

In the **General Discussion** the results from this thesis are summarized. The overall conclusion is that www.wiagesprek.nl cannot be considered an effective empowerment tool, but it can serve as an effective information source for disability claimants in the Netherlands. The most important reason for a lack of effect on empowerment is the high rate of participant non-use and non participation. Furthermore, it seems that by focusing solely on claimants in the complex context of the claimant-insurance physician interaction, expected benefits can not be reached. Practice implications are given to possibly improve effectiveness in the future.

Samenvatting

Dit proefschrift beschrijft een onderzoek dat zich afspeelt binnen de verzekeringsgeneeskunde. Een belangrijk onderdeel van de verzekeringsgeneeskunde is de beoordeling van arbeidsongeschiktheid bij mensen die bijna 2 jaar verzuimen van hun werk. In Nederland gebeurt dit in het kader van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA). Tijdens een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt bepaald óf een cliënt een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt en hoe hoog deze uitkering wordt. Een belangrijk aspect van de beoordeling is het gesprek dat een cliënt heeft met een verzekeringsarts. In dit WIA-gesprek bekijkt de arts of de cliënt op medische gronden in staat is om te werken. In de praktijk leveren deze gesprekken veel discussie op. Regelmatig voelen cliënten zich onrechtvaardig behandeld en zijn ze ontevreden over het gesprek met de arts. Daardoor dienen cliënten klachten in over de arts en tekenen cliënten bezwaar aan tegen de uitslag van de beoordeling.

In een poging deze problemen te voorkomen is de website www.wiagesprek.nl ontwikkeld. Het doel van deze interventie is het verbeteren van de cliënt-verzekeringsarts interactie door cliënt empowerment. Empowerment is een proces waarbij een individu controle ervaart over een situatie die voor hem of haar belangrijk is. De centrale vraag in dit proefschrift is of de interventie www.wiagesprek.nl als een effectief middel kan worden ingezet in de verzekeringsgeneeskunde.

In **Hoofdstuk 2** van dit proefschrift is allereerst een literatuuronderzoek gedaan waarin gekeken is of interventies via het internet in het algemeen in staat zijn om empowerment bij patiënten te verhogen. Uit een literatuuronderzoek zijn daarom 14 gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCTs) met elkaar vergeleken. Veel verschillen zijn er tussen deze RCTs te vinden met betrekking tot de onderzochte patiëntengroepen, type interventie, timing van de metingen en de gemeten uitkomstmaat. Nadat per gemeten (empowerment gerelateerde) uitkomstmaat de onderzoeken zijn samengevoegd in een meta-analyse kwamen de volgende resultaten naar boven: online interventies hebben over het algemeen een significant positief effect op empowerment (gemeten met de Diabetes Empowerment Schaal), op 'self-efficacy' (gemeten met ziekte specifieke instrumenten) en op 'mastery' (gemeten met de Pearlin Mastery Schaal). Geen effecten werden gevonden op 'self-efficacy' (gemeten met algemene instrumenten) en zelfvertrouwen. Door een gebrek aan bewijskracht moeten deze resultaten echter voorzichtig geïnterpreteerd worden. Verder kunnen vraagtekens gezet worden bij de klinische relevantie, aangezien de positieve effecten vaak klein waren.

In **Hoofdstuk 3** is de ontwikkeling beschreven van een nieuw empowerment meetinstrument dat is ontwikkeld door het REA-college Nederland. Deze VrijBaan Empowerment vragenlijst meet empowerment bij langdurig arbeidsongeschikten. Bij de ontwikkeling van dit meetinstrument is uitgegaan van een theorie die stelt dat empowerment uit 6 dimensies bestaat, te weten: competentie, zelfbeschikking, betekenis, impact, positieve identiteit en groepsoriëntatie. Een literatuuronderzoek is uitgevoerd om bestaande instrumenten te vinden die reeds één van deze dimensies beogen te meten. Gevalideerde en toepasbare instrumenten zijn geselecteerd en samengevoegd in een eerste conceptversie. Vervolgens is een pilot uitgevoerd met de doelgroep en deskundigen om overbodige vragen uit deze versie te schrappen en nieuwe toe te voegen. Hierna is de vragenlijst verstuurd naar 976 cliënten van een revalidatiecentrum. Item-totaal correlaties en factor analyses zijn uitgevoerd op de verzamelde gegevens om het aantal items te verminderen. Resultaat is een definitieve vragenlijst, bestaande uit 62 vragen verdeeld over 6 subschalen. De interne consistentie van de subschalen is goed gebleken. Ondanks dit positieve resultaat zijn verdere inspanningen nodig om een beter inzicht te krijgen in de validiteit van de VrijBaan vragenlijst.

Hoofdstuk 4 beschrijft de ontwikkeling van de online interventie www.wiagesprek.nl en hoe deze op effectiviteit is geëvalueerd. In de ontwikkeling van www.wiagesprek.nl is het zogenaamde 'Intervention Mapping' protocol gebruikt. Eerst is een uitgebreide behoeftepeiling gedaan onder de doelgroep en betrokken partijen. Semigestructureerde interviews zijn gehouden met verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en

patiëntenorganisaties. Vervolgens is bij 42 UWV cliënten een vragenlijst afgenomen. Samen met het in hoofdstuk 2 besproken literatuuronderzoek is informatie uit deze behoeftepeiling gebruikt om een conceptueel plan van de interventie te ontwikkelen en programma doelen te beschrijven. Een betaversie van www.wiagesprek.nl was beschikbaar in september 2008. Deze betaversie is in een pilot getest door 51 UWV-clieënten en verbeterd op basis van gebruikersfeedback. De definitieve versie van www.wiagesprek.nl bestond uiteindelijk uit: 1) vijf interactieve modules die cliënten stap voor stap voorbereiden op het beoordelingsgesprek bij UWV (doorlooptijd 120 tot 150 minuten), 2) algemene informatie over arbeidsongeschiktheids-beoordelingen en -wetgeving, en 3) een forum waarin deelnemers ervaringen kunnen uitwisselen. Van januari 2009 tot en met februari 2010 heeft een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) plaatsgevonden. Primaire uitkomstmaat hierbij was empowerment, gemeten met de 'VrijBaan' vragenlijst, een context-specifieke empowerment schaal, algemene self-efficacy en mastery. Secundaire uitkomstmaten betroffen: kennis, coping, actieve participatie, cliënt- en arts-tevredenheid en ervaren rechtvaardigheid. Parallel aan het onderzoek is een procesevaluatie uitgevoerd.

In **Hoofdstuk 5** is deze procesevaluatie beschreven. Hieruit bleek dat het bereik van www.wiagesprek.nl laag is: van de 2780 aangeschreven cliënten, deden slechts 242 (9%) mee aan het onderzoek. De voornaamste reden waarom cliënten niet aan het onderzoek meededen was het niet beschikken over een internetverbinding. Deelnemers waren hoger opgeleid, vaker vrouw en minder vaak allochtoon vergeleken met de gemiddelde Nederlandse UWV-clieënt. Bij de 123 deelnemers uit de interventiegroep is www.wiagesprek.nl niet altijd goed gebruikt: 33% logde nooit in na aanmelding voor het onderzoek. Slechts een minderheid van 32% gebruikte de interventie gedurende meer dan 2 uur. Veel voorkomende redenen voor non-gebruik zijn: een te korte tijd tussen aanmelding en het beoordelingsgesprek en een geringe behoefte aan een intensieve voorbereiding. UWV-clieënten die de interventie hebben gebruikt waren erg tevreden over de website. Verder gaven gebruikers aan dat ze door www.wiagesprek.nl veel kennis hebben opgedaan en beter in staat zijn om effectief met hun arts te communiceren. Al met al geeft de procesevaluatie implicaties om de implementatie strategie en de website zelf te verbeteren. Deze verbeteringen zijn nodig om in de toekomst meer UWV-clieënten te interesseren voor www.wiagesprek.nl én dat deze site beter gebruikt zal worden.

Hoofdstuk 6 is het belangrijkste hoofdstuk van het proefschrift. In dit hoofdstuk is de effectiviteit van www.wiagesprek.nl besproken. In een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) werden cliënten random verdeeld in een interventiegroep (n=123) of een controlegroep (n=119). Deelnemers uit de interventiegroep kregen toegang tot de website www.wiagesprek.nl. Deelnemers uit de controlegroep werden verwezen naar een 'placebo' website met alleen standaard beschikbare informatie. Uitkomstmaten werden bepaald tijdens een nulmeting, 2 dagen voordat de cliënt een WIA-gesprek had, en 1 dag, 6 weken en 4 maanden na dit gesprek. Resultaten van de RCT suggereren dat www.wiagesprek.nl geen korte- en lange-termijn effecten heeft op empowerment. Wel verhoogd de interventie het kennisniveau bij cliënten over de WIA(-beoordeling). Verder zijn geen effecten gevonden op cliënt tevredenheid en ervaren distributieve rechtvaardigheid. De interventie heeft een averechts effect op de door de cliënt ervaren procedurele rechtvaardigheid.

Omdat het gebruik van website laag was, werd gekeken of www.wiagesprek.nl effectief was bij een groep deelnemers die de website voldoende gebruikten. Daarom zijn subgroep (per-protocol) analyses gedaan. Deze worden beschreven in **hoofdstuk 7**. Om de effectiviteit onder intensieve gebruikers vast te stellen, zijn subgroepen ingedeeld op basis van vier verschillende maten van interventiegebruik. Dosis-respons relaties zijn onderzocht op basis van totale tijd registraties. Voorspellers van interventiegebruik zijn verder geanalyseerd door middel van stapsgewijze terugwaartse lineaire regressieanalyses. Op basis van de per-protocol analyses is gebleken dat de interventie geen significant positief effect heeft op empowerment. Wel namen kennis, self-efficacy, coping en actieve participatie meer toe onder de intensieve gebruikers. De interventie heeft ook bij intensieve gebruikers een averechts effect op procedurele rechtvaardigheid. Dosis-respons relaties zijn gevonden voor context-specifieke empowerment, kennis, coping en actieve participatie. Geboren zijn in Nederland en gevoelens van hulpeloosheid voorafgaand aan het WIA-gesprek voorspellen intensief gebruik van de website.

In de **algemene discussie** worden de resultaten van dit proefschrift samengevat en in een bredere context besproken. De algemene conclusie is dat www.wiagesprek.nl niet gezien kan worden als een effectief empowerment instrument in de verzekeringsgeneeskunde. Wel kan de website gebruikt worden als een effectieve informatiebron voor UWV-clieënten in Nederland. De belangrijkste reden voor het tegenvallende effect op empowerment is het lage bereik van de website en de hoge mate van non-gebruik. Verder is het mogelijk dat, gegeven de complexe context van arbeidsongeschiktheids-beoordelingen, het alleen focussen op de cliënt niet voldoende is om de beste resultaten te halen. De verzekeringsarts moet zijn/haar gedrag ook aanpassen aan de empoweerde cliënt. Praktische implicaties worden ten slotte gegeven om de effectiviteit van www.wiagesprek.nl in de toekomst mogelijk te verbeteren.