

Fingerspitzengefühl?



Drs. Y.B. Suijkerbuijk, arts-onderzoeker
12-12-2019

disclosure belangen drs. Y.B. Suijkerbuijk	
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere financiële vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk..	UWV Geen Geen Geen



Waarom? - Doelgroep

40% van de arbeidsongeschiktheidsclaims is vanwege psychische klachten^{1,2}

Vangnetters zijn een kwetsbare groep in vergelijking met werknemers³⁻⁵:

- Lagere sociaal economische klasse
- Meer psychosociale problemen
- Slechtere gezondheid
- Geen werk om naar terug te keren
- Langere arbeidsongeschiktheidsduur: na 1.5 jaar werkt maar 12%
- Meer instroom in de WIA



¹OECD 2012

²van der Burg 2011

³De Jong 2008

⁴Van der Burg 2014

⁵UWV Kennisverslag 2017-4

Waarom? - interventies

- Huidige interventies: vaak klacht- (GGZ) óf werkgericht (UWV/re-integratie)
- IPS als evidence based practice voor mensen met ernstige psychiatrische problemen^{1,2}
- Specifiek KCVG onderzoek gericht op vangnetters: participatieve ondersteuning en Breinwerk bleken niet effectief^{3,4}

→implementatie problemen waaronder problemen in samenwerking tussen UWV, GGZ en re-integratiebureaus

¹Suijkerbuijk 2017

²Michon 2014

³Audhoe 2016

⁴Lammerts 2017



Het onderzoeksproject

Waarom?

Verbeteren van functionele mogelijkheden van vangnetters met psychische problemen

Wat?

1. **Differentiatiemethode** ontwikkelen o.b.v. voorspellende factoren voor terugkeer naar werk
2. **Interventieaanbod** samenstellen die aansluit bij specifieke belemmerende factoren

Hoe?

Bottom-up benadering door:

- visie van professionals en cliënten betrekken bij ontwikkeling
- gebruiken van eerdere onderzoeksbevindingen
- aansluiten bij bestaand interventieaanbod
- stapsgewijze methode met diverse design
(o.a. focusgroepen, cohort, proof of concept)



Voorspellende factoren

Definitie: factoren met invloed op arbeidsongeschiktheidsduur en terugkeer naar werk

Type factoren¹:

- **Gezondheidsgerelateerde factoren:** o.a. ernst van symptomen
- **Werk gerelateerde factoren:** o.a. verzuimbegeleiding, type werk, eerder verzuim
- **Persoonlijke factoren:** o.a. leeftijd, verwachtingen, houding, self-efficacy

¹Nieuwenhuijsen 2006
Cornelius 2011
Lovvik 2014
De Vries 2018



Houdingen en verwachtingen

Van invloed op arbeidsongeschiktheidsduur en terugkeer naar werk

Diverse concepten in de literatuur: o.a. self-efficacy, work readiness, RTW expectations, perceptions

3 type houdingen uit eerder onderzoek bij vangnetters¹

- Wachtstand
- Tussenfase
- Actiestand

Stages of behavioral change²

Diverse vragenlijsten ontwikkeld en getest³



¹Audhoe 2016

²Prochaska 1992, Franche 2002, Lam 2010

³Lagerveld 2010, Corbiere 2018

Focusgroep studie

Houdingen en verwachtingen spelen dus een rol, maar **hoe** toe te passen in de verzuimbegeleiding van vangnetters met psychische klachten?

Waarom focusgroepen?

- Exploreren van visies van **professionals**
- Interactie en discussie



Einddoel: werkwijze ontwikkelen voor de houdingen en verwachtingen

Focusgroep studie: methode

4 focusgroepen met 5-8 ZW professionals

4 verschillende UWV kantoren (AWP)

Werving via staf (DM, AVA)

Gemixte samenstelling

Ten minste 3 jaar ervaring met vangnetters met psychische klachten in de ZW

Sessies van 1.5 uur

2 onderzoekers



Focusgroep vragen

1. **Welke negatieve houdingen en verwachtingen** over werk en gezondheid herkent u bij vangnetters met psychische klachten?
2. In welke mate herkent u de **drie type houdingen**: passief, tussenfase en actief?
3. **Hoe** kunnen deze negatieve verwachtingen en houdingen het beste in kaart worden gebracht?

Wanneer? Door wie?



Focusgroep studie: data-analyse

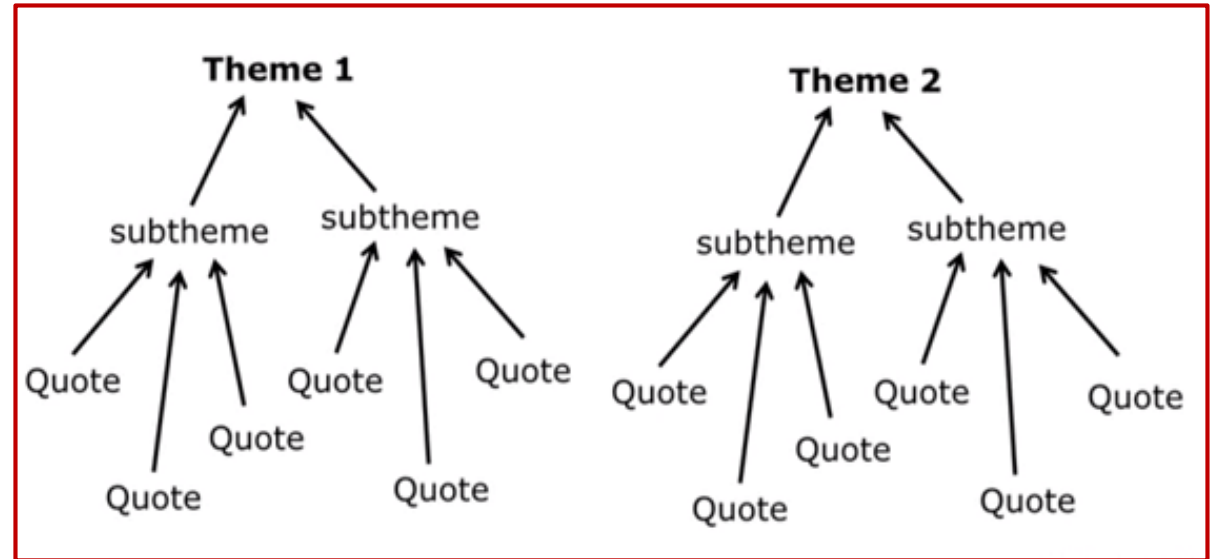
3 type data:

- Audio
- Notities
- Debriefing formulieren

Verbatim transcriptie

Thematische analyses in MAXQDA

6 fases model van Clarke en Braune¹



¹Braun & Clarke 2006

Samenstelling focusgroepen

4 focusgroepen UWV Noord-Holland Noord en Overijssel-Gelderland Noord

Focus groep	Aantal deelnemers	Geslacht	Beroep	Ervaringsjaren (range)
A	5	3 V, 2 M	1 VA, 2 SMV, 1 AD, 1 RB	3-25
B	5	2 V, 3 M	2 VA, 1 SMV, 1 AD, 1 RB	4-30
C	5	3 V, 2 M	1 VA, 1 SMV, 1 AD, 2 RB	4-16
D	6	3 V, 3 M	2 VA, 3 AD, 1 RB	6-14

VA = verzekeringsarts, SMV = sociaal medisch verpleegkundige, AD = arbeidsdeskundige, RB = re-integratiebegeleider



Focusgroep studie: resultaten

- Herkenning van verschillende houdingen en verwachtingen
- **Met name passief/ambivalent, soms actief of zelfs overactief**
- Passend binnen de typologie uit eerder onderzoek
- **Houding is niet statisch maar kan veranderen**
- De houding kan passiever of actiever worden of wisselen
- Er zijn diverse oorzakelijk factoren genoemd, o.a. psychosociale problemen, verlies van werk, coping, ernst van ziekte, invloed ZW systeem, SES



Quotes houding als proces

R2-4: Maar, ik denk niet dat dit een statisch, ik denk dat die, die eh.. types elkaar ook kunnen afwisselen.

R5-4: Ja, die schuiven op, hoop je toch (...)

R2-4: Ik hoop eigenlijk al dat ze zo binnenkomen

R3-4: In de actiestand.

R2-4: Ja.[gelach]

R5-2: ik merkte gewoon ten opzichte van het vorige consult dat hij gewoon iets beter te pas was, zeg maar, het gesprek loopt wat vlotter eh.. hij zit niet meer zo in die passieve ... of eh.. dat negatieve is er af, zeg maar

R2-1: Ik ervaar een ontwikkeling.

R3-1: Ja, het is een proces.

R4-1: Ik denk dat het bij sommige mensen ook om, dat het echt, dat het écht niet kan. Dan is er geen ontwikkeling



Typologie

	Kenmerken houding	Kenmerken percepties
Passieve modus		
Ambivalente modus		
Actieve modus		



Passieve modus

Kenmerken houding	Kenmerken percepties
Passief Negatief Verlamd Afwachtend Angstig Wanhopig Weerstand	Overtuiging niet in staat zijn om te kunnen werken Overtuiging dat dagelijkse activiteiten maximaal haalbaar zijn Overtuiging dat rust nodig is Gedachte dat er weinig perspectief is

*R5-3: Er zijn ook mensen die zeggen van "nee dat doe ik helemaal niet, nee hoor ik doe helemaal niks, ik kan toch, **ik kan op dit moment helemaal niks**"*

*R2-2: de houding van eh.. "**laat me met rust. Ik wil me eerst focussen op herstellen** als dat zo is, dan eh.. ga ik pas richting werk".*



Ambivalente modus

Kenmerken houding	Kenmerken percepties
Wisselend Niet passief, niet actief Onzekerheid	Onzekerheid over werk Onzekerheid over hoe terug te keren in werk Overtuiging hulp nodig te hebben De-identificatie met ziekte

R1-4: ik denk dat *de meeste mensen uiteindelijk wel heel graag wel willen, maar niet weten hoe ze eruit moeten komen, uit die vangnetsituatie*

R2-1 die *wisselende houding*, maar passief gedrag is er ook niet altijd. *Soms zijn ze wel actief en soms niet.*

R2-1: nou ja, dat dat ze gaan kijken naar hun klachten, naar hun gedrag, naar hun en klachten, in plaats van die klachten zijn. *"Ik ben depressief, nee ik heb een depressie"*



Actieve modus

Kenmerken houding	Kenmerken percepties
Actief Gemotiveerd Overactief Werkzoekgedrag	Vertrouwen om weer aan het werk te komen Wens om weer te gaan werken Geen ziektewet uitkering willen hebben

R5-3: Er zijn ook mensen die wel heel actief zijn en ja ook vooruit denken en eh.. dat ze een, een, een werkplek proberen te vinden hè, dus het is, maar goed ja , die kan je bijna op een hand tellen.

*R5-4: als ik dan even terugdenk aan wat klanten die ik wel gehad heb die zin hebben, of die gemotiveerd zijn, die vind ik soms te **idealistisch kijken en te veel willen of te snel willen**. Nou ja dan zit je weer aan de andere kant, dan moet je het weer afremmen*



Werkwijze

Hoe?

- Persoonlijk contact, voorkeur face-to-face
- Specifieke vragen: bijv. dagverhaal, werk, toekomstverwachtingen, schaalvraag
- Gesprekstechnieken
- Observatie van houding
- Vragenlijst kan ter ondersteuning, wisselende meningen

*R3-2: Ja we zijn denk ik allemaal wel goed in lichamen lezen en hoe mensen praten en ik bedoel die ervaring als je met mensen werkt, dus dat is het **fingerspitzengefühl**. Een groot deel is toch non-verbaal hè, hoe iemand voor je zit(...) dat merk je gewoon.*

Wie? Iedere ZW professional

Wanneer? Bij ieder contact

*R6-4: Ja, voor ons zelf een **vragenformulier**, oké.*

R1-4: Welke stand staat iemand, dan zeg ik wachtstand en dan zie jij oh ja dat klopt, zie ik ook. (...)

*R2-4: Ja, zolang het dan maar **dynamisch** is, dat het aangepast kan worden.*



Conclusie

- Ziektewet professionals onderscheiden drie type houdingen en verwachtingen ten aanzien van werk
- Deze zijn niet statisch maar modi/fases in een proces
- Het is dus geen eenmalige “meting”
- Persoonlijk contact is belangrijk
- Professionals kunnen een belangrijke schakel zijn bij herkennen van houding en verandering van houding



Vervolgstappen

1. Secundaire analyse belemmerende factoren van eerdere studies
2. Ontwikkeling en testen van differentiatiemethode
3. Interventiestudie in samenwerking met GGZ



Einddoel: begeleiding op maat!

Eindresultaat:

- **Nieuwe werkwijze voor de verzuimbegeleiding van vangnetters met psychische klachten**
- PhD



Vragen?

y.b.suijkerbuijk@amc.uva.nl

