



Besluit UWV-subsidie 2010 'Gezondheidsbeleving'

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen,

Gelet op de Beleidsregels subsidiëring onderzoeksinstellingen/organisaties 2006;

Besluit:

Artikel 1

1. UWV stelt als subsidiethema vast 'Thema "gezondheidsbeleving": wat is bekend en wat zijn de witte vlekken' zoals nader uitgewerkt in de bijlage bij dit besluit.
2. Het budget voor het in het eerste lid genoemde thema bedraagt maximaal € 50.000,-.
3. Verleende subsidie zal ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds.

Artikel 2

Subsidievooraanmeldingen kunnen van 23 april 2010 tot uiterlijk 18 mei 2010, 16.00 uur worden ingediend.

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

Artikel 4

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit UWV-subsidie 2010 'Gezondheidsbeleving'.

Dit besluit wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

Amsterdam, 15 april 2010

*Voorzitter Raad van bestuur,
J.M. Linthorst.*



BIJLAGE: WAT IS BEKEND EN WAT ZIJN WITTE VLEKKEN?

Relevantie van het thema 'gezondheidsbeleving'

Bij de claimbeoordeling voor de WIA wordt op geobjectiveerde wijze vastgesteld welke beperkingen mensen hebben in de mogelijkheden voor het verrichten van werk. Het kan daarbij gaan om lichamelijke beperkingen, om psychische beperkingen en/of om beperkingen in het aantal uren of de tijdstippen waarop men kan werken. Als blijkt dat er nog functies bestaan, waarin de geconstateerde functionele beperkingen geen probleem vormen, en waarmee men nog minimaal 65% van het oude inkomen kan verwerven, krijgt men geen of geen volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering. Tenzij het werk al is aangepast bij de werkgever waar men ziek werd, moet men op zoek naar een nieuwe functie bij de oude of nieuwe werkgever. Dit lukt niet iedereen. Soms omdat men geen geschikt werk kan vinden (een vraag-aanbod probleem), maar soms ook omdat men zelf vindt of voelt dat de gezondheid het niet toelaat om te werken. Dit laatste betekent niet per definitie dat men geen enkel type werk denkt te kunnen, maar kan ook betekenen dat men bang is dat het werk de klachten verergert of dat men er (te) veel voor over moet hebben (bijvoorbeeld opleiding nodig, lange reistijd, geen energie meer voor andere zaken)

Uit enquêteonderzoek blijkt steeds weer dat er een groep mensen is die 'op papier' in staat is te werken, maar dit zelf niet zo ervaart. Deze mensen vinden we niet alleen bij de groep die een claimbeoordeling WIA (of WAO/WAZ) heeft doorlopen, maar ook binnen de WW. Daar gaat het dan deels om mensen van wie een WIA of WAO-claimaanvraag is afgewezen of van wie de arbeidsongeschiktheidsuitkering is verlaagd of beëindigd na herbeoordeling. Ook binnen de WWB geeft steeds een deel aan dat men om gezondheidsredenen niet kan werken. Re-integratie van mensen met ervaren gezondheidsbelemmeringen is daarmee niet alleen een probleem binnen de arbeidsongeschiktheidsregelingen, maar ook binnen de WW en WWB. Verder is ook vanuit het gezondheidsonderzoek bekend dat, gegeven een bepaalde aandoening met een bepaalde ernst, de ene persoon zich hier veel 'gehandicapt' door voelt in het dagelijkse leven dan de andere persoon.

Van belang is te weten hoe het komt dat sommige mensen, ondanks vastgestelde mogelijkheden om te werken, zelf menen dat ze niet in staat zijn om te werken. Deze kennis is van belang, met het oog op in te zetten interventies ten behoeve van werkhervatting voor de doelgroep mensen met ervaren gezondheidsbelemmeringen.

Literatuurstudie als basis voor onderzoeksthema

Voordat we starten met een subsidieprogramma dat inzicht moet geven in de achtergrond van een slechte gezondheidsbeleving, en interventies voor werkhervatting voor de doelgroep mensen met ervaren gezondheidsbelemmeringen, willen we de stand opmaken van de huidige kennis. Op basis daarvan kan gericht verder onderzoek gedaan worden naar de lacunes in kennis, en kunnen aanwijzingen voor mogelijke verklaringsrichtingen en effectieve interventies verder verkend worden.

We vragen daarom om een subsidieaanvraag in te dienen voor een literatuurstudie die de stand van kennis rond gezondheidsbeleving en interventies weergeeft.

Inhoud van de literatuurstudie

We stellen voor om literatuurstudie te richten op de mogelijke oorzaken van een slechte gezondheidsbeleving en op interventiemogelijkheden. Onder een slechte gezondheidbeleving verstaan we:

- een discrepantie tussen de objectief vastgestelde mogelijkheden en de beleving van de betreffende persoon (waarbij het gaat om 'onderschatting', niet om 'overschatting' van de eigen mogelijkheden) en/of;
- het zich – in vergelijking met andere personen met dezelfde aandoening – relatief beperkt voelen in participeren (weinig kunnen ondernemen, veel last/pijn ervaren).

De literatuurstudie moet de stand van kennis op dit moment weergeven, op de volgende thema's.

1. kennis over oorzaken van een negatieve gezondheidsbeleving en de relatieve impact van verschillende oorzaken.
2. handzame en valide methoden om de gezondheidsbeleving te meten.
3. de beïnvloedbaarheid van de gezondheidsbeleving, in relatie tot de belangrijkste oorzaken.
4. interventies gericht op verbetering van de gezondheidsbeleving in het algemeen, al dan niet met verbetering van de sociale/maatschappelijke participatie als achtergrond.
5. interventies gericht op verbetering van de gezondheidsbeleving met als directe of indirecte einddoel werkhervatting.
6. Interventies gericht op werkhervatting van de doelgroep werkzoekenden met een slechte gezondheidsbeleving.

Bij mogelijke oorzaken denken we onder andere aan psycho-sociale factoren, persoonlijkheidsfactoren, life-events, aard en ernst van de aandoening, sociaal demografische kenmerken. Ook denken we



aan omgevingsfactoren, bijvoorbeeld de invloed van de curatieve sector en de sociale omgeving op de gezondheidsbeleving

Afbakening van/randvoorwaarden bij de literatuurstudie

- De studies betreffen mensen die in principe geacht worden te kunnen werken: geen kinderen, geen 65-plussers en geen mensen zonder benutbare mogelijkheden voor het verrichten van arbeid.
- Zowel Nederlandse als buitenlandse studies (Europa, Noord-Amerika, Australië), voor zover Engelstalig gepubliceerd of voorzien van Engelstalig abstract.
- Zowel studies en interventies waar een link is gelegd met 'werken' als onderzoeken waar andere indicatoren van sociale participatie zijn onderzocht.
- Ook onderzoeken en interventies zonder link met (sociale) participatie worden betrokken, voor zover er lering getrokken kan worden voor de ervaren mogelijkheden om te kunnen werken.
- Bij interventies gericht ter verbetering van de gezondheidsbeleving met werkhervatting als directe of indirecte einddoel, gaat het om een *volledige* inventarisatie. Studies waarin geen harde uitspraken over effect gedaan kunnen worden (bijvoorbeeld omdat er geen controlegroep is) worden ook meegenomen. Bij de rapportage wordt wel onderscheid aangebracht, naar de mate waarin de effecten zijn onderzocht en ook valide en betrouwbaar zijn gemeten.
- Aspecten waarop de interventies gescreend en beschreven moeten worden zijn in ieder geval: doelgroep, type uitvoerder/ontwikkelaar, omvang, filosofie /basisidee achter de interventie, wijze van selectie van doelgroep, aanwezigheid controle groep, effect, oordeel over kwaliteit van de effectevaluatie.
- Bij instrumenten om gezondheidsbeleving te meten, gaat het alleen om in de Nederlandse situatie in klantenquêtes toepasbare vragen/schalen. Ingegaan moet worden op de betrouwbaarheid, de interpretatie van de resultaten, de knelpunten bij het meten van ervaren gezondheid en de vraag of er voorkeur is voor een bepaalde methode.

In de jaren 60–70 is een aantal instrumenten rond het meten van gezondheidsbeleving ontwikkeld die nog steeds gebruikt worden (zoals de VOEG). Wij zijn niet voldoende op de hoogte van dit onderzoeksveld om te kunnen oordelen in hoeverre er relevant onderzoek naar oorzaken is gedaan. Een keuze voor en verantwoording van de terugkijkperiode, dient deel uit te maken van de subsidieaanvraag.

Eisen aan onderzoeksbureau

Deze literatuurstudie vergt aan de ene kant dat de onderzoekers ervaring hebben met de relatie tussen gezondheid en werk. Aan de andere kant vergt de studie ervaring met gezondheidsonderzoek in algemene zin. Deze kennis is niet altijd in één onderzoeksbureau of instelling verenigd. Wij vragen de offrerende bureaus daarom aannemelijk te maken dat beide terreinen goed afgedekt worden. Dit kan bijvoorbeeld door samenwerking te zoeken.

Eisen aan eindproduct

Het eindproduct is een rapport waarin de stand van kennis rond gezondheidsbeleving wordt beschreven rond de zes geformuleerde subthema's, en waarin wordt verantwoord welke noodzakelijke kennis met betrekking tot het re-integreren van mensen met een slechte gezondheidsbeleving op dit moment ontbreekt. Het rapport bevat als afzonderlijke bijlage een lijst met de bestudeerde studies, samengevat volgens een vast stramien.

Subsidiebudget

Voor dit thema is een budget van maximaal € 50.000 beschikbaar.



TOELICHTING

De inschrijving kan plaatsvinden via een zogenaamde vooraanmeldingsprocedure via UWV marktplaats. Indienen staat alleen open voor onderzoekers die zijn ingeschreven bij UWV Marktplaats onder het segment 'onderzoek' zie: www.uwv.nl/marktplaats/index.aspx. Deze onderzoekers worden door UWV via de mail geïnformeerd over de nieuwe subsidieronde.

In geval van positieve beoordeling van de vooraanmelding vindt een uitnodiging plaats voor een definitieve subsidieaanvraag. Als UWV akkoord is met de definitieve aanvraag, wordt subsidie toegekend, mits het subsidiebudget niet wordt overschreden en mits niet aan een vergelijkbaar voorstel subsidie wordt toegewezen. Bij overschrijding van het subsidiebudget, worden de voorstellen, waarover nog geen beslissing is genomen, op basis van de criteria op volgorde gelegd. Aan de voorstellen die het meest voldoen aan de criteria wordt subsidie toegewezen. Per thema kunnen in principe meerdere niet overlappende voorstellen worden goedgekeurd.

*Voorzitter Raad van bestuur,
J.M. Linthorst.*