

Visie Bestuur KCVG op vierde fase: 2020-2025

1. Inleiding

In 2020 wordt gestart met een nieuwe fase van het KCVG: de vierde fase (2020-2025). Dat het Kenniscentrum zijn vierde fase in zal gaan, is op zich al een teken van vitaliteit en een bevestiging dat het in een behoefte voorziet. Ook het feit dat een nieuwe universitaire partij graag wil toetreden tot het KCVG wijst in die richting. Deze rapportage kijkt deels terug, evalueert en kijkt vooruit; een proces dat de verzekeringsgeneeskunde en de verzekeringsarts niet vreemd zal voorkomen. Het is logisch dat daarbij ook nieuwe ideeën opkomen en van bestaande routines zal worden afgeweken.

Een belangrijke kern van het KCVG ligt in de promotieprojecten waarvan er een aantal ook in de komende fase zal doorlopen. Daarnaast komt de nadruk in de vierde fase te liggen op valorisatie en implementatie van de onderzoeksbevindingen in de dagelijkse praktijk. Op dat gebied wordt geprobeerd in de komende periode een verbeteringsslag te maken, o.a. ook door het starten van meer korter lopende onderzoeksprojecten die meer direct op de praktijk gericht zijn. Tevens wordt gekeken hoe ook met andere partners en met verbreding van de onderzoeksthema's de aansluiting op de praktijk beter geborgd kan worden, zonder dat dit ten koste gaat van de wetenschappelijke diepgang.

Een mooie en boeiende uitdaging voor de komende vijf jaar!

2. Implementatie en Communicatie

Valorisatie en implementatie van KCVG onderzoek in de verzekeringsgeneeskundige praktijk is van cruciaal belang voor de academisering van de verzekeringsgeneeskunde. Om deze reden zijn in 2018 en 2019 door het valorisatie team van het CEC de resultaten op gebied van valorisatie/implementatie van afgeronde en lopende KCVG promotieonderzoeken sinds 2005 in kaart gebracht.

2.1 Evaluatie valorisatie/implementatie van KCVG promotieonderzoeken

Afgerond promotieonderzoek (2005-2018)

Deze inventarisatie leverde op dat de resultaten van 4 van de 17 afgeronde promotieonderzoeken gevaloriseerd zijn via onderwijsmodules van UWV opleidingen. De resultaten van 2 van de 17 afgeronde promotieonderzoeken zijn inmiddels gereed gemaakt voor valorisatie (pilots beslisinstrument en FCE). Voor 5 afgeronde onderzoeken geldt dat implementatie nog niet aan de orde is omdat er eerst vervolg onderzoek gedaan wordt en voor 3 afgeronde onderzoeken geldt dat implementatie van de resultaten op dit moment nog loopt. De resultaten van 3 van de 17 afgeronde trajecten bleken niet geschikt voor implementatie.

Lopend promotieonderzoek

M.b.t. de lopende KCVG promotieonderzoeken is het advies van het valorisatieteam om bij 4 van de 9 onderzoeken de resultaten via onderwijs (BOVG/beroepsopleidingen) en/of via de UWV leeromgeving te implementeren, bij 4 van de 9 onderzoeken is het nog te vroeg om een advies te geven, en bij één onderzoek wordt implementatie/valorisatie als lastig beoordeeld door gewijzigd beleid/ontwikkelingen (SMBA) (ref notulen 2019 valorisatieteam)

2.2 Conclusies naar aanleiding van de inventarisatie

Samenvattend kan worden gesteld dat er nog veel potentie is voor verbetering van de implementatie van afgerond KCVG promotieonderzoek. Bij meer dan twee derde zijn de resultaten niet geïmplementeerd of er is eerst verder onderzoek nodig (ref. valorisatie overzicht valorisatieteam, 2018). Geconcludeerd kan dus worden dat een implementatie score van 39% van resultaten uit afgeronde promotieonderzoeken in de looptijd van het KCVG sinds 2005 tot 2019 verbeterd kan worden.

Veel resultaten tot heden zijn gevaloriseerd via onderwijs in het bijzonder via UWV opleidingen (incl. BOVG). Ook bij 4 van de 9 lopende promotieprojecten wordt verwacht of is valorisatie inmiddels al ingezet via onderwijs. Bij alle succes cases voor de valorisatie via onderwijs zijn de onderzoekers zelf tijdens en na hun promotieonderzoek parttime als docent bij UWV opleidingen of de NSPOH gaan werken. Dit roept de vraag op welke wijze implementatie via onderwijs ook mogelijk is in het geval de onderzoeker zichzelf minder geschikt acht als docent of minder affiniteit heeft met het geven van onderwijs. Praktijk heeft uitgewezen dat implementatie van tussentijds onderzoeksresultaten in een promotietraject lastig is gebleken.

2.3 Voorstel vierde fase KCVG

Op basis van deze conclusies is het van groot belang de inspanningen op het gebied van implementatie en valorisatie te intensiveren en te optimaliseren. Inzet van het KCVG is om in de volgende fase (2020-2025) de resultaten van tenminste 50% van huidige lopende KCVG onderzoeken te implementeren. Tot op heden is implementatie via onderwijs de meest geschikte en succesvolle route gebleken. Dit hangt in de meeste gevallen samen met de interesse en het profiel van de onderzoeker die zelf de resultaten van zijn/haar onderzoek tijdens en na het onderzoek als docent/opleider wil valoriseren. Om deze valorisatie/implementatie doelstelling te bereiken zijn er een aantal routes die verder geoptimaliseerd/verkend dienen te worden. Hierin dient tevens uitgewerkt te worden welke partij primair verantwoordelijkheid hiervoor draagt danwel een meer ondersteunende rol vervult.

- a. Implementatie van KCVG onderzoeksresultaten in de verzekeringsgeneeskundige praktijk kan gestimuleerd worden via samenwerking met het Valorisatieteam SMZ UWV: In het valorisatie team SMZ UWV participeren medewerkers van het CEC SMZ (incl. UWV opleidingen). Dit team bespreekt periodiek alle lopende en afgeronde KCVG onderzoeken en heeft een signalerende en adviserende functie waarbij het relevante (uitgevoerde) onderzoeken voor implementatie doorzet naar het vakgroepoverleg Verzekeringartsen (VGO) met een advies over (de wijze van) valorisatie. Het VGO beoordeelt de relevantie, haalbaarheid van valorisatie voor de verzekeringsarts in de praktijk en geeft de opdracht tot implementatie. Vervolgens wordt het beleidsteam betrokken bestaande uit in ieder geval een beleidsmedewerker en een landelijk adviseur. Afhankelijk van de soort te implementeren kennis/product (te denken aan o.a. werkwijze, opleiding of instrument/tool) worden ook andere partijen betrokken. Van groot belang is dat de onderzoeker in belangrijke mate betrokken wordt bij uitvoering. Hierbij dient er expliciete aandacht besteed te worden of ook andere routes mogelijk zijn dan alleen implementatie via onderwijs.
- b. Implementatie door de (externe) opleidingen via Verzekeringarts Programmacommissie (VAPC). In de VAPC participeren alle beroepsopleidingen voor de verzekeringsgeneeskunde t.w. de UWV opleidingen, NSPOH en SGBO. In het afgelopen jaar is verkend of in samenwerking met deze opleidingen KCVG onderzoeksresultaten in onderwijsmodules opgenomen kunnen worden met het doel de disseminatie en implementatie van kennis en ontwikkelde tools bij de verzekeringsartsen te optimaliseren. Deze verkenning laat zien dat implementatie van specifieke KCVG producten in de postacademische opleiding en nascholingen via het gezamenlijk ontwikkelen van onderwijsmodules of integreren in bestaande onderwijsmodules kansrijk lijkt. Hierdoor wordt de verbinding van het KCVG met de postacademische opleidingen versterkt gericht op implementatie van KCVG onderzoeksresultaten via het gezamenlijk ontwikkelen van onderwijsmodules of integreren in bestaande onderwijsmodules.
- c. Facilitering van KCVG onderzoekers tijdens en na hun onderzoek om hen een rol te laten vervullen in het onderwijs. Bij de training en selectie van toekomstig onderzoekers is het wenselijk ook onderwijsvaardigheden mee te wegen. Tevens dient verkend te worden in hoeverre een dubbelfunctie van een onderzoeker in combinatie met docent bij UWV opleidingen een vehikel zou kunnen zijn.
- d. Implementatie van KCVG onderzoeksresultaten via richtlijnontwikkeling. Tot op heden is door een aantal KCVG onderzoekers met succes deelgenomen aan richtlijnontwikkeling. Voorbeelden zijn de evidence updates van verschillende chronische ziekten (door verschillende KCVG onderzoekers ter voorbereiding op richtlijnen) en medewerking aan verschillende richtlijnen waaronder de NVAB-NVVG richtlijn depressie (Wind en Zwerver), de NVAB-NVVG richtlijn lage rugklachten & lumbosacraal radiculair syndroom (Hoving,

Anema en Hulshof), de richtlijn NAH en arbeidsparticipatie (Van Bennekom, Wind, Frings-Dresen, Donker-Cools), richtlijn voor het handelen van de bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met psychische problemen (Wind, Nieuwenhuijsen) en de multidisciplinaire leidraad Participatieve Aanpak met o.a. NVAB, NVVG en NVVA (Huijsmans, Schaafsma, Anema). Degelijke inbedding van KCVG onderzoekers in richtlijnontwikkeling i.s.m. beroepsverenigingen is gewenst om KCVG onderzoeksresultaten op structurele wijze via richtlijnen te implementeren. In de vierde fase zal hierover in gesprek worden gegaan met de beroepsverenigingen.

3. Continuering lopende projecten en start nieuwe projecten

In beginsel is KCVG zo opgezet dat er per UMC drie lopende promotietrajecten zijn. De nadruk op de promotietrajecten is er om de academisering van de verzekeringsgeneeskunde zo goed mogelijk van de grond te krijgen en via deze weg, waarbij junioronderzoekers tevens als verzekeringsarts in de praktijk werken, de basis te leggen van een wetenschappelijk fundament voor het vak verzekeringsgeneeskunde en tevens verzekeringsartsen te ontwikkelen tot echte onderzoekers. Daarnaast is de laatste jaren getracht meer kortlopende projecten van de grond te krijgen. Een aantal onderzoekprojecten uit de vorige fase(n) is nog niet afgerond. Het betreft hier met name de langer lopende promotietrajecten. Een overzicht van alle trajecten staat op de website van KCVG: <https://www.kcvg.nl/nl/onderzoeken/lopend-onderzoek>.

De twee belangrijkste thema's in de langlopende (promotie)onderzoeken in de komende jaren zijn: 1) het verbeteren en ondersteunen van de inhoud en het proces van beoordeling van de functionele mogelijkheden door (vooral) de verzekeringsarts en 2) het verbeteren en verhogen van de participatie van specifieke groepen cliënten. Bij het eerste gaat het onder andere om de ontwikkeling van instrumenten en methoden om de beschikbare wetenschappelijke evidentie bij de beoordeling beter toegankelijk te maken en te benutten, zowel in het algemeen als voor doelgroepen met specifieke aandoeningen of beperkingen. Bij het tweede thema gaat het vooral om het uitwerken, testen en evalueren van interventies die op verhoging van de participatie gericht zijn. Doorgaans zijn deze dan op een wat meer specifieke doelgroep gericht, bv. cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen of cliënten die onder de WGA vallen met een nog duidelijk aanwezig arbeidsvermogen.

3.1 Doorlopende promotietrajecten

Bij het AMC betreft het de projecten van Suijkerbuijk en van Snoeck-Krygsman. In het project van Suijkerbuijk staat het verbeteren van functionele mogelijkheden bij vangnetters met psychische aandoeningen centraal. Dit project borduurt voort op de resultaten van de promotieonderzoeken van Audhoe en Lammerts. Er zijn o.a. focusgroep bijeenkomsten met gemengde groepen van UWV professionals georganiseerd waarbij het ging het om de vraag welke negatieve verwachtingen en houdingen zij herkennen bij cliënten en wat hun gedachten zijn over het in kaart brengen hiervan. De resultaten zijn gepresenteerd voor verschillende doelgroepen (o.a. UWV professionals en onderzoekers) en er is een wetenschappelijke artikel geschreven. Het promotieproject loopt nog door tot 2024. Het project van Snoeck-Krijgsman is gericht op het ontwikkelen en evalueren van een beslissingsondersteunende methodiek en training voor evidence-based prognosestelling door verzekeringsartsen. Dit project bouwt voort op bevindingen uit het eerdere project van Kox (verzekeringsarts, voortijdig gestopt met promotieonderzoek in 2017), waarin onderzocht is welke factoren verzekeringsartsen meewegen bij het beoordelen van de prognose van de functionele mogelijkheden. Het onderzoek bevat twee componenten: de ontwikkeling én evaluatie van een beslissingsondersteunende methodiek voor het stellen van de prognose van de functionele mogelijkheden en de ziekte. Dit traject zal naar verwachting in 2025 worden afgerond.

Bij het UMCG lopen de promotieonderzoeken van Boersma, Sengers en Middelbos nog in de vierde fase door maar afronding van de eerste twee projecten wordt in het eerste jaar van de vierde fase (2020) voorzien. Dat van Middelbos is in 2017 gestart en loopt nog tot 2022 door.

In het project van Boersma, de beoordeling van duurbelastbaarheid door de verzekeringsarts, is een artikel over een internationale vergelijkingsstudie in het kader van het beoordelen van duurbelastbaarheid gepubliceerd en zijn interviews met professionals en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen geanalyseerd. Er is gestart met het schrijven van een tweede artikel dat medio 2019 zal worden ingediend voor publicatie. Tevens zijn er in 2019 registerdata verkregen van het UWV met als doel om hiermee twee onderzoeken te starten, een gericht op de incidentie en kenmerken van beperkte duurbelastbaarheid en een tweede om de invloed van een urenbeperking op de werkstatus bij WIA-cliënten te onderzoeken.

Het project van Sengers is gericht op het ontwikkelen van een evidence-based participatiegerichte beoordelingssystematiek voor de Sociaal Medische Beoordeling van Arbeidsvermogen (SMBA). Na de opgelopen vertraging in 2017 is door het onderzoeksteam een herziend plan geformeerd. Hiermee zijn de plannen om een betrouwbaarheids- en valideringstudie uit te voeren op de SMBA-methodiek komen te vervallen. Deze zijn vervangen door het opzetten van een alternatieve studie waarop twee publicaties kunnen worden geschreven: een vervolg op het promotieonderzoek over arbeidsparticipatie onder Wajong-aanvragers (Holwerda, Brouwer e.a., UMCG), deze dataset is in 2018 verrijkt met CBS-gegevens over werkuitkomsten met een follow-up periode van 7 jaar na de aanvraag. Tevens is verder gewerkt aan de literatuurstudie en de internationale studie met als doel inzicht te krijgen hoe arbeidsvermogen wordt beoordeeld in acht landen en aan het artikel over de bruikbaarheid van het SMBA, waarvan de data reeds in bezit waren.

Doel van het project van Middelbos is inzicht te krijgen in de bronnen van variatie bij het beoordelen van de functionele mogelijkheden, welke cliënt-, werk- en andere omgeving-gebonden kenmerken deze variatie verklaren (naast kenmerken van de verzekeringsarts), wat gewenste/ongewenste variatie is en hoe interdoktervariatie kan worden verminderd. Daarbij wordt onder andere gebruik gemaakt van gegevens uit een historisch cohort onder WIA beoordeelden (2011-2017).

Binnen het VUmc worden de lopende promotieonderzoeken van Weerdesteijn, Vukadin, Louwerse en de Geus in de vierde fase gecontinueerd.

In het project van Weerdesteijn, gericht op de relatie van aanhoudende gezondheidsklachten en terugkeer naar werk na langdurig verzuim, is op basis van resultaten uit haar onderzoek een nascholingsdag ontwikkeld en een dagdeel in het onderwijs curriculum voor verzekeringsartsen en bedrijfsartsen in opleiding opgezet. Het voornemen is om de nog verwachte kennis in 2019 vanuit het onderzoek hier verder in te verwerken. Met de opgedane kennis wordt ook in overleg gegaan met UWV om te inventariseren wat er nog aan kennis ontbreekt en of op basis van de resultaten de wijze van beoordelen van arbeidsongeschiktheid aangepast of bijgesteld zou moeten worden. Dit project zal waarschijnlijk in 2020 afgerond worden.

In het promotieproject van Vukadin worden de effecten van Individuele plaatsing en steun (IPS) voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) onderzocht en tevens nagegaan hoe IPS het best geïmplementeerd en gefinancierd kan worden. Een eerste kwalitatieve artikel over de implementatie van IPS voor UWV cliënten is gepubliceerd. De resultaten van deze studie suggereren dat de samenwerking tussen UWV, GGZ & zorgverzekeraar en IPS-financiering als verbeterd werden ervaren door een organisatorische en een financiële implementatiestrategie (pay for performance) toe te passen. Er zijn echter nog aanzienlijke inspanningen nodig om de resterende belemmeringen te overwinnen en om de implementatie van IPS in de praktijk tot een succes te maken. Afronding van het project wordt in 2021 verwacht.

Binnen het leerstoel project van Louwerse, dat bevordering van de doelmatigheid van WIA-herbeoordelingen tot doel heeft, werd een artikel gepubliceerd over de retrospectieve cohort studie van 31.733 cliënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering met vijf jaar follow-up. De uitstroom uit de uitkering was erg laag: 82% van de claims had een duur van vijf jaar of langer na goedkeuring. De uitstroom was het laagst voor personen met (meervoudige) psychische stoornissen en mensen met co morbiditeit van psychische en lichamelijke aandoeningen. In dit promotieonderzoek wordt een evidence-based beslissingsondersteunend instrument ontwikkeld, gebaseerd op een voorspelmodel, dat een uitspraak doet over de te verwachten toekomstige verandering in werkvermogen van WIA-klanten. Het project zal naar verwachting in 2020 voltooid worden.

In 2018 is gestart met het andere promotieonderzoek in het kader van de bijzondere leerstoel van UWV door de Geus. Dit project richt zich op de WIA WGA dienstverlening en heeft tot doel om een triage-instrument en beslissingsondersteunend model te ontwikkelen, en zo UWV-professionals handvatten te bieden om bij te kunnen dragen aan het activeren van klanten die met arbeidsvermogen instromen in de WIA, zodat zij meer regie krijgen en hun arbeidsmogelijkheden zoveel mogelijk kunnen benutten. Dit project is een samenwerkingsproject van de UWV divisie SMZ met het Werkbedrijf en daarnaast is het project ook ingebed bij het AKC. De Geus is socioloog en werkte hiervoor als Trainee bij UWV WERKbedrijf. Afronding van dit traject wordt in 2022 verwacht.

In 2018 was er ruimte om vier nieuwe promotieonderzoeken te starten, waarvan er drie daadwerkelijk van start zijn gegaan (Middelbos, UMCG; Snoeck-Krygsman, AMC; en De Geus, VUmc. De selectiegesprekken voor de vierde kandidaat zijn vrijwel afgerond en we hopen dat de vierde kandidaat na de zomer kan starten met het promotietraject.

3.2 Bevorderen van afronden langlopende projecten binnen de looptijd

In de afgelopen periode is gebleken dat veel langlopende onderzoeksprojecten uitlopen of dat een junior onderzoeker voortijdig stopt. Een van de oorzaken is dat de dataverzameling veel tijd kost of erg arbeidsintensief is in combinatie met het werken in de praktijk. Een andere oorzaak kan zijn dat de promovendus onderzoek met de opleiding tot verzekeringsarts combineert. In andere, vergelijkbare vakgebieden –zoals in de Public Health en de huisartsgeneeskunde- is (veel) ervaring opgedaan met het promoveren van artsen naast hun praktijk/opleiding. In de huisartsgeneeskunde wordt daarbij vaak gebruik gemaakt van (grote) databestanden voor promotieonderzoek. Deze data worden structureel door huisartsen verzameld in het kader van spreekuurregistraties en/of langlopende cohorten. In de vierde fase zal worden onderzocht of dit model ook in de verzekeringsgeneeskunde kan worden toegepast. Voor gebruik in wetenschappelijk onderzoek is het van belang dat de kwaliteit van de UWV registerdata op basis van verzekeringsgeneeskundige spreekuurcontacten verbeterd wordt. Daarnaast dient ingezet te worden op de opbouw van langlopende cohorten en/of dataverrijking door koppeling met andere databestanden. Een ander mooi voorbeeld uit de huisartsgeneeskunde, dat nader onderzocht zal worden in de vierde fase, is de wijze waarop de opleiding met promotieonderzoek wordt gecombineerd volgens de zgn. AIOTO-constructie, welke ook recent bij sociaal geneeskundigen in opleiding in de Public Health is geïntroduceerd. Dit is binnen de huisartsgeneeskunde de dominante constructie waarbij de opleiding tot huisarts verlengd wordt met 2-3 jaar voor het verrichten van een promotieonderzoek. Hierbij krijgen artsen in het begintraject van de specialisatie heldere voorlichting over het verrichten van promotieonderzoek en voor (geselecteerde) artsen, die geschikt en gemotiveerd zijn om gedurende de opleiding een promotietraject uit te voeren, wordt een academisch plan opgesteld. Deze constructie leidt tot goede resultaten. In de vierde fase zal worden onderzocht in hoeverre het mogelijk is om een vergelijkbare AIOTO- constructie in de verzekeringsgeneeskunde te introduceren.

3.3 Kortlopende projecten KCVG

Afgelopen jaren is binnen de AWP's en/of CEC aandacht besteed aan het ophalen van praktijkvragen. Het ontwikkelen van een portfolio met daarin relevante onderwerpen voor kortlopend onderzoek heeft geleid tot een aanpak om praktijkprofessionals samen met KCVG onderzoekers aan de slag te laten gaan. De eerste bevindingen zijn positief, en het komend jaar zal verdere voortgang worden gemonitord in het kader van haalbaarheid en opbrengsten. Het portfolio kan mogelijk worden gebruikt om verzekeringsartsen aan te trekken die kunnen kennismaken met het doen van wetenschappelijk onderzoek, hetgeen bij wederzijds goede ervaringen vervolgens mogelijk uitgebouwd kan worden naar een promotieonderzoek. Daarnaast zal worden nagegaan in hoeverre het mogelijk is om deze aanpak op landelijk niveau uit te rollen en zal ook in kaart worden gebracht of zich eventueel barrières voordoen bij dit bredere implementatieproces.

Doelen kortlopende projecten

Kleinschalig onderzoek en kortlopende projecten hebben als doel om: 1) (korte) praktijkvragen te beantwoorden (binnen goed beschreven kaders); 2) wetenschap/UMC's en praktijk/UWV dichter bij

elkaar te brengen; 3) niet-gepromoveerde verzekeringsartsen een mogelijkheid te bieden om ervaring op te doen met verrichten van onderzoek; en 4) CEC/UWV medewerkers en al gepromoveerde verzekeringsartsen (incl. KCVG alumni) te betrekken bij KCVG.

Idee voor de komende periode is dat één lid van het Dagelijks Bestuur portefeuillehouder wordt voor het dossier 'kortlopende projecten' en daarmee verantwoordelijk voor praktische voortgang. Verder zal bij elk UMC één KCVG senior benoemd worden die de coördinatie van de kortlopende projecten per UMC op zich neemt. Voor de uitvoering van de kortlopende projecten zal een pool worden gecreëerd van CEC medewerkers en reeds gepromoveerde verzekeringsartsen werkzaam bij UWV, die interesse hebben in onderzoek en hiervoor een periode worden vrijgesteld. Deze pool vergroot bovendien de kans dat praktijkvragen geschikt voor kortlopend onderzoek het KCVG daadwerkelijk bereiken, doordat dit de band tussen UMC's en UWV intensiveert (doel 2 en 4). Tevens wordt de mogelijkheid geboden aan niet-gepromoveerde verzekeringsartsen om bij te dragen aan de uitvoering van een kleinschalig project, om zo ervaring met onderzoek op te doen en eventueel door te groeien naar een volledig promotietraject (doel 2 en 3).

Concreet zal het KCVG een helpdeskfunctie realiseren waarmee het rechtstreeks kan worden geraadpleegd voor een onderzoeksconsult of het uitvoeren van een korte literatuurstudie om inzichtelijk te maken wat er bekend is op een bepaald gebied (doel 1 en 2). Onderzoeksconsult en literatuurstudie hebben gemeen dat het maximaal vier uur tijdsbesteding van een senior kost. Literatuurstudies kunnen uiteraard ook worden uitgevoerd door de onder doel 4 genoemde CEC medewerkers of reeds gepromoveerde verzekeringsartsen.

Vanuit een onderzoeksconsult kunnen kleinschalige projecten volgen als blijkt dat er behoefte is aan meer kennis (doel 1 en 2). Kleinschalige projecten kunnen echter ook direct worden ingezet als er vanuit verzekeringsartsen uit de AWP'en of de organisatie een vraag is die door middel van een kleinschalig onderzoeksproject kan worden opgelost.

Bij de uitvoering van de kortlopende projecten is altijd inhoudelijke begeleiding van minstens één senior onderzoeker van het KCVG. Het biedt tevens de mogelijkheid om CEC medewerkers en/of gepromoveerde verzekeringsartsen aan het KCVG te (blijven) verbinden en hun kennis en expertise, zowel wetenschappelijk als praktisch, in te zetten voor verdere kennisontwikkeling en toepassing.

De antwoorden op de kennisvragen gesteld in onderzoeksconsult en korte literatuurstudie zullen kort en bondig worden teruggekoppeld aan de steller van de vraag, voorzien van relevante referenties. De kleinschalige projecten zullen middels een factsheet rapporteren en wellicht kan soms een Nederlandstalig TBV artikel volgen. Opgemerkt dient te worden dat kortlopende projecten geen internationale publicaties zullen opleveren, terwijl dergelijke publicaties wel heel belangrijk zijn als basis voor bevordering binnen het carrièrebeleid van de Nederlandse UMC's voor wetenschappelijk personeel.

3.4 Conclusie voor vierde fase

Conform afspraak zullen de (promotie)trajecten die nog lopen worden doorgezet en in de komende periode worden afgerond. KCVG is opgericht met het idee dat er per UMC drie lopende promotietrajecten zijn.

Hierboven is uiteengezet dat we de ambitie hebben om de komende periode sterker in te zetten op kortlopende projecten alsmede valorisatie en implementatie van resultaten van eerdere onderzoeken. Praktijk heeft uitgewezen dat langdurige promotietrajecten zich niet bij uitstek lenen voor tussentijds implementatie en valorisatie. Tevens is afgelopen jaren gebleken dat het moeilijk is om geschikte kandidaten te vinden voor het uitvoeren van promotietrajecten. Voorstel van het bestuur is derhalve om in de vierde fase over te gaan op twee lopende promotietrajecten per universiteit. Concreet betekent dit dat op iedere universiteit geldt dat, zodra er in komend jaar een traject wordt afgerond, er niet zal worden ingezet op het schrijven van een nieuw onderzoeksvoorstel en het werven van een nieuwe kandidaat voor promotie. Dit betekent dat er in ieder geval vanaf 2021 op ieder UMC nog twee lopende promotietrajecten zijn. Tevens zal worden onderzocht of het promoveren van artsen op basis van verbeterde of verrijkte UWV registratiedata

en/of cohortdata, al of niet in combinatie met de opleiding, tot een kortere looptijd van de promotieprojecten leidt.

Met de tijd en de middelen die beschikbaar komen door terug te gaan van drie naar twee promotietrajecten, willen we in de vierde fase sterker in zetten op kortlopende projecten en implementatie van resultaten van onderzoek. Idee is dat de senioren de tijd die is vrijgekomen op begeleiding van promovendi voor coördinatie en begeleiding van deze kortlopende projecten gebruiken en dat we een pool gaan ontwikkelen van CEC medewerkers, reeds gepromoveerde verzekeringsartsen en andere verzekeringsartsen die interesse hebben in onderzoek en die hiervoor een periode worden vrijgesteld. Dit heeft als voordeel dat projecten met kortere doorlooptijd sneller relevante resultaten opleveren voor de UWV praktijk en dat CEC medewerkers, gepromoveerde en/of andere geïnteresseerde verzekeringsartsen zich voor kortere tijd kunnen verbinden aan wetenschap. Sommigen van de in onderzoek geïnteresseerden kunnen dan wellicht op deze laagdrempelige manier doorgroeien naar een promotietraject.

Daarnaast dient er ruimte open te blijven voor vragen die voortkomen vanuit de kennisagenda die wordt opgesteld door de NVVG en NVAB via de kwaliteitstafel. Zie ook paragraaf 4.

Het voorstel is om na twee jaar te evalueren of de opzet werkt. Naast evaluatie op proces (loopt dit naar ieders tevredenheid) is ook een evaluatie op output gewenst. Het voorstel is om als criterium het aantal te hanteren van 6 kortlopende projecten (2 per UMC) die met goed resultaat zijn afgerond in de periode van 01-01-2020 tot 01-01-2022. Blijkt het onverhoopt niet te werken, dan kan de opzet worden aangepast of teruggegaan worden naar de oude situatie van drie promotietrajecten per UMC.

4. Samenwerking met andere universiteiten en kennisagenda's

4.1 UMC Maastricht

Er is concreet een verzoek van het UMC Maastricht om partner te worden in het KCVG. Het bestuur wil hierover in gesprek gaan met Maastricht (afspraak in september of oktober) om hiervoor samen een traject op te stellen met wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden. Het KCVG bestuur heeft de notitie betreffende de voorwaarden voor samenwerking aangepast en deze voorwaarden zullen in het dit gesprek worden toegelicht (zie bijlage 1). Van belang is dat het gaat om het complete plaatje van academisering, dus het betreft niet alleen onderzoek, maar ook onderwijs en de praktijk van de verzekeringsarts.

De districtsmanager van Limburg heeft vanuit eigen budget een verzekeringsarts per mei 2019 in de gelegenheid gesteld om twee dagen per week promotieonderzoek doen. Het onderwerp betreft re-integratie van mensen met chronische darmklachten. Het onderzoeksvoorstel wordt momenteel uitgeschreven en het toetsingskader UWV wordt ingevuld. Dit toetsingskader zal aan UWV worden voorgelegd om te bekijken of het passend is in de UWV kennisagenda. Daarnaast zal het worden voorgelegd aan het bestuur KCVG om te bekijken of het passend is binnen de KCVG kennisagenda.

4.2 Kwaliteitstafel

In januari van 2019 heeft een gesprek van een vertegenwoordiging van het KCVG bestuur met de NVAB, NVVG en NVVA plaatsgevonden. Voor de 4e fase wil het KCVG Bestuur namelijk de mogelijkheden verkennen en stimuleren om tot meer samenwerking te komen in het plannen en uitvoeren van onderzoek en kennisontwikkeling samen met de belangrijkste stakeholders, t.w. de beroepsorganisaties van de verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. Voor een belangrijk deel sluit dit aan bij ontwikkelingen die binnen de Kwaliteitstafel gebeuren. Het KCVG bestuur ziet mogelijkheden om intensiever met deze stakeholders samen te werken c.q. af te stemmen door een gezamenlijke Kennisagenda op te stellen. Hoewel NVAB en NVVG in eerste instantie hebben aangegeven dat dit voor deze beroepsverenigingen te prematuur is en dat zij eerst een eigen kennisagenda willen opstellen als onderdeel van de kwaliteitstafel, wordt er door het KCVG Bestuur een nieuwe poging ondernomen om ook los van de ontwikkelingen binnen de

Kwaliteitstafel met de beroepsverenigingen tot gezamenlijke thema's voor onderzoek en kennisontwikkeling te komen. Hiervoor wordt opnieuw een afspraak gemaakt. Verschillende KCVG-ers participeren in werkgroepen die zijn ingesteld rond de Kwaliteitstafel (Schaafsma, Donker-Cools, Hulshof, Brouwer en Anema), zij participeren in de werkgroep academisering van de Kwaliteitstafel en volgen de ontwikkelingen bij de kwaliteitstafel nauwgezet op dit punt.

5. Transitie van personeel

De vierde fase start per 1 januari 2020, daar op dat moment de derde 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 vierde 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, in acht nemende wettelijke regelingen aangaande verlengen van (tijdelijke) dienstverbanden, per 1 januari 2020 dus verlengd voor de duur van de vierde fase. Hetzelfde geldt voor de onderzoeksassistenten en de secretaresse van het KCVG. De aanstellingen zijn altijd maximaal tot het einde van de vierde fase.

6. Financiën

Uitgangspunt is dat de begroting KCVG de komende jaren ongewijzigd zal blijven. Bij de start van KCVG in 2005 waren slechts twee universiteiten betrokken en waren de kosten van het KCVG ongeveer 1,3 miljoen per jaar. Na de uitbreiding met de leerstoel van Anema en het toetreden van UMCG in 2010 zijn de kosten ongeveer 1,6 miljoen per jaar gebleken. De begroting van 2018 was ruim 1,7 miljoen, waarvan een kleine 1,6 miljoen gerealiseerd is. Reden voor de onderschrijding ligt in het niet (op tijd) invullen van vacatures. De meerjarenbegroting 2020-2025 zal neerkomen op ongeveer 1.800.000,- per jaar (excl. indexatie). Voor een overzicht van de prognose van de meerjarenbegroting KCVG zie bijlage 2.