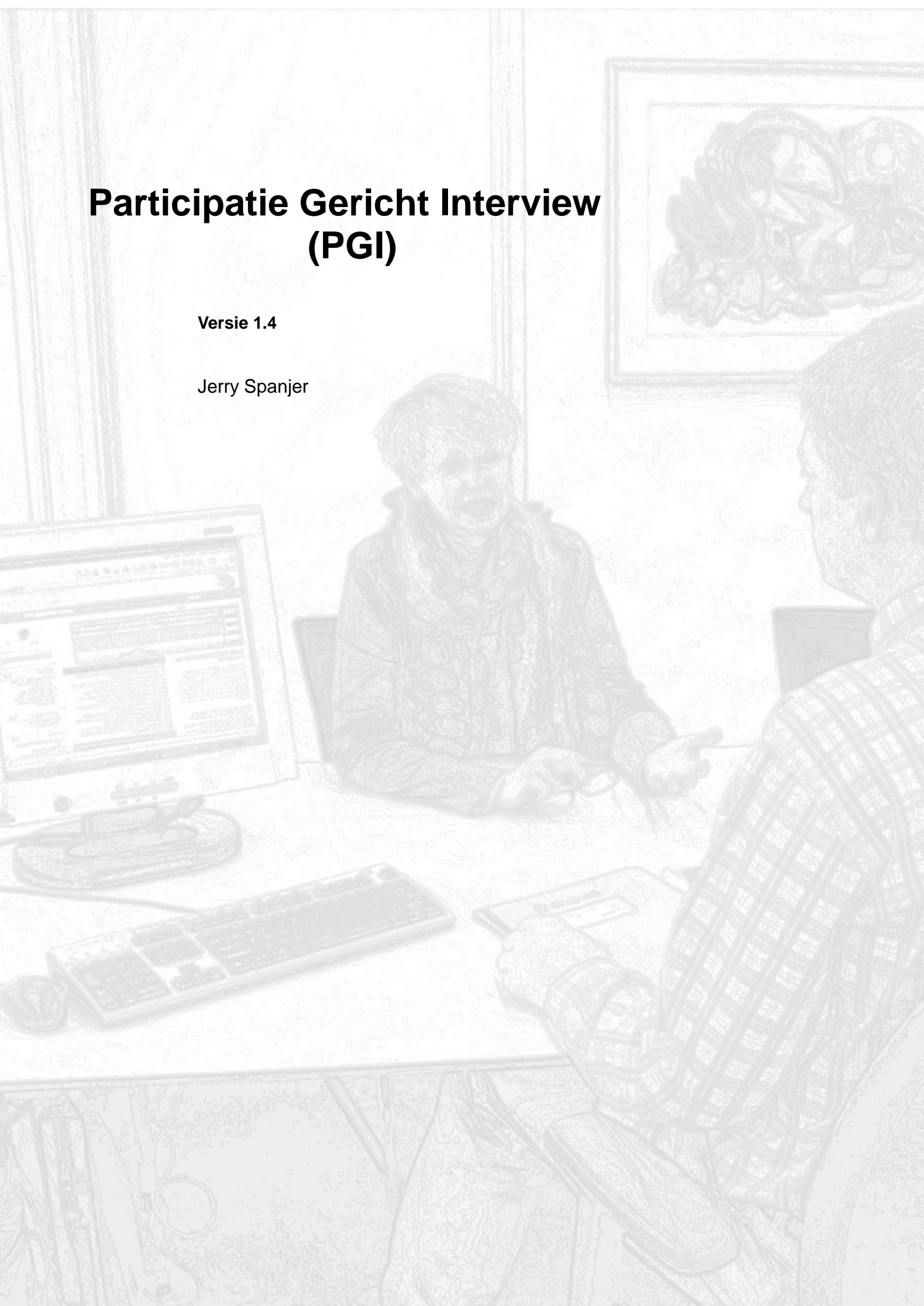


Participatie Gericht Interview (PGI)

Versie 1.4

Jerry Spanjer



Colofon

auteur

Jerry Spanjer, verzekeringsarts

Postadres

UWV Assen
Stationsweg 30-32
9401KX Assen

Mailadres

jerry.spanjer@uwv.nl

Versie

Versie 1.4

Jaar

2016

Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding	4
Inhoud en uitgangspunten	5
Participatie gericht Interview	8
• Introductie	9
• Opleiding en vaardigheden	9
• Werk en uitkering	9
• Beperkingen door ziekte of behandeling	10
• Ervaren belemmeringen	10
• Participatie	12
• Belasting privésituatie	14
• Visie cliënt	14
• Motivatie	15
• Sollicitatie vaardigheden	15
Observatie	15
Interpretatie	16
Totstandkoming	17
Bijlage 1. Werkkaart	18
Bijlage 2. Checklist Ervaren Belemmeringen (CLEB)	24
Bijlage 3. Concrete vragen bij psychische belemmeringen	25

Participatie Gericht Interview

Een semi-gestructureerd interview gericht op de inventarisatie van participatiemogelijkheden.

Samenvatting

Het 'Participatie Gericht Interview'(PGI) is een semi- gestructureerde gespreksmethode om gegevens te verzamelen die relevant zijn voor een participatieadvies. De doelgroep betreft mensen met beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek. Doel is gegevens te verzamelen zodat niet alleen een advies geven kan worden over de mogelijkheden om te participeren, maar ook om factoren te traceren die participatie in arbeid of in de maatschappij in de weg staan. Er worden drie domeinen in kaart gebracht: de *mogelijkheden* van de cliënt, de al aanwezige *belasting* en de *motivatie*. De methode kenmerkt zich door de structuur, het doorvragen naar concrete zaken en tijdens het interview geen oordeel mening en advies te geven.

De PGI hoeft niet door een arts te worden verricht omdat er nadrukkelijk geen medische anamnese wordt afgenomen. Er vindt geen medische beoordeling van de beperkingen plaats, wel een inventariseren van de door de cliënt ervaren belemmeringen. Op indicatie dient een arts te worden ingeschakeld bijvoorbeeld om te beoordelen of de ervaren belemmeringen in het functioneren passen bij het medische beeld.

Inleiding

Het 'Participatie Gericht Interview'(PGI) is een semi- gestructureerde gespreksmethode om gegevens te verzamelen die relevant zijn bij het opstellen van een participatieadvies. Het betreft niet alleen arbeidsparticipatie, maar ook maatschappelijke participatie. Doel is gegevens te verzamelen zodat niet alleen een advies geven kan worden over de mogelijkheden om te participeren, maar ook om factoren te traceren die participatie in arbeid of in de maatschappij in de weg staan. Drie belangrijke onderdelen die in kaart worden gebracht zijn de *mogelijkheden* van de cliënt, de al aanwezige *belasting* en de *motivatie*. De doelgroep betreft mensen met beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek.

De *mogelijkheden* om te functioneren worden geïnventariseerd middels een drietal hoofdstukken van het 'Belastbaarheidgerichte Beoordelingsgesprek' (BGB), een gespreksmethodiek voor verzekeringsartsen¹. Deze hoofdstukken zijn 'ervaren belemmeringen', 'participatie' en 'visie cliënt'. Daarnaast komen andere relevante zaken aan bod zoals opleiding, vaardigheden, werkervaring en sollicitatievaardigheden. De *belasting* van de cliënt wordt geïnventariseerd door in kaart te brengen welke belasting in de privé-situatie, in bestaand werk en andere bezigheden aanwezig is. *Motivatie* en visie van de cliënt omtrent zijn participatiemogelijkheden worden tevens gestructureerd uitgevraagd.

De PGI hoeft niet door een arts te worden verricht omdat er nadrukkelijk geen medische anamnese wordt afgenomen. Er vindt geen medische beoordeling van de beperkingen plaats, wel een inventarisatie van de door de cliënt ervaren belemmeringen. Op indicatie dient een arts te worden ingeschakeld bijvoorbeeld om te beoordelen of de ervaren belemmeringen in het functioneren passen bij het medische beeld.

Naast dit interview kunnen andere informatiebronnen van belang zijn zoals observatie van de cliënt en informatie van een werkgever of partner. Daarnaast kunnen diverse hulponderzoeken worden verricht zoals onderzoek door een arts of psycholoog, het afnemen van vragenlijsten, beroepskeuzetest of observatie bij een arbeidsonderzoekscentrum.

De PGI beschrijft welke gegevens verzameld dienen te worden en de manier waarop, niet welke afwegingen gemaakt dienen te worden voor het advies zelf. Als alle relevante gegevens zijn verzameld dient beoordeeld te worden of deze informatie voldoende is om een advies te geven over de participatie. Als er voldoende informatie aanwezig is, dan kan pas na een professionele weging van die informatie een participatieadvies gegeven worden.

¹ Spanjer, J. *Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek*. Groningen 2007. <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2010/j.spanjer>

Inhoud en uitgangspunten

In de 'International Classification of Functioning' (ICF)² worden drie domeinen beschreven namelijk stoornissen (op het niveau van lichamelijk en geestelijk functioneren), beperkingen (op niveau van gedragingen en activiteiten) en participatie (op niveau van sociale rolinvulling). Het eerste domein, de stoornissen, betreft de medische gegevens. Omdat de PGI niet-artsen als doelgroep heeft wordt dit domein niet uitgevraagd. De andere twee domeinen worden in de PGI nadrukkelijk en systematisch uitgevraagd bij de hoofdstukken 'Ervaren belemmeringen' en 'Participatie'.

Kenmerken van de PGI zijn:

- Gestructureerd interview: Structuur is een belangrijk kenmerk van de PGI. De diverse hoofdstukken worden stuk voor stuk uitgevraagd. Een volgend hoofdstuk komt pas aan bod als een eerder hoofdstuk volledig in kaart is gebracht. Om de structuur tijdens het interview te waarborgen kan van een sjabloon gebruikt worden om gespreksaantekeningen te maken. Zie hiervoor de werkkaart in bijlage 1. Reden om structuur aan te brengen in het interview zijn:
 - Structuur is van belang zodat in het interview minder zaken zullen worden overgeslagen of worden vergeten.
 - Door de structuur is goed te onderzoeken of er sprake is van consistentie tussen verschillende hoofdstukken. De aard en ernst van de ervaren belemmeringen dienen te passen bij de nog ondernomen activiteiten en visie van de cliënt. Als een cliënt bijvoorbeeld aangeeft weinig te kunnen tillen dan dient dat later in het gesprek terug te komen bij bijvoorbeeld de huishouding of in het dagverhaal.
 - Een gestructureerd interview zorgt ervoor dat verschillende interviewers hun advies op dezelfde gegevens baseren met als gevolg minder variatie in de uitkomsten.

Op zich bestaat er geen bezwaar om de cliënt tevoren al enkele vragenlijsten te sturen zoals de 'Checklist Ervaren Belemmeringen' (bijlage 2) of een vragenlijst betreffende werk, opleiding en vaardigheden. Dit kan het gesprek bekorten en geeft de cliënt de mogelijkheid dingen na te zoeken. Het lijkt wel verstandig dit beperkt te houden omdat het gevaar bestaat dat een consistent verhaal wordt gefabriceerd zonder dat dit op waarheid hoeft te berusten.

- Doorvragen, concretiseren en gedetailleerde voorbeelden: Een ander belangrijk kenmerk van de PGI is het doorvragen tot er sprake is van een concrete beschrijving. Bij uitdrukkingen als vaak, soms, lang, kort en regelmatig dient de interviewer door te vragen naar concrete beschrijvingen waarbij zaken als frequentie en duur in maat en getal worden aangegeven. Omdat de interviewer eigenlijk een soort allergie voor deze vage omschrijvingen dient te ontwikkelen worden dit ook wel 'allergiewoorden' genoemd. Naast doorvragen tot de interviewer een concreet beeld heeft spelen concrete en gedetailleerde voorbeelden een belangrijke rol bij het in kaart brengen van de door de cliënt ervaren belemmeringen. Redenen om te concretiseren in de PGI zijn:
 - Er ontstaat een nauwkeuriger beeld van de ervaren belemmeringen.
 - Er zullen minder interpretatieverschillen tussen interviewer en cliënt voorkomen.
 - Door zoveel mogelijk te concretiseren en naar details te vragen is simuleren of dissimuleren moeilijker.
 - De consistentie tussen de hoofdstukken kan beter beoordeeld worden.³
 - De variatie in visie van de interviewers zal af nemen omdat tussen de interviewers minder interpretatieruimte zal bestaan. Als de cliënt bijvoorbeeld aangeeft 'regelmatig' hoofdpijn te hebben is meer interpretatieruimte mogelijk dan dat de cliënt zegt '1 keer per maand' hoofdpijn te hebben.
- Alle hoofdstukken worden uitgevraagd: In interviews spelen naast de normen en waarden van de interviewer zelf ook diverse psychologische mechanismen een rol. Voorbeeld hiervan is 'confirmation bias' of tunnelvisie d.w.z. de neiging om informatie te zoeken of dusdanig te interpreteren zodat het aansluit bij een al gevormd oordeel en andere informatie juist te negeren. Door alle hoofdstukken uit te vragen vult de beoordelaar niet zelf in wat hij al denkt te weten en er zullen daardoor minder vooroordelen van de beoordelaar in de anamnese sluipen. Ook hier kan structuur en doorvragen naar details zorgen voor minder beïnvloeding door de interviewer. Als bepaalde informatie al bekend is dan hoeft die niet opnieuw uitgevraagd te worden. Wel is het

² International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organisation, 2001.

³ Spanjer J, Krol B, Brouwer S, Groothoff JWG. Disability assessment interview: the role of detailed information on functioning besides medical history taking. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009;41:267-72.

belangrijk te checken of de informatie klopt en actueel is. Zo kan bijvoorbeeld informatie over opleiding of werk al in het dossier beschreven staan of kunnen de beperkingen van de cliënt al door verzekeringsarts beoordeeld zijn.

- **OMA thuislaten:** In interviews spelen de normen en waarden van de interviewer zelf vaak een rol. Een belangrijk kenmerk van deze gespreksmethodiek is dat de interviewer tijdens de fase waar informatie wordt verzameld geen Oordeel, Mening en Advies (OMA) geeft. Reden hiervoor zijn:
 - Er kan tunnelvisie ontstaan d.w.z. de neiging om informatie te zoeken of dusdanig te interpreteren zodat het aansluit bij een al gevormd oordeel en andere informatie juist te negeren.
 - Als de interviewer al tijdens het gesprek raad of advies geeft kan dit voor de cliënt reden zijn om bepaalde zaken niet te vermelden (bijvoorbeeld als de interviewer zegt dat roken slechts is voor een astmapatiënt), het kan de gespreksstructuur verstoren en het kan de informatie die de cliënt geeft kleuren. Uiteraard kan aan het einde van het interview, als alle informatie is verzameld, wel raad en advies gegeven worden.
 - Uitgangspunt is dat wat de cliënt zegt waar is. Ook weinig geloofwaardig zaken kunnen waar zijn. Als aan het einde van het interview inconsistenties worden gevonden of als het verhaal niet plausibel is dan kan dit met de cliënt besproken worden. Als dit tijdens het gesprek gebeurt is het mogelijk dat de gespreksstructuur wordt verstoord en dat voortijdige foute conclusies worden getrokken.
 - Informatieverzameling dient gescheiden te worden van interpretatie en het trekken van conclusies. Het geeft cliënt de kans om zijn hele verhaal aan een onbevooroordeeld interviewer te vertellen. Dit is een moeilijk onderdeel omdat we geprogrammeerd zijn om snel ons oordeel te vellen. Een professionele interviewer dient zijn oordeel echter uit te stellen tot aan het einde van het gesprek alle gegevens zijn verzameld.

Gesprekstechnische vaardigheden

Het is niet altijd makkelijk om de structuur van het gesprek vast te houden of door te vragen naar concrete voorbeelden. Soms wil een cliënt andere zaken vertellen dan de interviewer wil horen. Gesprekstechnische vaardigheden zijn een belangrijk instrument bij de anamnese.⁴ Voorbeelden van deze gesprekstechnische vaardigheden zijn: het stellen van open vragen, het stellen van enkelvoudige vragen, het gebruik van samenvattingen en het herkennen van weerstanden of emotie en die bespreken. In het taalgebruik dient aangesloten te worden bij het niveau en begrip van cliënt. Oefening en ervaring zijn daarvoor noodzakelijk.

Geen medische anamnese

Met de PGI methode wordt een *inventarisatie* gemaakt van ervaren belemmeringen, geen *beoordeling* of die belemmeringen passen bij het medische beeld. Voor het *beoordelen* van de belastbaarheid is de expertise van een (verzekerings)arts nodig omdat die de medische feiten mee kan wegen. Ook beoordelen of er nog behandelmogelijkheden zijn en een inschatting maken van de prognose dient door een verzekeringsarts te gebeuren.

Medische gegevens vallen echter onder het medisch geheim en kunnen alleen door een arts worden geïnterpreteerd. Onder medische gegevens worden de volgende zaken verstaan: ziektegeschiedenis, diagnoses, klachten, medicijnen en behandelingen.

Omdat de interviewer geen arts is, dient geen medische anamnese afgenomen worden. Dit wordt onder andere nadrukkelijk besproken in Rapport Gevers⁵. De interviewer dient daarom in de introductie in duidelijke termen aan te geven dat hij geen arts is en dat geen medische informatie verzameld mag worden. De cliënt kan zelf behoefte hebben om wel medische informatie te geven of kan zonder dat de interviewer er naar vraagt medische informatie geven. De interviewer kan dan uitleggen dat geen medische informatie verzameld mag worden, maar dat wel uitgebreid wordt ingegaan wordt op de gevolgen van de ziekte, dus welke belemmeringen de cliënt ervaart en wat het betekent voor het dagelijks leven en werk.

Ook de opdrachtgever dient duidelijk gemaakt te worden dat er geen sprake is van beoordeling door een arts.

Indicaties inschakelen verzekeringsarts

Omdat geen medische beoordeling plaatsvindt is het inschakelen van de verzekeringsarts soms noodzakelijk. Mogelijke indicaties hiervoor zijn:

- Cliënt en interviewer zijn het oneens over de beperkingen. Bijvoorbeeld als cliënt zich volledig arbeidsongeschikt acht en de interviewer wel concrete mogelijkheden ziet.

⁴ Lamb ME, Hershkowitz I, Sternberg KI, Esplin PW, Hovav M, Manor T, Yudilevitz L. Effects of investigative utterance types on Israeli children's responses. *Int J Behav Dev* 1996;19:627-37.

⁵ Gevers JKM. *Vormgeving aan de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts in het proces van de ziektewet*. 2013.

- Inconsistenties met consequenties: er zijn duidelijke inconsistenties in het verhaal van de cliënt waarbij de participatie geobstrueerd wordt.
- De opdrachtgever vraagt om een beoordeling van de belastbaarheid, prognose, oorzaak van de ziekte of juiste therapie.
- Cliënten met psychoses, suïcideneigingen of zonder ziekte inzicht.

Het inschakelen van de verzekeringsarts kan op een aantal manieren plaatsvinden afhankelijk van de vraag en het doel. Zo kan de interviewer overleggen met de verzekeringsarts, de verzekeringsarts kan telefonisch contact met de cliënt opnemen of kan de cliënt oproepen voor het spreekuur.

Hieronder volgt een beschrijving van de tien hoofdstukken van de PGI.

Participatie Gericht Interview

A. Introductie

- Korte uitleg van de procedure
- Samenvatten welke gegevens al bekend zijn.

B. Opleiding en vaardigheden

- Opleidingsgegevens, oorzaak afgebroken opleidingen
- Vaardigheden (talenkennis, rijbewijs, computervaardigheden, typevaardigheid)

C. Werk

- Arbeidsverleden, oorzaak einde dienstverband
- Laatste werk
- Werk nu (betaald en onbetaald)
- Uitkering situatie
- Plan m.b.t. werkhervatting

D. Beperkingen door ziekte of behandeling

- Beperkte beschikbaarheid t.g.v. behandeling?
- Beperkingen door medicatie (bv sufmakende medicatie)?
- Ziektes met wegrakingen?
- Adviezen over belasting of werk door behandelaars?

E. Ervaren belemmeringen

- Welke belemmeringen ervaart de cliënt (CLEB)?
- Concrete gedetailleerde voorbeelden

F. Participatie

- Sociale omgeving (partner?, kinderen? problemen?)
- Dagverhaal
- Algemeen (ADL, administratie, hobby's, sport, vervoer, huishouden, zorg voor kinderen, sociale contacten)

G. Belasting privésituatie

- Taken in huishouden en opvoeding?
- Sociale verplichtingen?
- Speelruimte daarin?

H. Visie cliënt

- Welke onderdelen in eigen werk lukken niet?
- Geschikt voor passend werk?
- Toekomst visie wat betreft participatie.

I. Motivatie

- Wil cliënt werken?
- Wat wil cliënt wel en wat niet?
- Bereid tot opleiding?

J. Sollicitatievaardigheden

- Heeft cliënt een adequaat CV?
- Heeft cliënt al gesolliciteerd?
- Netwerk?

A. Introductie

De introductie van het interview bestaat uit een aantal onderdelen

- Voorstellen met naam en functie
- Op gemak stellen
- Doel van het gesprek
- Korte uitleg van de procedure
- Samenvatten welke gegevens al bekend zijn.

Na zich te hebben voorgesteld en de cliënt op zijn gemak gesteld te hebben dient de interviewer duidelijk te maken wat het doel is van het gesprek. Vervolgens dient er een korte uitleg van de procedure gegeven te worden bijvoorbeeld over de duur en de structuur van het interview. Voor het hele interview geldt dat hierbij wordt aangesloten bij de woordenschat en het niveau van de cliënt. Een belangrijk element is dat de interviewer aangeeft hij/zij geen arts is en dus ook geen medische anamnese af zal nemen, maar wel aandacht heeft voor de functionele gevolgen van de ziekte.

De interviewer geeft vervolgens een samenvatting van de al aanwezige gegevens. Dit is nuttig voor de cliënt om te weten in verband met een aantal redenen. Ten eerste kan de cliënt de gegevens die niet juist zijn corrigeren en weet de cliënt hierdoor welke informatie al voorhanden is en wat dus niet weer herhaald hoeft te worden. Ten tweede geeft de interviewer hiermee aan dat hij zich goed heeft voorbereid door het dossier te hebben gelezen.

B. Opleiding en vaardigheden

- Opleidingsgegevens
- Oorzaak afgebroken opleidingen
- Vaardigheden

Alle door de cliënt gestarte opleidingen worden in kaart gebracht. Van elke opleiding wordt gevraagd of cliënt een diploma heeft gehaald. Is dat niet het geval dan wordt gevraagd wanneer en waarom de opleiding is afgebroken. Daarnaast wordt in kaart gebracht welke vaardigheden cliënt heeft waaronder talenkennis, rijbewijs, computervaardigheden, typevaardigheid en ervaring met tekstverwerking. Voor de Wajong populatie kan bijvoorbeeld gedacht worden aan vaardigheden als rekenen en schrijven.

C. Werk

- Arbeidsverleden - Functienaam, uren per week
 - Oorzaak einde dienstverband
- Laatste werk - Functienaam, arbeidspatroon
 - Functieomschrijving, taken
 - Duur dienstverband en oorzaak einde dienstverband
 - Zware onderdelen, sfeer
- Werk nu - Huidig betaald en onbetaald werk
- Uitkering situatie
- Plan m.b.t. werkhervatting

Met betrekking tot werk kan gevraagd worden naar het arbeidsverleden, het laatst verrichte werk en het werk nu. Het is afhankelijk van de aard van de beoordeling op welke onderdelen de nadruk ligt. Zo zal een re-integratiebegeleider meer de nadruk leggen op de werkinhoud van het laatst verrichte werk en welke zware onderdelen dit werk bevatte. Een arbeidsdeskundige die een beoordeling in het kader van de wet bijstand doet zal meer de nadruk leggen op werkzaamheden in het verleden en waarom een eventueel dienstverband werd beëindigd. Een arbeidsdeskundige die een beoordeling doet in het kader van de Wajong zal veelal mensen zien die nooit hebben gewerkt. Er kan dan gevraagd worden naar ervaring, beleving en inhoud van stages.

Wat betreft het onderdeel arbeidsverleden wordt alle betaalde en onbetaalde arbeid welke cliënt in het verleden heeft verricht in kaart gebracht. Van elke baan wordt gevraagd naar de functienaam en eventueel de aard van de werkzaamheden, het aantal uren dat per week werd gewerkt, de duur van het dienstverband en waarom en wanneer cliënt is gestopt met dit werk. Verder kan worden gevraagd hoe cliënt de verschillende werkzaamheden heeft ervaren.

Daarnaast kan er verder op het laatst verrichtte werk worden ingezoomd. Gevraagd wordt naar de functienaam en het arbeidspatroon (uren/dagen per week; het werkpatroon (rooster, diensten)).

Ook wordt in een korte omschrijving van de functie aangegeven uit welke taken de functie bestond. Verder de duur van het dienstverband (hoe lang werkt de cliënt al bij deze werkgever in dit werk?) en als het dienstverband inmiddels is beëindigd naar de reden hiervan. Ook wordt gevraagd wat de belastende of zwaarste onderdelen in het werk waren. Pas bij het hoofdstuk 'Visie cliënt' komt aan bod welke onderdelen van het werk volgens cliënt niet meer verricht kunnen worden. Verder kan worden gevraagd hoe de sfeer was op het werk en hoe het werk werd ervaren door de cliënt.

Vervolgens wordt in kaart gebracht of cliënt op dit moment nog werk verricht zoals aangepast werk, werk bij een andere werkgever of vrijwilligers werk. Het is van belang om bij iedere cliënt ook expliciet hiernaar navraag te doen omdat er soms onterecht van uit wordt gegaan dat cliënt geen werk meer verricht.

Tenslotte wordt aandacht besteed aan de huidige uitkering van de cliënt en welke plannen de cliënt heeft voor werkhervatting in de toekomst.

D. Beperkingen door ziekte of behandeling

- Beperkte beschikbaarheid t.g.v. behandeling?
- Beperkingen door medicatie?
- Ziektes met wegrakingen?
- Adviezen over belasting of werk door behandelaars?

Net als in de introductie zal de interviewer hier aangeven dat er geen medische gegevens (zoals klachten, diagnoses, behandelingen en medicatie) besproken zullen worden. Niet zelden zal de interviewer dit meerdere malen tijdens het interview dienen aan te geven. Het is zaak duidelijk aan de cliënt uit te leggen dat dit geen desinteresse is maar omdat de interviewer geen medicus is en daarom geen medische gegevens mag uitvragen.⁶ Tevens kan worden aangegeven dat wel uitgebreid zal worden besproken welke belemmeringen de cliënt door zijn ziekte ervaart en wat de gevolgen voor het dagelijks leven zijn.

Bij dit hoofdstuk worden wel enkele specifieke zaken gevraagd die beperkingen voor het functioneren tot gevolg hebben:

Ten eerste wordt gevraagd of de cliënt een behandeling heeft of verwacht die een beperkte beschikbaarheid tot gevolg heeft, zoals dagbehandeling of een intensieve revalidatie behandeling. Zo kan de cliënt bijvoorbeeld aangeven op maandag en woensdag niet beschikbaar te zijn i.v.m. een dagbehandeling op die dagen of dat hij binnenkort een ingreep verwacht waardoor hij enkele maanden niet belastbaar is.

Daarnaast wordt gevraagd of de cliënt medicatie heeft die een beperking in het functioneren tot gevolg heeft zoals bijvoorbeeld medicatie met een gele sticker waardoor beperkte rijgeschiktheid.

Verder dient navraag gedaan te worden of cliënt ziektes heeft met wegrakingen, (zoals epilepsie en suikerziekte) waardoor werk op gevaarlijke plaatsen of op hoogte mogelijk niet verstandig is.

Tenslotte wordt gevraagd of er adviezen door behandelaars zijn verstrekt over belasting of werk en welke adviezen dit dan zijn.

Het is van belang dat het hier dus *niet* gaat over *welke* behandelingen of medicatie de cliënt heeft, maar of de behandeling of medicatie beperkingen tot gevolg hebben. Het gaat dus *niet* over welke *ziekte* oorzaak is van de wegrakingen of adviezen van de behandelaar, maar wel of er wegrakingen zijn of welke adviezen verstrekt zijn.

E. Ervaren belemmeringen

- Welke belemmeringen ervaart de cliënt?
- Concrete gedetailleerde voorbeelden van die belemmeringen.

Als de verzekeringsarts de beperkingen recent heeft beoordeeld zal dit hoofdstuk mogelijk overgeslagen kunnen worden.

Inventarisatie van ervaren belemmeringen

Bij dit onderdeel wordt een inventarisatie gemaakt van de belemmeringen die de cliënt ervaart in zijn functioneren, bij elke ervaren belemmering wordt gevraagd een of meer concrete voorbeelden uit het dagelijks leven te geven. Om de consistentie te kunnen vaststellen is het van groot belang deze voorbeelden goed te inventariseren.

⁶ Gevers JKM. *Vormgeving aan de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts in het proces van de ziekwet. 2013*

Het gaat hier nadrukkelijk dus niet om klachten zoals pijn, moeheid, slaperigheid en depressieve gevoelens, maar om belemmeringen in het functioneren zoals concentreren, conflicten aankunnen, tillen en lopen. Een goede openingszin is: 'Wat kunt u niet meer doen door uw ziekte?' Dit biedt de cliënt de mogelijkheid om spontaan de belemmeringen te benoemen die worden ervaren. Er wordt een inventarisatie gemaakt van alle belemmeringen die cliënt spontaan vermeldt.

Als cliënt spontaan geen belemmeringen meer weet te geven, dan kan aan de hand van de 'Checklist Ervaren Belemmeringen' (CLEB) (bijlage 2) navraag worden gedaan naar andere mogelijk aanwezige belemmeringen. Dit is noodzakelijk omdat niet alle belemmeringen spontaan worden genoemd. Bij rugklachten kunnen bijvoorbeeld problemen met bukken en tillen spontaan genoemd worden en problemen met zitten, staan en lopen niet. In de CLEB worden de meest relevante belemmeringen genoemd op zowel lichamelijk⁷ als mentaal⁸ en zintuiglijk vlak⁹, daarnaast komen belemmeringen voor omgevingsfactoren zoals temperatuur, trillingen en dampen aan bod.

De interviewer dient door te vragen tot een duidelijke concrete belemmering wordt genoemd. Als vuistregel kan worden gehanteerd dat doorgevraagd dient te worden tot cliënt een belemmering geeft die in de CLEB staat. Een cliënt kan bijvoorbeeld als antwoord op de vraag 'Wat kunt u niet meer doen door uw ziekte?' aangeven problemen te hebben met huishouden of sport. De interviewer dient dan door te vragen welke belemmering wordt ervaren. Bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft problemen te ervaren bij het huishouden en bij doorvragen het stofzuigen problemen geeft is nog niet duidelijk welke belemmering er nu precies aanwezig is. Bij de ene cliënt zal dit het tillen van de stofzuiger zijn, bij de andere het voorover gebogen staan en bij weer een andere cliënt het duwen en trekken of het lawaai van de stofzuiger.

De CLEB bevat een onderdeel waarbij acht mogelijke psychische belemmeringen worden omschreven. Bij psychische klachten dienen alle acht items aan bod te komen. Deze items zijn gebaseerd op de 'Psychische Mogelijkhedenlijst' (PML)¹⁰. In de PML (bijlage 3) kan gegradeerd de ernst van de psychische belemmeringen worden aangegeven. In bijlage 4 worden concrete vragen genoemd die kunnen worden gesteld bij psychische belemmeringen.¹¹

Concrete gedetailleerde voorbeelden

Als een cliënt een specifieke belemmering ervaart dan zal hij in het dagelijks leven hiermee worden geconfronteerd. Bij rugklachten zal hij bijvoorbeeld problemen hebben bij het aantrekken van de sokken of het tillen van een boodschappentas. Het doorvragen naar concrete gedetailleerde voorbeelden van de belemmeringen geeft vaak een goed beeld van die ernst.^{12,13} Cliënten geven in die voorbeelden namelijk vaak de grens aan van wat niet meer lukt en wat nog wel kan. Bij rugklachten vertelt de ene cliënt dat het tillen van een aktetas niet goed lukt en een andere cliënt krijgt klachten bij het sjouwen van grindtegels. Dit geldt ook bij psychische klachten. Bijvoorbeeld de ene cliënt zal concentratieproblemen ervaren bij een moeilijke studie of met het doorlezen van beleidsstukken, terwijl een andere cliënt al problemen ervaart bij het doorlezen van een eenvoudig tijdschrift of het volgen van een soap op de tv.

Het is van belang de cliënt zo veel mogelijk zelf de voorbeelden te laten bedenken omdat dit een indicatie geeft van de ernst en de impact op diens leven. Als de cliënt geen dagelijkse voorbeelden kan bedenken, dan is het twijfelachtig of er sprake is van beperkingen.

⁷ Marfeo EE, Haley SM, Jette AM, Eisen SV, NI P, Bogusz K et al. Conceptual foundation for measures of physical function and behavioural health function for social security work disability evaluation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013;94:1645-52.

⁸ Spanjer J. De praktische concretisering van psychische belastbaarheid. *Tijdschr. voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 1996;5:182-6.

⁹ Gebaseerd op de Functionele Mogelijkheden Lijst.

¹⁰ Spanjer J. De praktische concretisering van psychische belastbaarheid. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 1996;5:182-6.

¹¹ Spanjer J. De speciële anamnese bij psychische beperkingen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2005;13:277-8.

¹² Spanjer J. Voorbeelden: een hulpmiddel om de ernst van de beperkingen te beoordelen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2002;10:109-111.

¹³ Spanjer J, Krol B, Brouwer S, Groothoff JWG. Disability assessment interview: the role of detailed information on functioning besides medical history taking. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009;41:267-72.

Bij het vragen naar voorbeelden zijn een aantal zaken van belang. Hieronder zullen enkele aandachtspunten worden besproken:

Concreet: Er dient naar concrete voorbeelden gevraagd te worden. Dus niet: 'Ik til maar heel weinig en soms wat meer', maar: 'Ik til mijn kleinzoon', 'ik til 2 halfvolle emmers water' en 'Ik til geen krat bier'.

Vage aanduidingen (ook wel 'allergiewoorden') dienen zoveel mogelijk te worden geconcretiseerd: wat is incidenteel optillen, wat is soms, wat is kort, wat is regelmatig? Er dient concreet uitgevraagd te worden: hoe vaak, hoe veel, hoe lang? Er kunnen anders namelijk interpretatieverschillen bestaan tussen interviewer en cliënt. Inschattingen van de cliënt zijn niet altijd juist: 5 min staan, 3 kg tillen en 1 km lopen zijn grove inschattingen. Een meer objectieve inschatting kan gemaakt worden op basis van de door de cliënt genoemde voorbeelden en hoeft niet noodzakelijkerwijs overeen te komen met de door de cliënt ingeschatte ernst van de belemmering. Hoe duidelijker en aannemelijker de belemmering is hoe minder er hoeft te worden doorgevraagd. Hoe onduidelijker hoe meer voorbeelden gevraagd worden en hoe concreter wordt doorgevraagd.

Gedetailleerd: Hoe meer details hoe nauwkeuriger de belemmering kan worden vastgesteld: hoe oud of hoe zwaar is de kleinzoon die niet meer getild wordt, hoe groot is het krat bier (24 flesjes?), is het dan vol of leeg, wat is de inhoud van de emmers die niet meer getild worden?

Spontaan: Het is het meest waardevol om de cliënt zelf de voorbeelden te laten bedenken, er van uit gaande dat als iemand beperkingen heeft, dat hij in het dagelijks leven ook geconfronteerd wordt met deze beperkingen. Cliënt dient dan ook spontaan deze voorbeelden aan te kunnen geven. Als de beperkingen niet ernstig zijn, of zelfs worden gesimuleerd, zal dit moeilijker zijn. Wel is het zo dat hoe langer de cliënt beperkingen heeft, hoe meer hij het heeft geïntegreerd in zijn leven en het niet meer als belemmering ziet. Iemand met een sociale fobie, die als belemmering heeft dat het onder de mensen verkeren een probleem is, en het leven al jaren hierop heeft aangepast zal niet altijd deze belemmering spontaan noemen omdat het min of meer een onderdeel van het dagelijks leven is geworden.

Niet altijd zal een cliënt spontaan een volledige beschrijving geven van alle belemmeringen. Het beste kan de interviewer cliënt zelf de belemmeringen en voorbeelden laten bedenken. *'U geeft aan dat u problemen heeft met concentreren, kunt u daar eens een voorbeeld van geven?'* Desnoods vraagt de interviewer zelf naar bepaalde belemmeringen: *'Hoe gaat het met concentreren, noem eens voorbeelden hiervan?'* Minder gewenst is het als de interviewer zelf voorbeelden aandraagt: *'Hoe gaat het met lezen of tv kijken?'* of zelfs *'U kunt zeker moeilijk lezen en langer tv kijken?'*

Recent: Vraag naar recente voorbeelden van belemmeringen. We zijn immers geïnteresseerd in hoe nu de belemmeringen zijn. Vooral als het al weer wat beter gaat, dan kan de cliënt de neiging hebben om aan te geven hoe erg het eerder was. Als de cliënt niet meer werkt dan zullen dit vaak belemmeringen in de thuissituatie zijn en niet in de werksituatie. Bij het hoofdstuk 'Visie cliënt' verderop in het gesprek komt aan de orde welke onderdelen van het laatst verrichtte werk cliënt van mening is niet meer te kunnen verrichten.

Consistentie: Bij de voorbeelden dient er consistentie te zijn tussen de voorbeelden en daarnaast natuurlijk ook met de aard van de klachten. Het is consistent als een cliënt aangeeft problemen te hebben met het tillen van een kleinzoon van 1 jaar (ongeveer 10 kilogram) en twee halfvolle emmers water (ook ongeveer 10 kg). Het is niet consistent of plausibel als cliënt aangeeft problemen te ervaren bij het zitten als hij alleen handklachten heeft.

Waarom: Het kan nuttig zijn om te weten waarom een cliënt bepaalde zaken niet meer onderneemt om te onderzoeken of het gedrag is gebaseerd op ziekte: vergelijk bijvoorbeeld *'Ik stofzuig niet omdat ik er een hekel aan heb'* met *'Ik stofzuig niet omdat mijn rug pijn gaat doen'*.

F. Participatie

- Sociale omgeving (partner, kinderen, problemen)
- Dagverhaal
- Algemeen (ADL, administratie, hobby's, sport, vervoer, huishouden, zorg voor kinderen, sociale contacten)

Bij het vorige hoofdstuk 'Ervaren belemmeringen' lag de nadruk op zaken die cliënt niet meer doet. Bij dit hoofdstuk komt meer naar voren wat de cliënt nog wel doet. Doel van het hoofdstuk 'Participatie' is een concreet beeld te krijgen wat de cliënt (ondanks de klachten) nog wel doet en wat niet meer. Als de cliënt zaken zelf niet meer doet wie helpt hem dan daarbij en hoe vaak? Ook hier geldt dat het van belang is door te vragen naar concrete en gedetailleerde bezigheden.

Als de cliënt betaald werk of vrijwilligerswerk verricht is dit onder het hoofdstuk 'Werk' al aan bod geweest. Hieronder zullen de verschillende onderdelen worden besproken. Niet altijd zullen alle onderdelen uitgebreid aan bod hoeven te komen. Soms is een onderdeel niet van toepassing en hoeft dan niet uitgevraagd te worden. Zo zal bij een alleenstaande zonder kinderen het onderdeel 'Verzorging en opvoeding van kinderen' geen rol spelen. Bij psychische klachten zijn met name de onderdelen 'zelfverzorging', 'regelen van administratie en financiën' en 'sociale contacten' erg belangrijk.

Tussen de hoofdstukken 'ervaren belemmeringen', 'dagverhaal' en 'participatie algemeen' kan overlap ervaren worden. Elk hoofdstuk belicht echter een andere aspect. Zo kan bij ervaren belemmeringen aan bod komen dat het stofzuigen niet goed lukt omdat het tillen van de stofzuiger ervaren wordt als een probleem. Bij het dagverhaal

kan aan bod komen dat cliënt licht huishoudelijk werk doet, waaronder 5 minuten stofzuigen, aan het einde van de ochtend. Bij 'participatie algemeen' wordt besproken welke onderdelen wel en niet worden verricht in het huishouden en kan bijvoorbeeld naar voren komen dat de partner het stofzuigen verricht en dat de cliënt alleen incidenteel met een kruimeldief op steel wat schoonmaakt.

Sociale omgeving

Het is van belang een beeld te hebben van de sociale omgeving van cliënt omdat die vaak bepaalt welke taken een belangrijke rol spelen. Bij dit onderdeel wordt gevraagd naar het samenlevingsverband (alleenstaand, samenwonend of gehuwd, LAT relatie), aantal en leeftijd van de kinderen en of de kinderen thuis wonen. Daarnaast is het van belang te weten of er een specifieke belasting is in de privésituatie zoals bijvoorbeeld mantelzorg of specifieke zorg voor (klein)kinderen.

Dagverhaal

Bij dit onderdeel wordt de cliënt gevraagd een beeld te schetsen van de invulling van zijn dagen. Geprobeerd wordt een gedetailleerd en concreet beeld te krijgen hoe een dag van cliënt er uit ziet. Hier komt in elk geval aan de orde hoe laat cliënt opstaat en naar bed gaat en wat de cliënt van uur tot uur doet. Van belang is om te weten of de cliënt overdag op bed of bank ligt en hoe vaak en hoe lang. Dit laatste kan een aanwijzing zijn dat een cliënt maar een beperkt aantal uren op een dag kan functioneren.

Een dagverhaal legt vaak meer de nadruk op zaken die de cliënt nog wel kan. Dit kan wat tegenwicht bieden aan het uitsluitend vragen naar belemmeringen. Verder is het een krachtig hulpmiddel om te zien of het verhaal van de cliënt consistent is en geeft het vaak een goed beeld van de ernst van de belemmeringen.

Veel informatie geeft een concrete anamnese van 'de dag van gisteren'¹⁴ van uur tot uur. Dit is echter vrij intensief en kan als een rechercheur overkomen. Vraagt men een gemiddelde dag te beschrijven dan is een meer subjectieve invulling van de cliënt mogelijk. Het hangt af van de duidelijkheid van de belemmeringen hoe intensief het dagverhaal uitgevraagd dient te worden.

Niet altijd is het voldoende om een gemiddelde dag uit te vragen. Cliënten met een ziektebeeld met wisselende belastbaarheid kunnen een goede en een slechte dag beschrijven. Aan cliënten die deels werken kan gevraagd worden een werkdag en een vrije dag te beschrijven.

Algemeen

ADL en zelfverzorging

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten. Het begrip wordt vooral in de zorg gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Het betreft bijvoorbeeld het eten, drinken, wc gang en aan- en uitkleden. Het betreft cliënten met forse belemmeringen. Dit zal in het algemeen voorkomen bij mensen met ernstige lichamelijke of energetische belemmeringen. Ook bij psychische klachten kunnen stoornissen in de zelfverzorging voorkomen bijvoorbeeld als iemand ernstig depressief is.

Regelen van eigen administratie en financiën

Bij dit onderdeel wordt geïventariseerd of cliënt zijn eigen administratie en financiën kan regelen. Als dit niet het geval is zal hij hierbij hulp van de sociale omgeving krijgen. Ook kan er sprake zijn van begeleid wonen, ondercuratelestelling of bewindvoering. Als een cliënt in financiële problemen terecht is gekomen kan hij bijvoorbeeld hulp hebben van een kredietbank.

Financiële problemen komen voor bij cliënten met psychische of verstandelijke stoornissen. Uiteraard dient te worden nagegaan of het uitbesteden van dergelijke regelzaken wordt veroorzaakt door keuze of noodzaak.

Hobby's en vrijetijdsbesteding

Bij dit onderdeel wordt in kaart gebracht welke hobby's cliënt heeft op dit moment heeft en wat de hobby's concreet inhouden. Verder kan besproken worden welke hobby's hij heeft laten vallen door ziekte.

Niet altijd worden bezigheden als een hobby benoemd, daarom dient ook te worden doorgevraagd welke vrijetijdsbesteding cliënt verder heeft. Hier kan bijvoorbeeld aan bod komen dat cliënt overdag veel t.v kijkt zonder dit als hobby te benoemen.

Sport en bewegen

Bij dit onderdeel wordt in kaart gebracht welke sporten cliënt op dit moment verricht en wat die sporten concreet inhouden. Bijvoorbeeld hoe vaak en hoe lang en op welk niveau de sport wordt beoefend. Verder kan besproken worden welke sporten cliënt door ziekte niet meer beoefent.

Niet altijd worden zaken als een sport benoemd en daarom dient ook te worden gevraagd welke beweging cliënt verder heeft, bijvoorbeeld wandelen, fietsen en zwemmen in warm water.

¹⁴ Lomax CL, Brown RG, Howard. Measuring disability in patients with neurodegenerative disease using the 'Yesterday Interview'. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004;19:1058-64.

Vervoer

Hiet wordt in kaart gebracht hoe de cliënt zijn vervoer heeft geregeld en of het mogelijk is zich te verplaatsen met de auto, de fietsen en het openbaar vervoer.

Huishouden, koken, boodschappen, klusjes in en om huis

Duidelijk dient te worden welke taken de cliënt heeft in het huishouden, koken, boodschappen en klusjes in en om huis. Ook hier geldt dat concreet gemaakt moet worden welke specifieke taken cliënt hoe vaak en hoe lang verricht. Als cliënt taken heeft laten vallen door ziekte kan worden gevraagd naar de redenen en wie die taken nu verricht.

Verzorging en opvoeding van kinderen

Indien van toepassing dient in kaart te worden gebracht wat de taken en verrichtingen zijn bij verzorging en opvoeding van kinderen. Van belang is te weten wat de leeftijd van de thuiswonende kinderen is. Bij jonge kinderen spelen taken als het verschonen van de luiers of het naar bed brengen een belangrijke rol. Oudere kinderen moeten naar school, vriendjes en sport gebracht worden.

Als bepaalde taken niet meer lukken kan worden doorgevraagd hoe en aan wie de taken worden uitbesteed.

Sociale contacten en functioneren in gezin, familie en met andere mensen

Er kunnen drie niveaus van sociaal functioneren worden onderscheiden. Functioneren in het gezin, de familie in ruimere zin en mensen buiten de familie zoals kennissen, collega's en vrienden. Bij psychische problemen kunnen stoornissen in de omgang met sociale contacten voorkomen. Er wordt doorgevraagd tot een concreet beeld van het functioneren op de drie niveaus bestaat.

G. Belasting privésituatie

- Taken in huishouden en opvoeding?
- Sociale verplichtingen?
- Speelruimte daarin?

Het is van belang om te inventariseren wat de belasting is in de privé-situatie om in te kunnen schatten wat belemmerende factoren voor werk kunnen zijn. Zo zal een cliënt die veel taken en bezigheden heeft buiten werk om wellicht problemen hebben om fulltime te werken. Bij dit hoofdstuk wordt dan ook in kaart gebracht welke taken de cliënt heeft in opvoeding, huishouden, mantelzorg en andere sociale verplichtingen. Met de cliënt wordt vervolgens besproken in hoeverre er sprake is van "speelruimte" in deze taken. Bijvoorbeeld of bepaalde taken kunnen worden afgestoten of worden verricht door partner, familie of burens.

H. Visie cliënt

- Welke onderdelen in eigen werk lukken niet?
- Geschikt voor passend werk?
- Toekomstvisie wat betreft participatie?

Hier kan de cliënt aangeven wat hij zelf vindt van zijn beperkingen en mogelijkheden. Duidelijk dient te worden welke onderdelen van het werk waarvoor cliënt is uitgevallen (indien van toepassing) niet meer mogelijk zijn volgens de cliënt. Hierbij wordt doorgevraagd tot helder is welke belemmeringen maken dat die onderdelen niet meer mogelijk zijn. Zo kan bijvoorbeeld de ene verpleegkundige aangeven dat het werken met patiënten niet meer lukt omdat de emotionele belasting te zwaar is en een andere i.v.m. het gebukt staan bij het wassen van de patiënt.

Het is van belang een open vraag te stellen; 'Wat zijn onderdelen in uw werk die u niet meer kan doen?' en niet zelf in te vullen ook al lijkt heel duidelijk welke onderdelen niet meer lukken. De reden hiervan is dat soms weer nieuwe beperkingen of nuancering van beperkingen aan bod kunnen komen.

Vervolgens wordt aan de cliënt gevraagd wat hij vindt van mogelijkheden in werk in het algemeen. Duidelijk dient te worden of de cliënt van mening is dat hij arbeid kan verrichten en zo ja, aan welke voorwaarden deze arbeid dient te voldoen. Als dit het geval is wordt gevraagd welk werk cliënt zichzelf concreet ziet doen en voor hoeveel uren in de week.

Het gaat om werk wat cliënt zou kunnen op dit moment, niet om wat cliënt hoopt in de toekomst te kunnen. Het betreft immers een inschatting van de huidige participatiemogelijkheden. Hier kan ook duidelijk worden in hoeverre cliënt de privébelasting in het oordeel over de participatiemogelijkheden betreft (bijvoorbeeld: 'Ik kan net mijn huishouden doen en de verzorging van de kinderen, daarnaast kan ik niet werken').

Als cliënt van mening is dat (regulier of vrijwilligers) werk niet mogelijk is, dan wordt gevraagd welke argumenten cliënt hiervoor heeft.

Tenslotte wordt aan de cliënt gevraagd naar een concrete toekomstvisie wat betreft participatie. Waar ziet de cliënt zichzelf over een jaar? Hier moet duidelijk worden of de cliënt nog reële mogelijkheden voor zichzelf ziet.

I. Motivatie

- Is de cliënt gemotiveerd voor arbeid?
- Wat wil cliënt wel en wat niet?
- Is cliënt bereid een opleiding te volgen?

Bij het hoofdstuk 'Visie cliënt' kwam aan bod wat de cliënt van mening was te kunnen, bij dit hoofdstuk wat de cliënt wil. De cliënt wordt gevraagd of hij wil werken, of er bepaalde werkzaamheden zijn die hij niet wil verrichten en of hij opleidingsbereid is. Als cliënt niet wil werken of niet opleidingsbereid is wordt gevraagd naar argumenten. Deze argumenten kunnen mogelijk leiden tot inzicht in welke factoren de gang naar werk tegenhouden, en wellicht zijn mogelijke obstructies weg te nemen. Er bestaat een overlap met het hoofdstuk "Visie cliënt" bijvoorbeeld omdat cliënten soms niet willen werken omdat ze van mening zijn hiertoe niet in staat te zijn.

J. Sollicitatievaardigheden

- Heeft cliënt een adequaat CV?
- Heeft cliënt al gesolliciteerd?
- Hoe is het netwerk?

Inzicht in sollicitatievaardigheden en of cliënt een adequaat CV heeft zijn van belang om een inschatting te kunnen maken in begeleidingsbehoefte op dit vlak. Door de cliënt concrete verrichte sollicitaties kunnen een beeld geven van de motivatie en of cliënt op reële functies solliciteert.

Als cliënt een specifiek netwerk heeft kan dit aanleiding zijn om te bespreken of dit netwerk wellicht ingezet kan worden bij het vinden van arbeid. De nadruk kan gelegd worden op participatiemogelijkheden bijvoorbeeld contact met een oud werkgever of een familielid met een eigen zaak waarin mogelijkheden zijn tot werkzaamheden.

Observatie

Bij de afname van de PGI wordt geen lichamelijk onderzoek verricht. Immers, de interviewer is geen medicus. Wel kan een observatie van de cliënt informatie toevoegen aan het interview. Als de gegevens verkregen uit het interview passen bij de bevindingen bij observatie dan maakt dit het verhaal van cliënt plausibeler en consistent. Andersom, als dit niet het geval is dan kan het een aanwijzing zijn dat de belemmeringen die cliënt aangeeft te dik worden aangezet of juist worden gebagatelliseerd.

Het is zaak subjectieve bevindingen te vermijden en zo veel mogelijk feitelijkheden te beschrijven.

Hieronder staan enkele voorbeelden van zaken die kunnen worden geobserveerd:

Algemeen:

- Taalgebruik
- Verzorging van uiterlijk
- Houding

Lichamelijk:

- Hoe staat de cliënt op van de stoel (in de wachtkamer en bij vertrek)?
- Hoe is het looptempo?
- Zit de cliënt rustig op de stoel en hoelang? Of verzit de cliënt steeds of staat tussendoor op?
- Wat geeft de cliënt verbaal en non-verbaal aan?
- Hoe wordt de tas opgepakt?
- Hoe wordt een hand gegeven?

Psychisch:

- Kan de cliënt de vragen adequaat beantwoorden?
- Kan cliënt de lijn van het gesprek vasthouden?
- Hoe is de stemming van cliënt?
- Is cliënt emotioneel?
- Moet cliënt lang nadenken of is hij veel vergeten?
- Komt de cliënt alleen of met partner?

Interpretatie

Met de PGI worden gegevens verzameld, er wordt niet beschreven hoe deze gegevens dienen te worden geïnterpreteerd. Doel van de PGI is voldoende gegevens te verzamelen om een advies te kunnen geven over de participatiemogelijkheden en stagnerende factoren in kaart te brengen. Voor het interpreteren van de verzamelde gegevens is ook geen pasklaar advies te geven, gezond verstand speelt hierbij een grote rol. De interviewer beoordeelt of er consistentie is tussen de verschillende hoofdstukken en of het verhaal van cliënt plausibel is. Zo dienen de door de cliënt beschreven ervaren belemmeringen in lijn te liggen met de nog ondernomen activiteiten. Er is bijvoorbeeld geen sprake van een consistent verhaal als de cliënt aangeeft zich niet te kunnen concentreren, maar nog wel een studie volgt. Er is binnen het domein belemmeringen geen consistentie als de cliënt aangeeft dat een volle emmer water wel getild kan worden maar een pak suiker niet. Bij het in kaart brengen van factoren die participatie in de weg staan dient de interviewer zelf te beoordelen wat deze factoren zijn en of ze te verhelpen zijn door bijvoorbeeld instanties of mantelzorg in te schakelen.

Voorbeelden van interpretatie op de items zitten en concentreren.

Zitten

Cliënt vertelt:

Belemmering: Pijn bij het zitten als cliënt naar de kerk gaat en bij verjaardagvisites.

Participatie: Autorijden van Groningen naar Amsterdam (200 km) met een pauze in Zwolle.
Kerk- en bioscoop bezoek vindt wel plaats.

Observatie: Zit een uur zonder te verzitten zonder ondersteuning op de stoel.

Conclusie zou hier kunnen zijn dat cliënt wel een uur kan zitten. De argumentatie: cliënt kan 1 uur gefixeerd in de auto zitten, dit is weliswaar niet de hele dag, maar ook langer zitten zoals kerk en bioscoopbezoek wordt niet vermeden. Ook tijdens de observatie zijn er geen aanwijzingen dat de cliënt korter belastbaar is.

Concentreren

Cliënt vertelt:

Belemmering: Een Libelle lezen gaat wel.

Krant lezen alleen samenvattingen en koppen, niet de langere stukken.

Participatie: Leest maximaal ½ uur een tijdschrift.

Kijkt een paar uur televisie, kijkt wel naar de 'As the world turns' maar niet (meer) naar 'NCSI'.

Observatie: Tijdens een gesprek van een uur kan de cliënt de aandacht goed bij het gesprek houden.

Conclusie zou hier kunnen zijn dat werkzaamheden, waarbij kortdurend specifieke aandacht en concentratie voor een bepaalde taak is vereist, mogelijk zijn. De argumentatie: cliënt kan eenvoudige teksten en tv programma's volgen, langdurige of ingewikkelde zaken niet. Bij observatie kan de aandacht ook goed worden vastgehouden.

Een voorbeeld van factoren die participatie in de weg staan.

Belemmerende factoren

Cliënt vertelt:

Belemmeringen: Lang concentreren b.v. romans lezen

Sociaal: Opvoedingsproblemen met kinderen met ADHD

Zieke moeder woont tegenover en heeft veel mantelzorg nodig

Gescheiden, haar ex valt haar lastig

Visie cliënt: Ongeschikt om te werken i.v.m. belasting thuis

De sociale omstandigheden lijken participatie buitenshuis in de weg te staan. In dit geval kan bijvoorbeeld onderzocht worden in hoeverre hulp bij de opvoeding, inschakelen van thuiszorg voor de moeder en maatschappelijk werk voor de problemen met haar ex een oplossing kunnen bieden.

Totstandkoming

Het "Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek" (BGB) is een gesprekmethode voor verzekeringsartsen. In 1999 is de eerste versie ontstaan vanuit de praktijk. Door de jaren heen is de methode steeds aangepast en concreter geworden door interactie met de praktijk en wetenschappelijk onderzoek¹⁵.

Voor participatieadviezen aan de gemeente van cliënten in de bijstand werd vanaf 2009 op een aantal UWV kantoren een gecombineerd onderzoek verricht door de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. In 2011 ontstond de vraag of de verzekeringsarts altijd ingeschakeld diende te worden, of dat deze ook alleen op indicatie kon worden ingezet. Aanvankelijk werd in een pilot "arbeidsdeskundige op kop" vanaf 2011 onderzocht of dit mogelijk was. Bij de arbeidsdeskundigen ontstond de behoefte aan een gestructureerde gespreksmethode om het functioneren in kaart te brengen. Hiervoor werden een drietal hoofdstukken van de BGB gebruikt namelijk 'belemmeringen', 'activiteiten' en 'visie cliënt'. Daarnaast werd de methode uitgebreid met specifieke hoofdstukken die van belang zijn voor participatie zoals 'opleiding, vaardigheden en werkervaring', 'motivatie' en 'belasting in de privé-situatie'. In 2011 en de eerste maanden van 2012 kregen vijf groepen arbeidsdeskundigen een tweedaagse training in deze methode. De methode werd uitgebreid, aangepast en verfijnd naar aanleiding van commentaar van die groepen en kreeg een eigen naam: het 'Participatie Gerichte Interview' (PGI).

In 2012 volgden ook andere arbeidsdeskundigen de training waaronder arbeidsdeskundigen die werken met de Wajong populatie. Verder werd de PGI training opgenomen in de standaard opleiding van re-integratiebegeleiders van UWV. Vanaf 2013 werden trainers opgeleid voor de arbeidsdeskundigen en vanaf 2014 voor de re-integratiebegeleiders.

De beschrijving van de methode en de trainingen werden steeds aangepast door terugkoppeling en feedback van cursisten en trainers. Ook werden aanpassingen gemaakt op basis van nieuwe inzichten in beleid en wetgeving, bijvoorbeeld n.a.v. rapport Gevers¹⁶.

¹⁵ Spanjer J. *The Disability Assessment Structured Interview. Its reliability and validity in work disability assessment. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen, 2010.*

¹⁶ Gevers JKM. *Vormgeving aan de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts in het proces van de ziektewet. 2013*

Bijlage 1. Werkkaart PGI

Werkkaart Participatie Gericht Interview

Spreekuur datum: _____ Interviewer: _____

Cliënt: _____ BSN: _____

M / V _____ jaar

Dossiergegevens:

Interview

Opleiding en vaardigheden

Opleiding, oorzaak afgebroken opleidingen

Vaardigheden (talenkennis, rijbewijs, computervaardigheden, typevaardigheid, etc.)

Werk

Arbeidsverleden (functienaam, uren per week, oorzaak einde dienstverband)

Laatste werk (functienaam, arbeidspatroon, duur dienstverband)

Werkinhoud

Zware onderdelen, sfeer

Oorzaak einde dienstverband

Werk nu (betaald en onbetaald)

Uitkering nu en in verleden

Plan m.b.t. werkhervatting

Beperkingen door ziekte of behandeling

Beperkt beschikbaarheid tgv behandeling zoals dagbehandeling of revalidatie?

Beperkingen door medicatie?

Ziektes met wegrakingen?

Adviezen over belasting of werk verstrekt door behandelaars?

Ervaren belemmeringen (Eerst spontaan, daarna CLEB, concrete en recente voorbeelden)

Lichamelijk

Zitten
Staan
Lopen
Tillen
Bukken
Knielen/hurken
Traplopen
Reiken
Bovenhands werk
Gebruik handen

Mentaal

Omgang met anderen
Concentreren
Verantwoordelijkheid
Structuur, onverwachtse zaken
Tijdsdruk
Omgevingsprikkels
Conflicten
Problemen van andere mensen

Zintuigen

Horen
Zien
Voelen

Omgeving

Koude, hitte
Stof en damp
Huidcontact
Trillingen

Participatie (wat doet cliënt wel en wat niet meer?)

Sociale omgeving (partner?, kinderen? partner werkzaam?)

Dagverhaal

Zelfverzorging

Administratie en financiën

Hobby's en vrijetijd

Sport en bewegen

Vervoer

Huishouden, koken, boodschappen

Verzorging kinderen

Sociale contacten

Belasting privésituatie

Taken in huishouden en opvoeding

Sociale verplichtingen

Speelruimte

Visie cliënt

Onderdelen in eigen werk die niet lukken

Geschikt passend werk/voorwaarden/hoeveel uur

Toekomstvisie

Motivatie

Wil cliënt werken

Wat wel en niet

Bereid opleidingen te volgen

Sollicitatievaardigheden

CV

Sollicitaties

Netwerk

Observatie (beschrijving uiterlijk en gedragingen)

Bijlage 2. Checklist ervaren belemmeringen (CLEB)

Naam: _____

Datum: _____

Bij welke activiteiten ervaart u problemen?
(Graag aankruisen)

Lichamelijk

- | | | |
|-----------------|-------|--------------------------|
| Zitten | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Staan | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Lopen | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Tillen | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Bukken | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Knielen/hurken | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Traplopen | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Reiken | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Bovenhands werk | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Gebruik handen | ----- | <input type="checkbox"/> |

Mentaal

- | | | |
|--|-------|--------------------------|
| Omgang met anderen | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Concentreren | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Aankunnen van: | | |
| • Verantwoordelijkheid | ----- | <input type="checkbox"/> |
| • Weinig structuur, onverwachtse zaken | ----- | <input type="checkbox"/> |
| • Tijdsdruk | ----- | <input type="checkbox"/> |
| • Omgevingsprikkels | ----- | <input type="checkbox"/> |
| • Conflicten | ----- | <input type="checkbox"/> |
| • Problemen van andere mensen | ----- | <input type="checkbox"/> |

Zintuigen

- | | | |
|--------|-------|--------------------------|
| Horen | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Zien | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Voelen | ----- | <input type="checkbox"/> |

Omgeving

- | | | |
|--------------|-------|--------------------------|
| Koude, hitte | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Stof en damp | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Huidcontact | ----- | <input type="checkbox"/> |
| Trillingen | ----- | <input type="checkbox"/> |

Andere

Andere belemmeringen n.l.:

- -----
- -----
- -----

Bijlage 3. Concrete vragen bij psychische belemmeringen

Bij elk van de acht items staat een hoofdvraag en daarnaast enkele verdiepende vragen

Omgang met anderen

Heeft u problemen in de omgang met andere mensen?
Lukt dit ook als dit onbekenden zijn of in een groep?
Zijn er problemen met bepaalde mensen?

Concentreren

Kunt u zich goed concentreren?
Kunt langer de aandacht op iets richten?
Lukt dit ook als de stof gecompliceerd is?

Verantwoordelijkheid

Kunt u verantwoordelijkheden aan? Kunt u goed beslissingen nemen?
Lukt dit ook als de consequenties van een beslissing groot zijn?
Is er controle of overleg nodig bij bepaalde beslissingen?

Structuur

Kunt u omgaan met ongestructureerde situaties of onverwachtse gebeurtenissen?
Kunt u zich aan plannen houden?
Zijn er problemen bij het aankunnen van meerdere zaken tegelijk?
Zijn andere mensen nodig om structuur aan te brengen?

Tijdsdruk

Kunt u goed omgaan met tijdsdruk?
Is het een probleem als iets binnen een bepaalde tijd af moet?
Als iets sneller af moet (tempo hoog) lukt dit dan wel?
Kunt u meerdere afspraken op een dag aan?

Omgevingsprikkels

Kunt u tegen drukte en onrust in de omgeving?
Zijn er problemen bij veel of harde geluiden?
Zijn er problemen in een omgeving met veel mensen?

Conflicten

Kunt u omgaan met conflicten?
Kunt u voor zichzelf opkomen of een mening verdedigen?
Hoe gaat dit in schriftelijk, telefonisch of in direct contact?
Hoe gaat dit bij 'moeilijke' mensen (agressieve of onredelijke mensen)?

Problemen van anderen

Kunt u problemen of ellende van anderen aan?
Kunt u omgaan met emotionele zaken?
Kunt u er afstand van nemen?