

University of Groningen

## Gespreksmethodieken gebruikt door artsen (niet) in opleiding tot verzekeringsarts

Kremer, D.; Spanjer, J.

*Published in:*  
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

*DOI:*  
[10.1007/s12498-019-0117-4](https://doi.org/10.1007/s12498-019-0117-4)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Kremer, D., & Spanjer, J. (2019). Gespreksmethodieken gebruikt door artsen (niet) in opleiding tot verzekeringsarts. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 27(9), 22–26.  
<https://doi.org/10.1007/s12498-019-0117-4>

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Gespreksmethodieken gebruikt door artsen (niet) in opleiding tot verzekeringsarts

Daan Kremer<sup>a</sup>, BSc, BA; Jerry Spanjer, MD, PhD<sup>b</sup>

## belastbaarheidsgericht **Introductie**

### beoordelingsgesprek

### BGB

### verzekerings-

### geneeskunde

### gespreksmethodiek

### consultvoering

### opleiding

Binnen de verzekeringsgeneeskunde is het beoordelen van de belastbaarheid van een cliënt van groot belang.

Voor het oordeel over de functionele (on)mogelijkheden van de cliënt en mogelijke arbeidsongeschiktheid baseren verzekeringsartsen zich in de praktijk voornamelijk op het beoordelingsgesprek met de cliënt.<sup>1</sup>

Ondanks het grote belang en de mogelijk verstrekkende gevolgen voor cliënten, is er weinig onderzoek verricht naar de betrouwbaarheid van medische beoordeling van arbeidsongeschiktheid. De studies die er zijn, geven aan dat er grote variaties in beoordeling bestaan tussen uitvoerende verzekeringsartsen.<sup>2</sup> Standardisatie en meer gestructureerde benaderingen van de beoordelingsgesprekken zouden de betrouwbaarheid van de beoordelingen kunnen verbeteren. Er zijn meerdere gespreksmethoden voor de verzekeringsarts beschikbaar, waaronder het Methodisch beoordelingsgesprek (MBG), de Multicausale analyse (MCA) en het Belastbaarheidsgericht Beoordelingsgesprek (BGB).<sup>3</sup>

In 2009 is onderzoek verricht naar het gebruik van gespreksmodellen in Nederland. Destijds gaf 23% van de deelnemende verzekeringsartsen aan het MBG te gebruiken, 22% de MCA en 12% de BGB. De resterende 42% gebruikte een mix van deze drie of een eigen methode. Binnen het Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen (UWV) is ervoor gekozen om de artsen in opleiding tot verzekeringsarts landelijk te trainen in de BGB-methode. De reden daarvoor is het feit dat het de enige gespreksmethodiek is waarvan een redelijke betrouwbaarheid en validiteit zijn aangetoond.<sup>4,5</sup>

De BGB is een semigestructureerde gespreksmethode waarbij de onderwerpen werk, ziekte, ervaren belemmeringen, participatie en visie van de cliënt strikt gescheiden van elkaar uitgevraagd worden. Binnen de BGB ligt nadruk op doorvragen naar specifieke voorbeelden en concrete activiteiten uit het leven van cliënten.

De BGB-training bedraagt drie dagen, waarvan de eerste twee dagen bestaan uit theorie, instructie en oefenen. In de drie weken daarop wordt deelnemers gevraagd de methode toe te passen op hun reguliere cliënten. Op de derde trainingsdag, na drie weken, worden ervaringen besproken en wordt het gebruik van de BGB geëvalueerd.<sup>4</sup> In eerder onderzoek werd de BGB-training voor verzekeringsartsen goed gewaardeerd door de deelnemers.<sup>4,5</sup> De BGB-training is sinds 2014 een vast onderdeel van de opleiding tot verzekeringsarts. Tot nu toe is er geen informatie bekend betreffende het gebruik van de BGB onder artsen (niet) in opleiding tot verzekeringsarts (A(N)IOS) die de BGB-training gevolgd hebben. Doel van dit onderzoek was daarom om inzicht te krijgen in de gespreksmethodieken die in de praktijk worden toegepast door A(N)IOS. Daarnaast is in dit onderzoek geëvalueerd hoe de BGB en de BGB-training gewaardeerd worden.

## Methode

### Onderzoeksopzet en deelnemers

Dit onderzoek is een cross-sectioneel onderzoek, waarbij op 18 juni 2018 een digitale vragenlijst werd verspreid onder alle A(N)IOS verzekeringsgeneeskunde werkzaam bij het UWV in Nederland.

### De vragenlijst

De mening van de A(N)IOS over de BGB-training en -methode werd onderzocht middels een vragenlijst met 26 vragen, waarvan 11 open en 15 gesloten vragen. Allereerst werd persoonsinformatie gevraagd, voor verdere statistische analyse. Deze persoonsinformatie was alleen zichtbaar voor Daan Kremer, co-assistent. Richting het UWV waren de resultaten volledig anoniem. Daarnaast werd met open en gesloten vragen het gebruik van de BGB en andere gespreksmethodieken geïnventariseerd, en werd de tevredenheid over de BGB-training gevraagd. De vragenlijsten zijn afgenomen via SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc., San Mateo, CA, USA. <https://www.surveymonkey.com/>). Herinneringen voor deelname aan de enquête werden verstuurd na 7 en 14 dagen.

<sup>a</sup> Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

<sup>b</sup> UWV Assen, Assen

Correspondentieadres: [jerry.spanjer@uwv.nl](mailto:jerry.spanjer@uwv.nl)

## Samenvatting

<b>Introductie:</b>	Het Belastbaarheidsgericht Beoordelingsgesprek (BGB) is een semigestructureerde gespreksmethode om informatie te verzamelen om de belastbaarheid van cliënten te beoordelen. Een training in de BGB-methode is een vast onderdeel binnen de opleiding tot verzekeringsarts. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in het gebruik van de BGB-methode en andere gespreksmethodieken onder A(N)IOS verzekeringsgeneeskunde.
<b>Methode:</b>	Een vragenlijst werd verspreid onder A(N)IOS verzekeringsgeneeskunde die deel hebben genomen aan de BGB-training. Er werd informatie gevraagd rondom het gebruik van de BGB en andere gespreksmethode, en de mening van de onderzoeksdeelnemers ten aanzien van de BGB en de BGB-training.
<b>Resultaten en discussie:</b>	Onder A(N)IOS past 78% de BGB-methode overwegend tot volledig toe in de praktijk. Stimulatie vanuit de opleider is de enige variabele die significant geassocieerd is met het gebruik van de BGB door de A(N)IOS. De meerderheid van de A(N)IOS vindt dat niet alle verzekeringsartsen dezelfde gespreksmethode hoeven toe te passen.

### Analyse

De kwantitatieve resultaten (op een schaal van 0 tot 5) werden voor interpretatie vertaald naar tekstuele resultaten. De kwalitatieve informatie uit de open vragen werd gerubriceerd door de eerste en tweede auteur. Descriptieve analyse middels gemiddelde (95% betrouwbaarheidsinterval (95%CI)) of mediaan (interkwartielafstand (IKA)) werd verricht voor de normaal en niet-normaal verdeelde kwantitatieve resultaten, respectievelijk. Een univariate en multivariate regressieanalyse werd uitgevoerd voor de variabele aangaande het gebruik van de BGB, waarbij alle potentieel beïnvloedende uitgevraagde factoren mee werden genomen in de analyse. Alle statistische analyses zijn uitgevoerd middels SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. Armonk, NY, USA).

### Resultaten

#### Onderzoeksdeelnemers

Tussen oktober 2014 en januari 2018 hebben 234 A(N)IOS deelgenomen aan de BGB-training. Van deze deelnemers waren 174 deelnemers (74,4%) op het moment van het onderzoek nog in dienst van het UWV en per mail bereikbaar. In totaal namen 92 artsen (52,9% van het aantal potentiële onderzoeksdeelnemers) mee aan het vragenlijstonderzoek. De mediane leeftijd van de deelnemers was 34 jaar (bereik 26 tot 62 jaar). Onder de respondenten werkten er op het moment van enquêtering 26 (28,3%) als ANIOS, vier (4,3%) als verzekeringsarts en de rest als aios. Daarvan zaten 25 deelnemers (27,2%) in het eerste jaar van de opleiding tot verzekeringsarts; 13

(14,1%) in het tweede, 16 (17,4%) in het derde en 8 (8,7%) in het vierde jaar.

Van de deelnemers was 70,7% werkzaam in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), 65,2% in de ziektewet (ZW), 3,3% in de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), 6,5% in de wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en 4,3% bij de afdeling Bezwaar en Beroep, respectievelijk. 41 deelnemers (44,6%) waren werkzaam in meerdere afdelingen, waarbij WIA en ZW de meest voorkomende combinatie was met 38 deelnemers (41,3%).

#### Gebruik van de BGB door A(N)IOS

Op de vraag in hoeverre A(N)IOS de BGB-methode toepassen, werd gemiddeld 3,31 op een schaal van 0 tot 5 gescoord (95% betrouwbaarheidsinterval (95% CI): 3,04 tot 3,59). De modus is 4, en 77,9% van de A(N)IOS geeft aan de BGB-methode overwegend tot volledig toe te passen in de dagelijkse praktijk. 22,1% geeft daarentegen aan de methode niet tot weinig toe te passen. De respondenten die de BGB niet volledig toepassen in de praktijk, geven aan dat de gespreksmethode die zij gebruiken het meest in de buurt komt van de MCA (33,7%). Respectievelijk 20,7% en 16,3% van de respondenten gaven aan dat de BGB en het MBG het best passen bij hun consultvoering. 18,5% geeft aan dat zij een andere gespreksmethode, of combinaties van bovenstaande gebruiken. Het meest gewaardeerde onderdeel van de BGB-methode is het vragen naar concrete voorbeelden uit de dagelijkse praktijk van de cliënt (51 maal benoemd). Daarnaast helpt de methode om structuur te houden in het consult (30 maal benoemd). Voornaamste redenen om van de BGB-methode af te wijken zijn de langere tijdsduur van de consulten, een verstoring van de natuurlijke loop van het gesprek, of een persoonlijke voorkeur.

#### Gebruik van een vaste structuur

Gemiddeld volgen A(N)IOS een redelijk vaste structuur in hun consultvoering. 74 respondenten (86,0%) geven aan een overwegend tot volledig vaste structuur aan te houden (score 3 tot 5). Indien de artsen van een vaste structuur afwijken, zijn de voornaamste redenen hiervoor cliëntgebonden. Zo wordt van de structuur afgeweken om een cliënt meer ruimte te geven in het gesprek, om het gesprek natuurlijker en klantgerichter te laten verlopen. De grote meerderheid van de A(N)IOS (76,5%) vindt dat niet alle verzekeringsartsen dezelfde gespreksmethodiek hoeven te gebruiken.

#### Mening van opleiders over BGB

Volgens de A(N)IOS zijn opleiders matig tot overwegend positief over de BGB-methode (gemiddelde score: 2,98; 95%CI: 2,77 tot 3,19). De methode die naar het idee van

de A(N)IOS het meest gebruikt wordt onder opleiders is een eigen methode (31,5%; veelal gebaseerd op een combinatie van MCA, MBG of BGB) gevolgd door de MCA (28,1%), de BGB (24,7%) en de MBG (15,7%). 51,2% van de A(N)IOS stelt dat hun opleider het gebruik van de BGB-methode weinig tot niet stimuleert. De gemiddelde score was 2,37 (95%CI 2,06 tot 2,68) op een schaal van 0 tot 5.

**Invloed van persoonlijke en externe factoren op het gebruik van de BGB**

In zowel univariate als multivariate regressiemodellen (tabel 1) blijkt dat leeftijd, opleidingsjaar, ervaring binnen de sociale geneeskunde, of de afdeling waarin de arts werkzaam is, geen significante invloed hebben op het gebruik van de BGB in de praktijk. De enige factoren die significant geassocieerd zijn met het gebruik van de BGB, zijn de mening van de opleider over de BGB (gestandaardiseerde  $\beta=0,302$ ;  $P=0,005$ ) en in hoeverre de opleider het gebruik van de BGB stimuleert (gestandaardiseerde  $\beta=0,391$ ;  $P=<0,001$ ).

In een multivariabel regressiemodel blijft alleen de variabele ‘stimulatie vanuit opleider’ als onafhankelijke variabele over (gestandaardiseerde  $\beta=0,391$ ;  $R^2=0,153$ ;  $P<0,001$ ). Bij analyse na dichotomiseren blijkt dat, wanneer de opleider het gebruik van de BGB overwegend tot zeer stimuleert, meer dan 90% van de A(N)IOS de BGB-methode ook overwegend tot volledig zegt toe te passen in de praktijk. Stimuleert de opleider het BGB-gebruik niet, dan is dat 66%. De invloed van stimulatie van opleiders op het gebruik van de BGB (na dichotomisatie in scores  $\leq 2$  versus  $\geq 3$ ) is weergegeven in tabel 2.

**Tabel 1**

Univariate regressieanalyse voor het gebruik van de BGB-methode tijdens consulten (gescoord op een schaal van 0 (geheel niet volgens BGB) tot 5 (volledig volgens BGB))

Variabele	Gestandaardiseerde $\beta$	P
Leeftijd	0,043	0,694
Opleidingsjaar verzekeringsgeneeskunde	-0,055	0,615
Overige ervaring sociale geneeskunde	-0,071	0,515
Mening van opleider over BGB	0,302	0,005
Stimulatie vanuit opleider	0,391	<0,001
Werkzaam in WIA	0,102	0,352
Werkzaam in ZW	0,150	0,168
Werkzaam in WAJong	-0,102	0,349
Werkzaam in Bezwaar & Beroep	-0,140	0,200

BGB: Belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek, WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, ZW: ziektewet, Wajong: wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

**BGB-training**

De BGB-training werd door A(N)IOS gemiddeld nuttig gevonden (gemiddelde score 3,84; 95%CI 3,61 tot 4,07). 40 A(N)IOS (43,5%) gaven geen verbeterpunten aan voor de BGB-training. Onder de suggesties van onderzoeksdeelnemers kwamen als verbeterpunten naar voren dat er meer ruimte moest zijn voor andere gespreksmethoden (9 maal benoemd) en dat de training korter kon (17 maal benoemd). Daarnaast werd aangegeven dat de training eerder in het opleidingstraject had mogen plaatsvinden (4 maal benoemd), het liefst zodra een arts in dienst komt van het UWV.

57 respondenten (66,3%) geven aan geen behoefte te hebben aan een nascholing om de BGB-methode op te frissen. De respondenten die wel nascholing zouden willen, willen voornamelijk nascholing van een dagdeel (12 respondenten, 14,0%) of van een hele dag (10 respondenten, 11,6%).

**Discussie**

**Belangrijkste bevindingen**

In de dagelijkse praktijk gebruiken A(N)IOS overwegend de BGB-methode. Echter, 22,1% van de respondenten geeft aan de BGB-methode niet tot weinig toe te passen. Naast de BGB geven A(N)IOS aan dat de MCA-methodiek het meest past bij hun consultvoering.

Het gebruik van de BGB door A(N)IOS wordt door 52,9% van de opleiders geheel niet tot weinig gestimuleerd. Stimulatie vanuit de opleider is de enige variabele die significant geassocieerd is met het gebruik van de BGB door de A(N)IOS. Onder A(N)IOS van wie de opleider het gebruik van de BGB wel stimuleert geeft 90% aan de BGB overwegend tot volledig toe te passen. Onder a(n)ios van wie de opleider het gebruik niet tot weinig stimuleert, past slechts 66% de BGB overwegend tot volledig toe.

76,5% van de A(N)IOS vindt *niet* dat alle verzekeringsartsen dezelfde gespreksmethode hoeven toe te passen. De BGB-training werd door A(N)IOS gewaardeerd als nuttig (3,84 op een schaal van 0 tot 5).

**Het gebruik van de BGB-methode en andere methoden onder A(N)IOS**

De meeste A(N)IOS gebruiken in de praktijk overwegend de BGB-methode, maar 22,1% geeft aan de BGB niet tot weinig toe te passen. Voornaamste redenen om van de BGB-methode af te wijken zijn de langere tijdsduur van de consulten en een verstoring van de natuurlijke loop van het gesprek.

Over het algemeen geven A(N)IOS echter wel aan dat de BGB een geschikte gespreksmethode is. De BGB geeft volgens de onderzoeksdeelnemers structuur en zorgt voor een compleet beeld van de cliënt waarin geen zaken overgeslagen worden.

**Tabel 2**

Kruistabel stimulatie van BGB door opleider en BGB-gebruik

Stimulatie van BGB door opleider				
BGB-gebruik door arts	Niet tot weinig gebruik BGB Overwegend tot volledig gebruik BGB	Niet tot weinig stimulerend	Overwegend tot zeer stimulerend	Totaal
		15 (17,4%)	4 (4,6%)	19 (22,1%)
		29 (33,7%)	38 (44,2%)	67 (77,9%)
	Totaal	44 (51,2%)	42 (48,8%)	86 (100%)

BGB: Belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek

Interessant is dat de MCA door de A(N)IOS veel genoemd wordt als methode die ze het meest in de praktijk gebruiken. Dit terwijl de methode niet duidelijk beschreven of gedefinieerd is. Mogelijk heeft de keuze voor dit antwoord te maken met de (door ons geschreven) omschrijving van de MCA zoals die in de enquête werd genoemd. In deze omschrijving werd genoemd dat de methode veel ruimte laat aan de patiënt; iets wat de A(N)IOS vaak noemen als belangrijke reden om af te wijken van de BGB.

**De invloed van opleiders op het gebruik van de BGB**

Naar het idee van de A(N)IOS zijn hun opleiders gemiddeld slechts matig tot overwegend positief over de BGB (2,98 uit 5). Het gebruik van de BGB wordt dan ook door de meerderheid van de opleiders niet tot weinig gestimuleerd. Bij regressieanalyse blijkt dat de enige uitgevraagde significante factor die invloed heeft op het gebruik van de BGB, de stimulatie door de opleider is.

Om het gebruik van de BGB te stimuleren, lijkt juist de mening van de opleiders over de BGB aangepast te moeten worden. Immers, onder artsen van wie de opleider overwegend tot zeer stimulerend is over de BGB, gebruikt meer dan 90% van de A(N)IOS de BGB overwegend tot volledig, tegenover 65,9% in de groep met niet- tot weinig stimulerende opleiders.

In het opleidingsaanbod van UWV aan verzekeringsartsen wordt een driedaagse geaccrediteerde BGB-training aangeboden. De training werd door de deelnemers (ervaren verzekeringsartsen) positief gewaardeerd en had aantoonbaar positieve effecten op de consultvoering.<sup>4,5</sup> Van de ongeveer 800 verzekeringsartsen heeft ongeveer een kwart deze opleiding gevolgd en de laatste twee jaren wordt daar slechts incidenteel gebruik van gemaakt. Mogelijk kan het gebruik van de BGB onder A(N)IOS gestimuleerd worden wanneer opleiders de BGB-training volgen.

**Vaste structuur en gespreksmethode in consultvoering**

Wat in het huidige onderzoek opvalt, is dat de meerderheid van de A(N)IOS vindt dat niet alle verzekeringsartsen dezelfde methode hoeven te hanteren. Als voornaamste

redenen geven A(N)IOS aan dat zij vinden dat iedere arts een eigen stijl moet kunnen behouden en cliënten op hun eigen manier moeten kunnen benaderen. Zij houden daarom een stijl aan die bij hen past.

Deze bevinding ligt in lijn met het hoge percentage artsen dat stelt dat zij niet altijd een vaste structuur aanhouden in hun eigen consulten. Een belangrijke reden om van een vaste structuur af te wijken, is dat de artsen cliëntgericht willen zijn: verschillende cliënten vereisen een verschillende manier van consultvoering, zo geven meerdere A(N)IOS aan. Een flexibele en veranderende structuur kan volgens hen de cliënt helpen alle informatie goed naar voren te brengen.

De discussie over het 'opleggen' van de BGB als gewenste gespreksmethode is niet eenvoudig. Wanneer artsen een methode wordt opgelegd, gaat dit voor sommigen mogelijk ten koste van werkplezier en van het gevoel aandacht te kunnen geven voor de cliënt. Veel artsen zijn immers arts geworden om contact te maken met mensen en er te kunnen zijn voor die mensen. Anderzijds is eenheid in consultvoering in het werk als verzekeringsarts juist van groot belang voor een eerlijke beoordeling van belastbaarheid. Beoordelingen van arbeidsongeschiktheid zijn voor een belangrijk deel afhankelijk van de beoordelaar. Een deel van deze interdoktervariatie wordt veroorzaakt door verschillen in consultvoering, waardoor een ander beeld van de cliënt naar voren kan komen. In eerdere studies is daarom gesteld dat standaardisatie noodzakelijk is om de interdoktervariatie omlaag te brengen.<sup>6,7</sup> Daarnaast vermindert een gestandaardiseerde structuur dat zaken vergeten of overgeslagen worden, leidt een vaste structuur zoals de BGB aantoonbaar tot meer informatie van de cliënt en geeft het handvatten om consistentie en plausibiliteit van een cliëntverhaal goed in te schatten.<sup>4,5</sup> Daarom zou een gestructureerde gespreksmethodiek de voorkeur hebben.

**Waardering van de BGB-training**

In 2014 is reeds onderzoek gedaan naar de effectiviteit en waardering van de BGB-methode en BGB-training.<sup>4</sup> De training werd door deelnemers gewaardeerd met een 8,3 uit 10. Dit lijkt hoger dan de score in het huidige onderzoek (3,84 uit 5, ofwel 7,68 na extrapolatie naar een 10-puntsscore), al is deze interpretatie lastig gezien de andere schaal en de tijd tussen training en enquëtering. Mogelijk is dit te verklaren doordat deelname aan de training in 2014 geheel vrijwillig was, wat mogelijk geleid heeft tot een selectie van artsen die problemen ervoeren in hun consultvoering.<sup>4</sup> De positieve effecten van de training waren daardoor mogelijk niet te generaliseren voor alle artsen in de bedrijfstak.

Het huidige cijfer is echter nog steeds goed, en de meeste A(N)IOS geven aan de training nuttig te vinden. A(N)IOS geven aan dat de BGB-training verbeterd kan worden door deze korter te maken en eerder in de opleiding te geven.



### Aandachtspunten

- 78% van de A(N)IOS verzekeringsgeneeskunde passen de BGB-methode overwegend tot volledig toe in de praktijk.
- Stimulatie vanuit de opleider is de enige variabele die significant is geassocieerd met het gebruik van de BGB.
- Onder de A(N)IOS verzekeringsgeneeskunde waarvan de opleider de BGB-methode stimuleert, gebruikt meer dan 90% van de artsen overwegend tot volledig de BGB-methode.

Inmiddels is de training reeds korter en wordt de training aan het begin van de opleiding gegeven.

### Limitaties

Een limitatie aan dit onderzoek is dat de vragenlijsten zelf zijn opgesteld, vanwege het gebrek aan gevalideerde vragenlijsten. Verder is er sprake van zelfrapportage over het toepassen van de methode. Ondanks dat de vragenlijst anoniem was richting het UWV, kan het zijn dat de resultaten daarom geen accurate representatie geven van de werkelijkheid.

Een andere limitatie aan het onderzoek is dat, in sommige gevallen, de BGB-training al plaats had gevonden tot 3 jaar voor het huidige onderzoek. Sommige zaken uit de training kunnen daarom vergeten zijn. Anderzijds is dit ook een sterk punt van het onderzoek, omdat hierdoor realistischer kan worden geëvalueerd hoe trainingsdeelnemers op de langere termijn de BGB gebruiken.

### Summary

#### Introductie:

The Disability Assessment Structured Interview (DASI) is a semi-structured interview protocol for insurance physicians that is used to assess functional limitations of disability. In the Netherlands, a DASI-training is an obligatory part of the specialization track to become insurance physician. This study aimed to gain insight in the use of the DASI-method amongst insurance medicine residents.

#### Methods:

A questionnaire was sent to residents who followed the DASI-training in The Netherlands. Information was gathered regarding the use of the DASI, and opinions of the study participants regarding DASI and the DASI-training.

#### Results:

Among participating residents, 77.9% predominantly to completely use the DASI-method in practice. Stimulation from supervising insurance physicians was the only variable significantly associated with use of the DASI-method. The majority of residents think that not all insurance physicians must use the same interview protocol.

Ten slotte is dit een retrospectief onderzoek waarbij associaties kunnen worden geïdentificeerd maar causale verbanden niet aangetoond kunnen worden.

### Conclusie

In de dagelijkse praktijk gebruiken A(N)IOS overwegend de BGB-methode. Toch geldt voor ruim 20% van de A(N)IOS dat ze de BGB geheel niet tot weinig toepassen in de praktijk. Meer dan de helft van de opleiders stimuleert het gebruik van de BGB niet tot weinig, terwijl stimulatie vanuit de opleider de enige variabele is die significant geassocieerd is met het gebruik van de BGB onder A(N)IOS. Om het gebruik van de BGB in de praktijk te verhogen, lijkt het daarom zinvol om juist bij de opleiders te beginnen. Daarnaast toont dit onderzoek aan dat de BGB-training door A(N)IOS gemiddeld goed wordt gewaardeerd, ook bij enquêtering langere tijd (tot 3 jaar) na deelname aan de training.

### Belangenconflicten/Financiële ondersteuning:

Er is geen sprake van belangenconflicten of financiële conflicten

### Referenties

1. Bont AA de, Berendsen L, Boonk MPA, Brink JC van den. In de spreekkamer van de verzekeringsarts. Een onderzoek naar het verzekeringsgeneeskundige deel van de WAO-claimbeoordeling. Zoetermeer: CTSV, 2000.
2. Barth J, Boer WEL de, Busse JW, Hoving JL, Kedzia S, Couban R, et al. Inter-rater agreement in evaluation of disability: systematic review of reproducibility studies. *BMJ* 2017; 356:j14.
3. Boer WEL de, Wijers JHL, Spanjer J, Beijl I van der, Zuidam W, Venema A. Gespreksmodellen in de verzekeringsgeneeskunde. Hoofddorp: TNO, 2004.
4. Spanjer J, Mei S van de, Cornelius B, et al. Training Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB): Evaluatie van de training en de methode. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* (2014) 22:102.
5. Spanjer J, Mei S van de, Cornelius B, Brouwer S, Klink J van der. Effecten van een training in het Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB) op de anamnese van verzekeringsartsen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* (2016) 24:416.
6. Spanjer J. De betrouwbaarheid van WAO-beoordelingen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2001;9:234-241.
7. Spanjer J, Krol B, Brouwer S, Groothoff JWG. Inter-rater reliability in disability assessment based on a structured interview report. *Disability and Rehabilitation* 2008;30:1885-90.