



Promoveren in de verzekeringsgeneeskunde

DE BRUG TUSSEN PRAKTIJK EN WETENSCHAP

Verzekeringsarts, dat is toch een saaie negen-tot-vijfbaan? 'Nee, absoluut niet', zegt Diederike Holtkamp. 'Het vak speelt een heel belangrijke rol binnen het domein arbeid en gezondheid. En we werken continu aan versterking van ons fundament.' Dat gebeurt via het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG), waar promovendi het vakgebied verder inkleuren en richting geven.

‘Onze missie is: iedereen doet mee naar vermogen’, zegt Diederike Holtkamp, van origine verzekeringsarts en inmiddels KCVG-bestuurslid en manager Kennis & Innovatie bij de divisie Sociaal Medische Zaken van UWV. ‘Werk draagt bij aan gezondheid en kwaliteit van leven. Door werk kan iemand ervaren dat hij (weer) meedoet in de maatschappij. En dat heeft op individueel niveau grote effecten op bijvoorbeeld het levensgeluk en de gezondheid.’ Maar ook voor het grotere plaatje is het belangrijk dat zo veel mogelijk mensen kunnen werken. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid kosten de Nederlandse samenleving enorm veel geld: alleen de uitkeringslasten als gevolg van arbeidsongeschiktheid bedragen per jaar al 7,5 miljard euro. Desondanks lijkt het vak verzekeringsgeneeskunde soms nog een ondergeschoven kindje in de medische wereld. Daar brengt het KCVG met innovatie, onderzoek en onderwijs verandering in.

‘De Gezondheidsraad gaf zo’n vijftien jaar geleden aan dat meer wetenschappelijk onderzoek nodig is om het medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid beter te onderbouwen’, vertelt Holtkamp. ‘Daarom is in 2005 het KCVG opgericht door UWV, in samenwerking met het AMC, VUmc en later ook het UMCG. Het doel van onze samenwerkingsovereenkomst is het wetenschappelijk onderbouwen en bevorderen van de kwaliteit van verzekeringsgeneeskunde. En daarmee zetten we ons vak nog beter op de kaart.’

EÉN BEEN IN DE PRAKTIJK

Het KCVG is een bijzonder kenniscentrum, volgens Holtkamp. ‘Juist omdat we de brug slaan tussen praktijk en wetenschap. Toen we begonnen, werden onze onderzoeken vooral vanuit de universiteit opgezet: waar liggen innovatieve onderzoekslijnen in dit domein? De laatste jaren denken we juist vanuit de praktijk: wat kan de arts in de spreekkamer helpen?’ UWV inventariseert wat leeft en wat binnen de eigen kennisagenda valt – soms wordt dat beïnvloed door politieke beslissingen. ‘Ik praat bijvoorbeeld met hoogleraren, de beroepsvereniging, management en

WAT DOEN KCVG-ONDERZOEKERS?

Binnen het KCVG lopen meerdere onderzoeksprojecten, bijvoorbeeld:

- In haar promotieonderzoek ontwikkelt Birgit Donker-Cools de richtlijn ‘Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en Arbeidsparticipatie’ voor verzekeringsartsen. Daarvoor worden nu al trainingen gegeven aan artsen en wordt de effectiviteit getoetst. Donker-Cools rondt dit jaar haar proefschrift af.
- Yvonne Suijkerbuijk combineert haar onderzoek ‘Verbeteren van functionele mogelijkheden bij vangnetters met psychische aandoeningen’ met de opleiding tot verzekeringsarts. Ze werkt aan een screeningsinstrument om werkloze, zieke mensen met psychische klachten te classificeren, om vervolgens samen met de ggz een interventie hierop te kunnen ontwikkelen.

Een overzicht van lopende en afgeronde onderzoeken vind je op: www.kcvg.nl/onderzoeken.

(verzekerings)artsen uit het veld: welke praktijkvragen kunnen we omzetten in onderzoeksvragen? En welke voordelen levert dat uiteindelijk voor participatie van onze cliënt?’

De link tussen praktijk en wetenschap is ook duidelijk in de promotietrajecten die het KCVG biedt. Holtkamp: ‘Wij geven de mogelijkheid om te promoveren, soms zelfs op basis van een eigen onderzoeksvoorstel, maar dat gebeurt altijd met één been in de praktijk. Dat geldt voor junioronderzoekers, maar ook voor senioronderzoekers. De artsen die onderzoek doen, werken deels bij de universiteit en deels in de praktijk. Daarmee houden we de brug heel stevig tussen praktijk en wetenschap. De inhoudelijke begeleiding komt van de hoogleraren van de betrokken universiteiten. Vanuit UWV geven we vooral richting aan het doel van het onderzoek.’

PRACHTIGE STEUNPILAREN BOUWEN

Het doel van de KCVG-promotieonderzoeken is nooit om als publicatie te verdwijnen in een stoffige lade. De verkregen inzichten moeten juist worden gebruikt in de dagelijkse praktijk. ‘De promotieonderzoeken die een training of richtlijn opleveren, komen het makkelijkst terug in de praktijk’, vertelt de manager Kennis & Innovatie. ‘Deze worden opgenomen in onze opleidingsmodules voor de nascholing van verzekeringsartsen of in de opleidingen tot

geregistreerd verzekeringsarts. Op basis van een promotieonderzoek bieden we nu bijvoorbeeld een trainingsprogramma over *Evidence-Based Medicine* (EBM). Met de training kan de verzekeringsarts optimaal gebruikmaken van relevante medische kennisbronnen.’

Voor het KCVG gaat het om het academiseren van het vak: dus innovatie van het vakgebied door middel van het ontwikkelen en uitdragen van kennis. ‘Hoe ondersteunen we de verzekeringsarts bij de beoordeling? Met welke methoden of richtlijnen verbeteren we de kwaliteit van verzekeringsgeneeskunde? Denk ook aan checklists waarmee de verzekeringsarts meer houvast heeft in de spreekkamer of aan het aanpakken van achterstanden met een voorrangbeleid op basis van wetenschappelijk onderzoek.’

Volgens Holtkamp is promoveren via het KCVG bovendien vooral leuk om te doen. ‘Het is niet alleen goed voor de eigen ontwikkeling, maar het levert ook een enorm grote bijdrage aan onze praktijk. Je kunt echt prachtige steunpilaren bouwen voor het vakgebied. Overigens is het best pittig om een promotietraject te combineren met de praktijk. Zeker als je het combineert met je opleiding tot verzekeringsarts. Mocht je het idee hebben van “lekker makkelijk werken als verzekeringsarts”, dan gaat dat dus niet op, want je moet echt je tanden erin zetten. Maar aan het einde van de rit maak je grote impact én houd je er een paar mooie titels aan over.’ ■