzekeringsartsen in Breda hebben een gemiddelde tijdsbesteding van 57 minuten (minimum: 20; maximum 135). Het verschil in gemiddelde tijdsbesteding tussen de verzekeringsarts en de AIOS in Breda zijn terug te zien in tabel 1. De twee verzekeringsartsen besteden gemiddeld 9 minuten aan het voorbereiden van het dossier (minimum 3; maximum 35). Zij besteden gemiddeld 19 minuten aan het spreekuur (minimum 10; maximum 35) en gemiddeld 30 minuten aan het rapporteren (minimum 15; maximum 95).

Tilburg

De drie aiossen hebben een gemiddelde tijdsbesteding van 233 minuten (minimum 120; maximum 350). De aiossen in Tilburg zijn gemiddeld 68 minuten kwijt aan het voorbereiden van het dossier (minimum 45; maximum 120). Ze besteden gemiddeld 56 minuten aan het spreekuur (minimum 45; maximum 90). Tot slot besteden zij 125 minuten aan het rapporteren (minimum 60; maximum 240).

Tabel 1: *gemiddelde tijdsbesteding WIA-beoordeling verzekeringsarts (VA) vs. arts in opleiding tot specialist (AIOS)*

N = het aantal beoordelingen waarvan de tijd is geregistreerd door de verzekeringsarts.

			N (cases)	Gemiddelde tijd in minuten	Minimum	Maximum
Breda	VA	Totale tijdsbesteding	19	71	40	135
	AIOS	Totale tijdsbesteding	20	44	20	60
	Totaal		39	57	20	135
Tilburg	AIOS	Totale tijdsbesteding	11	233	120	350
	Totaal		11	233	120	350

Clienttevredenheid

In totaal hebben 45 cliënten de cliënttevredenheidsvragenlijst ingevuld. De cliënten hebben de acht stellingen in de vragenlijst beantwoord aan de hand van vijf antwoordopties, variërend van sterk mee oneens tot sterk mee eens. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van deze scores.

Uit de antwoorden op de open vraag of er nog algemene opmerkingen zijn blijkt dat een groot deel van de cliënten positief is over het combi-gesprek met de psycholoog en de verzekeringsarts.

Daarnaast geeft een groot deel van de cliënten aan dat ze zich begrepen, gehoord en gezien voelen. “Zo fijn, ik heb me zo gehoord gevoeld, en erkend. Voor het eerst in jaren. Dankjewel.” Twee cliënten gaven als antwoord op de open vraag niet tevreden te zijn over het gesprek. Eén cliënt gaf als reden dat er weinig kennis was over zijn problematiek. De andere cliënt voelde zich niet erkend.

Tabel 2: De score (aantal en percentage) van de cliënten (n = 45) op de tevredenheidsvragenlijst.

Vraag	Score				
	Sterk mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk mee eens
<i>Cijfer voor het gesprek</i>	Gemiddeld 7,9 (n=16) (SD = 1,97, minimum 1; maximum 10).				
<i>Ik ben tevreden over het gesprek met de psycholoog.</i>	1 (2%)		2 (3,6%)	23 (51%)	19 (42%)
<i>Ik ben tevreden over het gesprek met de verzekeringsarts.</i>	2 (5%)		4 (10%)	20 (50%)	14 (35%)
<i>Mijn klachten en beperkingen werden serieus genomen.</i>	2 (4%)		2 (4%)	21 (46%)	20 (44%)
<i>Er werd goed naar mij geluisterd.</i>	1 (2%)			20 (44%)	24 (53%)
<i>Er werd voldoende tijd genomen voor het gesprek.</i>	2 (4%)			21 (47%)	22 (49%)
<i>Ik voer liever het hele gesprek met de arts.</i>	9 (21%)	13 (31%)	18 (43%)	2 (5%)	
<i>De medewerkers kwamen deskundig op mij over.</i>	1 (2)		1 (2%)	26 (58%)	17 (38%)
<i>De procedure van het gesprek werd duidelijk uitgelegd.</i>			3 (7%)	25 (56%)	17 (38%)

Ervaringen verzekeringsartsen met de inzet van de psycholoog

De vijf verzekeringsartsen hebben de zeven stellingen in de vragenlijst beantwoord aan de hand van vijf antwoordopties, variërend van sterk mee oneens tot sterk mee eens. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van deze scores.

Tabel 3: De score (aantal en percentage) van de verzekeringsartsen (n = 5) op de vragenlijst.

Vraag	Score				
	Sterk mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk mee eens
<i>Het werken met de psycholoog verbetert de kwaliteit van de beoordeling.</i>			2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)
<i>Mijn houding ten opzichte van werken met de</i>				1 (20%)	4 (80%)

<i>psycholoog is positief.</i>				
<i>Het werken met de psycholoog is niet bevorderlijk voor de dienstverlening aan de cliënt.</i>	2 (40%)	3 (60%)		
<i>Het werken met de psycholoog bevordert de professionalisering van de verzekeringsarts.</i>			5 (100%)	
<i>Het werken met de psycholoog is een bedreiging voor de autonomie van de verzekeringsarts.</i>	2 (40%)	3 (60%)		
<i>Ik wil in de toekomst blijven samenwerken met een psycholoog.</i>			2 (40%)	3 (60%)
<i>Door de samenwerking met de psycholoog heb ik tijd voor extra werkzaamheden.</i>			2 (40%)	3 (60%)

Extra werkzaamheden die de verzekeringsarts kan verrichten door de inzet van de psycholoog

Als aanvulling op de vragenlijst in tabel 3, hebben de verzekeringsartsen een open vraag beantwoord. Met deze vraag geven zij een beschrijving van de extra werkzaamheden die zij kunnen verrichten door de inzet van de psycholoog. Uit de antwoorden blijkt samenvattend dat de verzekeringsartsen meer tijd hebben voor het behandelen van extra dossiers, overleggen (bijvoorbeeld met een bedrijfsarts), voorbereiden van een dossiers of het voorbereiden en uitvoeren van een MDO (multidisciplinair overleg). Twee verzekeringsartsen geven aan dat ze meer tijd hebben voor literatuuronderzoek bij een lastig dossier of om de overwegingen en belastbaarheid meer evidence-based te onderbouwen. Eén verzekeringsarts geeft aan dat hij extra dossiers op stukken kan afronden.

Daarnaast hebben de verzekeringsartsen antwoord gegeven op de vraag *“Welke elementen binnen het werken met de psycholoog moeten zeker blijven?”*. De verzekeringsartsen geven aan dat zij positief zijn over de mogelijkheid om de psycholoog in het vooronderzoek in te zetten. Zij zijn tevreden over de expertise van de psycholoog waarmee de cliënt zo goed mogelijk in beeld wordt gebracht.

Knel- en aandachtspunten

Ten aanzien van de samenwerking geven de verzekeringsartsen aan dat het opbouwen van een vertrouwensband en onderlinge afspraken belangrijk zijn. Volgens één verzekeringsarts kan het samenwerken bemoeilijkt worden wanneer de psycholoog met verschillende verzekeringsartsen tegelijkertijd werkt. Ten aanzien van een efficiënte inzet van de psycholoog geven de verzekeringsartsen aan dat de kwaliteit en ervaring van de psycholoog, heldere taakomschrijving en een gestructureerde werkwijze belangrijk zijn. Tot slot werd door één verzekeringsarts als aandachtspunt benoemd dat een cliënt altijd gezien moet worden door een verzekeringsarts.

Discussie

We onderzochten de tijdsbesteding van de verzekeringarts met de inzet van de psycholoog, de ervaringen van de verzekeringarts, de ervaringen van de cliënten en tot slot de knel- en aandachtspunten met deze werkwijze. In deze studie leverde de werkwijze tussen de 1 en 3 uur tijdswinst op bij een WIA- einde wachttijd beoordeling. Echter, de sample is te klein en de spreiding tussen verzekeringartsen en tussen Breda en Tilburg is te groot om definitieve uitspraken te doen. Het werken met de psycholoog levert werkplezier op bij de verzekeringartsen. De verzekeringartsen geven aan meer beoordelingen te kunnen verrichten met deze werkwijze. Cliënten zijn zeer tevreden over de inzet van de psycholoog. Het samenwerken kan worden bemoeilijkt wanneer er geen heldere taakomschrijving is voor de psycholoog, er geen onderlinge vertrouwensband is en wanneer de verzekeringarts en de psycholoog het samenwerken niet goed op elkaar kunnen afstemmen. De verzekeringarts blijft eindverantwoordelijk.

De resultaten zijn in lijn met de resultaten van het onderzoek van Clare Luymes naar de ervaringen van de verzekeringartsen over de inzet van de psycholoog.⁸ In zowel het huidige onderzoek als in het onderzoek van Clare waren de verzekeringartsen zeer tevreden over de samenwerking met de psycholoog, over de kwaliteit van de beoordeling en begeleiding die dit met zich meebrengt en over de tijdswinst die het de verzekeringarts oplevert. Alle verzekeringartsen die zijn geïnterviewd in het onderzoek van Luymes gaven aan dat zij vinden dat het werken met de psycholoog binnen UWV SMZ gestimuleerd moet worden. Bovendien gaven cliënten de verzekeringartsen terug dat ze tevreden zijn over de inzet van de psycholoog.

De uitkomsten van dit onderzoek suggereren dat de tijdswinst voor de verzekeringarts door bekorting van met name de rapportage en soms ook van de voorbereidings- en spreekuurtijd kunnen komen door de inzet van de psycholoog. De psycholoog doet immers een verdiepend onderzoek in de claimbeoordeling. De tijd van de verzekeringarts wordt beter benut: hij heeft meer tijd voor literatuuronderzoek, voorbereiding en overleggen. Hiermee kan de verzekeringarts meer tijd investeren in zijn kerndeskundigheid, namelijk de belastbaarheid.

Limitaties

Ten eerste is het opvallend dat er veel spreiding is in de besteedde tijd, wat laat zien dat de tijdsinvestering van de verzekeringartsen sterk wisselde. Een mogelijke verklaring betreft het verschil in werkwijze tussen SMC Tilburg en SMC Breda. In SMC Breda worden combinatiegesprekken gevoerd. Dit betekent dat een cliënt in hetzelfde uur de psycholoog en verzekeringarts ziet en spreekt. In SMC Tilburg heeft de cliënt op twee verschillende momenten een fysiek gesprek met de psycholoog en de verzekeringarts. Bovendien startte de dataverzameling in SMC Tilburg enkele maanden later dan SMC Breda. Hierdoor zijn er minder resultaten bekend over de werkwijze in SMC Tilburg.

Een tweede limitatiepunt betreft de steekproefgrootte. De steekproef cliënten is kleiner dan aanvankelijk verwacht, omdat veel cliënten weigerden de cliënttevredenheidsvragenlijst in te vullen. Ook de steekproef verzekeringartsen is klein. Door de kleine steekproef was het niet mogelijk om statistische toetsen uit te voeren om de significantie van resultaten aan te kunnen tonen. De resultaten zijn dus indicatief van aard.

⁸ Luymes, C. Interviewonderzoek onder zeven verzekeringartsen (in opleiding) die werken met een psycholoog, UWV SMZ, 2023.

Ten derde konden de verzekeringsartsen niet allemaal gelijk na afloop van de dataverzameling de tijdsinvestering aanleveren. Dit wekt de indruk dat de tijdsbesteding mogelijk later is ingevuld en berust op een inschatting. Tot slot zijn de verzekeringsartsen mogelijk gaan werken met psychologen omdat zij hier vanaf het begin positief tegenover stonden (selectiebias). Een initieel positieve houding tegenover het werken met psychologen kan van invloed zijn op de ervaringen ermee.

Conclusie

De verzekeringsartsen zijn tevreden over het werken met de psycholoog. De werkwijze levert werkplezier en tijdswinst op bij de verzekeringsartsen. De verzekeringsartsen geven aan meer beoordelingen te kunnen doen met deze werkwijze. Cliënten zijn zeer tevreden over de inzet van de psycholoog. Een heldere taakomschrijving is van belang voor een goede samenwerking. Vervolgonderzoek kan zich onder andere richten op de verschillen in tijdsinvestering en de werkwijze per SMC, waarbij aandacht is voor voldoende deelnemers.

Referenties

Centraal Bureau voor de Statistiek. 42 procent van uitkeringen arbeidsongeschiktheid door psychische klachten, CBS, 2022.

Luymes, C. Interviewonderzoek onder zeven verzekeringsartsen (in opleiding) die werken met een psycholoog, UWV SMZ, 2023.

Schellart, A.J., Zwerver, F., Anema, J.R. van der Beek, A.J. Relationships between the intention to use guidelines, behaviour of insurance physicians and their determinants. BMC Health Serv Res 13, 400 (2013). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-400>

Spanjer, J. van Rijssen, J., Breuker, G. Onderzoeksopzet 'Taakdelegatie in de claim' Onderzoek naar ervaringen en effecten bij geprotocolleerd werken met taakdelegatie bij claimbeoordelingen. 2021.

Bijlage 1: De open antwoorden op de cliënttevredenheidsvragenlijst.

Heeft u nog opmerkingen over het gesprek? Wat kan er beter en wat moeten we echt behouden?

Alles werd duidelijk uitgelegd.
Behouden: oriëntatiegesprek met psycholoog. Verbeteren, gesprek met arts (leek slecht formaliteit).
Behouden: tijd nemen/ luisteren en doorvragen.
Deze combinatie is fijn
Gesprek met psycholoog was prettig. Verzekeringsarts was geïrriteerd toen ik niet snapte dat mijn uren niet beperkt waren. Door mijn psychische beperkingen heb ik geen energie, kracht en pijn en er wordt verwacht dat ik 40 uur kan werken.
Heel begrijpvol, menselijk. Ik ben dankbaar hiervoor.
Ik had er goed gevoel bij
Ik heb liefst 1 vast contactpersoon
Ik voelde mij echt gehoord en gezien.
Ik werd niet gehoord, niet serieus genomen.
n.v.t.
Naar mijn mening moet de psycholoog zeker behouden worden
nee
Tijd met psycholoog niet ruim genoeg. 1 uur te kort. Gesprekken met psycholoog zeker behouden!
Tijd nemen voor de cliënt erg belangrijk, werd goed gedaan.
Vlot, deskundig en vriendelijk.
Was prima en duidelijk

Algemene opmerkingen over het gesprek

Alleen positief, nam ruim de tijd, prettig gesprek/sfeer
Arts en psycholoog is voor mijn een goede combi, door mijn eigen ervaring.
Bedankt!
Begon met angst, maar het was goed.
Gesprek was vriendelijk.

Goed gesprek
Heel fijn gesprek!!
Het was een fijn, rustig en duidelijk gesprek.
Ik had gehoopt dat UWV inmiddels meer kennis had van psychische klachten op het lichaam doordat er een psycholoog was, helaas nog steeds geen kennis.
ik voelde me begrepen, niet opgejaagd, veilig
Met psycholoog: rustig en prettig
n.v.t.
Prettige manier van werken.
Uiteindelijk een fijn gesprek. Had echt het gevoel dat er naar mijn geluisterd werd en er werd de tijd genomen als ik even vastliep.
Voelde me gehoor, ruimte voor vragen.
Vriendelijk, goed vragen. Niet heel duidelijk concreet wat advies/ conclusie is in welke vorm.
Wat jullie niet zien, is er volgens jullie niet.
Zo fijn, ik heb me zo gehoord gevoeld, En erkend. Voor het eerst in jaren. Dankjewel.

Bijlage 2: de houding van de verzekeringsarts ten opzichte van het werken met een psycholoog

Toelichting van de extra werkzaamheden die je verricht:

Ik heb meer tijd voor andere dossiers
Ik kan extra dossiers afronden. Ik heb extra ruimte om te overleggen (bijvoorbeeld met de bedrijfsarts). Ik kan extra dossiers voorbereiden. Ik heb meer ruimte om in de literatuur in te diepen als ik een moeilijke casus/dossier heb.
Mogelijkheid om meer spreekuren te doen of andere dossiers beter voor te breiden of literatuuronderzoek doen om meer evidence based belastbaarheidsprofiel op te kunnen stellen.
Tijd die ik kan besteden aan andere dossiers, MDO, uitwerking op de stukken enz.

Welke knelpunten zie je bij het samenwerken met de psycholoog?

Geen
Geslaagde samenwerking is afhankelijk van de kwaliteit van de psycholoog.

Goede bewustwording van ervaring/kwalificaties. Goed inwerken en afspraken maken.

In principe geen. Net als een SMV moet de psycholoog in het begin de werkwijze van een verzekeringsarts leren kennen. Bijvoorbeeld welke vragen mogen gesteld worden (volgens BGB en/of MBG) en hoe het gerapporteerd mag worden (medische stukken, niet medische stukken, geen afkortingen).

Psycholoog werkt met vele artsen samen. Wellicht lastig om die manier een vertrouwensband op te bouwen. Daarnaast is het voor de psycholoog wellicht lastig om de werkwijze van een specifieke arts te volgen.

Welke elementen binnen het werken met de psycholoog moeten zeker blijven?

Betrokkenheid en nieuwsgierigheid. Voldoende kennis over psychologie & arbeid. Kritisch zijn. Open zijn voor feedback, kritiek en groei. Teamspeler zijn.

Dat cliënten altijd gesproken worden door een verzekeringsarts.

De mogelijkheid om de psycholoog als eerste in te zetten en vervolgens de arts

Expertise gebruiken, samenwerking, cliënt beste in beeld krijgen door de juiste professional

Uitvraag anamnese, belemmeringen enz. Arts blijft verantwoordelijk voor opstellen beoordeling.

Wat zijn tips ter verbetering van het werken met de psycholoog?

De psycholoog moet goed de diagnostische criteria conform de DSM-V uitvragen. Ook is het van belang om een goed gestructureerde rapport op te stellen.

Geen tips. Samen met psycholoog ben ik aan het experimenteren of cliënten die ze ziet op een later moment te bellen.

Heldere kaders en taakomschrijving. Landelijke uitrol bemoedigen

Uit de ervaring blijkt dat een feedback vragen en regelmatig aan elkaar terugkoppelen, heel belangrijk is om de samenwerking tussen de psycholoog en de arts vorm te geven.