

University of Groningen

## Training Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB): evaluatie van de training en de methode

Spanjer, Jerry; van der Mei, Sijke; Cornelius, Lammert; Brouwer, Sandra; van der Klink, j.j.l.

*Published in:*  
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

**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*  
Early version, also known as pre-print

*Publication date:*  
2014

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

*Citation for published version (APA):*

Spanjer, J., van der Mei, S., Cornelius, L., Brouwer, S., & van der Klink, J. (2014). Training Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB): evaluatie van de training en de methode. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 22(3), 102-109.

### 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).

### 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.

# Training Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB): Evaluatie van de training en de methode

Jerry Spanjer, Sijrike van de Mei, Bert Cornelius, Sandra Brouwer, Jac van der Klink

## SAMENVATTING

Het Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB) is een semigestructureerde gespreksmethode om de belastbaarheid te beoordelen van cliënten die een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen. Doel van deze studie is te onderzoeken hoe verzekeringsartsen de BGB-methode en een training in deze methode evalueren.

**Methode:** 55 verzekeringsartsen volgden een driedaagse BGB-training. Voor, direct na en drie maanden na de training vulden de verzekeringsartsen vragenlijsten in met vragen over hun waardering voor en de bruikbaarheid van de BGB gespreksmethode en de training.

**Resultaten:** De BGB-training wordt geëvalueerd met een 8,3 op een 10-puntschaal. 90% van de artsen vindt de BGB een acceptabele gespreksmethode en geeft aan onderdelen van de methode te gebruiken in de praktijk. Meest gewaardeerde onderdelen zijn het structureren en het doorvragen naar concrete voorbeelden van ervaren belemmeringen. Ziektewetartsen geven vaker dan WIA-artsen aan alleen onderdelen van de methode te gebruiken omdat ze de gehele methode vaak te uitgebreid vinden.

Een belangrijke taak van de verzekeringsarts is het beoordelen van de belastbaarheid in het kader van de aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit oordeel wordt onder andere gebaseerd op informatie van behandelend artsen en de bedrijfsarts, eigen observaties, lichamelijk onderzoek en een gesprek met de cliënt. In de

praktijk blijkt dat de verzekeringsarts zich voor het grootste deel baseert op dit beoordelingsgesprek<sup>1</sup> en het is daarmee het belangrijkste instrument van de verzekeringsarts.

In Nederland zijn drie gespreksmethoden voor de verzekeringsarts beschikbaar: het Methodisch beoordelingsgesprek, de Multicausale analyse en het Belastbaarheidgericht beoordelingsgesprek (BGB).<sup>2</sup> In de praktijk blijkt dat verzekeringsartsen vaak geen vast model gebruiken.<sup>1</sup> Van deze drie gespreksmethoden is alleen de BGB onderzocht op validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.<sup>3</sup> De intra- en inter-beoordelaar betrouwbaarheid en inhoudsvaliditeit van de BGB-methode was redelijk tot goed en de gespreksmethode was acceptabel voor zowel cliënt als arts.<sup>4-6</sup>

Een driedaagse training om de BGB-methode te instrueren werd aanvankelijk alleen gegeven aan verzekeringsartsen die WAO en WIA beoordelingen verrichten. Inmiddels wordt de training ook gegeven aan verzekeringsartsen die beoordelingen doen in het kader van de ziektewet (ZW), 'bezwaar en beroep' en Wajong. Bij beoordeling in het kader van de ziektewet en 'bezwaar en beroep' wordt niet altijd het hele interview afgenomen, afhankelijk van de situatie komen de relevante onderwerpen aan bod. Het is bijvoorbeeld niet zinvol om alle onderwerpen uit te vragen als iemand korte tijd na het gesprek zal worden geopereerd (ziektewet) of als er alleen een geschil is over een specifiek onderdeel van een beoordeling (bezwaar en beroep).

Doel van de huidige studie is om, in aansluiting op het onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit van de BGB-methode<sup>3</sup>, te onderzoeken hoe de BGB-training en de BGB-methode door verzekeringsartsen worden gewaardeerd.

Er staan vijf onderzoeksvragen centraal:

1. Waarom schrijven verzekeringsartsen zich in voor de BGB-training en wat zijn hun verwachtingen?
2. Wat is de mening van de verzekeringsartsen over de BGB-training?

ARBEIDS-  
ONGESCHIKTHEIDS-  
BEOORDELING,  
VERZEKERINGS-  
GENEESKUNDE,  
TRAINING,  
GESPREKSMETHODE,  
BEOORDELINGS-  
GESPREK

Dr. J. Spanjer is verzekeringsarts, onderzoeker en docent bij UWV.

Dr. S.F. van der Mei is senior-onderzoeker bij de afdeling Gezondheidswetenschappen, sectie Sociale Geneeskunde, UMCG.

Dr. B. Cornelius is verzekeringsarts bij UWV Groningen en senior-onderzoeker bij het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde.

Dr. S. Brouwer is universitair docent, Gezondheidswetenschappen, UMCG en senior-onderzoeker bij het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde.

Prof.dr. J.J.L. van der Klink is hoogleraar Arbeid en Gezondheid, Gezondheidswetenschappen, UMCG.

CORRESPONDENTIEADRES

Email: jerry.spanjer@uwv.nl

3. Wat is de mening van de verzekeringsartsen over de BGB-methode?
4. Passen de artsen die de training hebben gehad de BGB-methode in de praktijk toe?
5. Zijn er verschillen in de evaluatie van training en methode tussen ZW en WIA-artsen?

## METHODE

### Onderzoeksopzet

Op drie momenten werden metingen verricht met vragenlijsten: voorafgaand aan de training (T<sub>0</sub>), direct na de training (T<sub>1</sub>) en na een follow-up periode van 3 maanden (T<sub>2</sub>). Om de BGB-training te evalueren werd op T<sub>0</sub> gevraagd naar de motivatie om de training te volgen en wat de deelnemer van de training verwachtte. Op T<sub>1</sub> en T<sub>2</sub> werd gevraagd naar de mening over de training. Ter evaluatie van de BGB als gespreksmethode werd op T<sub>1</sub> en T<sub>2</sub> gevraagd naar de mening over deze methode en wat de deelnemer van plan is toe te passen in de praktijk. De vragenlijsten op T<sub>0</sub> en T<sub>1</sub> werden ingevuld voorafgaand aan en direct na de trainingsdagen, hetgeen tot een hoge respons leidde (96%). De T<sub>2</sub> vragenlijsten werden via e-mail naar de deelnemers verzonden. Na drie weken volgde een herinnering en de deelnemers die daarna nog niet gereageerd hadden kregen opnieuw een herinnering na twee weken. Dit leidde tot een respons van 80% (44 van de 55 deelnemers).

### Deelnemers en werving

De BGB-training was beschikbaar voor alle UWV verzekeringsartsen. Werving vond plaats door mond tot mond reclame van eerdere deelnemers aan de trainingen en via mailings naar stafverzekeringsartsen. De training werd geaccrediteerd voor 18 punten en er waren voor de deelnemers geen kosten aan verbonden. Vijf groepen met 10-12 deelnemers elk (totaal n=55) namen deel aan het onderzoek. De trainingen werden gegeven door twee verzekeringsartsen (Paul Cramer, werkzaam bij UWV bezwaar en beroep en opleider NSPOH, en Jerry Spanjer, verzekeringsarts WIA en onderzoeker KCVG) tussen juni 2011 en maart 2012.

### De BGB-training

De deelnemers aan de training kregen een maand voor de training een map met trainingsmateriaal. Ze werden verzocht een beschrijving van de BGB-methode en twee voorbeeldrapportages voor aanvang van de training door te lezen. De training bedroeg drie dagen waarvan de eerste twee opeenvolgende dagen bestonden uit theorie, instructie en oefenen. De vijf onderwerpen van de BGB werden stuk voor stuk besproken en gede-

- I Het Belastbaarheidgericht beoordelingsgesprek (BGB) is een semigestructureerde gespreksmethode voor verzekeringsartsen om de belastbaarheid van cliënten te beoordelen.
- I Verzekeringsartsen in zowel de WIA, Wajong en ZW populatie evalueren een driedaagse BGB-training met een 8,3 en 90% is van plan onderdelen van de methode toe te passen in de praktijk.
- I Omdat ook verzekeringsartsen die ziektewet-beoordelingen verrichten de methode goed evalueren, lijkt de methode ook geschikt voor bedrijfsartsen.

monstreerd door de docent en een actrice. Daarna werd in groepjes van drie en deels met de actrice geoefend in rollenspellen. In deze groepjes wisselden de deelnemers van rol (cliënt, arts en observator). In de twee weken daarop werd de cursisten gevraagd de methode toe te passen op hun reguliere cliënten en een rapportage te maken volgens deze methode van een van de cliënten (een 'showcase'). Op de derde trainingsdag, na twee weken, werden de ervaringen met de methode besproken en werd de showcase beoordeeld.

### Evaluatie van de BGB-training

#### Voor de training (T<sub>0</sub>)

Voor aanvang van de training werden verwachtingen en redenen om de training te volgen in kaart gebracht met een vragenlijst. De verzekeringsarts werd in drie open vragen gevraagd wat moeilijke onderdelen zijn van het beoordelingsgesprek, waarom werd ingeschreven voor de training en wat werd verwacht van de training.

#### Direct na de training (T<sub>1</sub>)

De mening van de verzekeringsartsen over de training werd geëvalueerd met een standaard evaluatielijst van UWV opleidingen. In deze vragenlijst kunnen de deelnemers op een 10-puntschaal hun mening aangeven over de relevantie voor het werk, variatie in werkvormen, aansluiten bij de praktijk en oordeel over docent en materiaal. Ook werd aan de deelnemers gevraagd hoeveel tijd werd besteed aan theoretische voorbereiding op de training. Omdat ZW en WIA-artsen in de verschillende groepen door elkaar zaten en deze vragenlijst anoniem kan worden ingevuld kan het verschil in scores tussen de ZW en WIA groep niet worden bepaald.

#### Drie maanden na de training (T<sub>2</sub>)

De mening van de deelnemers over de training werd gemeten met een vragenlijst met 10 stellin-

gen met een 5-puntsschaal (helemaal oneens tot helemaal eens) over ingeschatte effecten van en mening over de training. Daarnaast werd in twee open vragen geïnformeerd naar het nut van de training en adviezen voor volgende trainingen.

### **De BGB-methode**

De BGB is een semigestructureerd gesprek waarin vijf hoofdonderwerpen aan bod komen: werk, ziekte, ervaren belemmeringen, participatie en visie van de cliënt. Deze onderwerpen zijn grotendeels gebaseerd op het model van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).<sup>7</sup> Elk hoofdonderwerp bestaat weer uit meerdere subonderwerpen. Het hoofdonderwerp 'participatie' bijvoorbeeld bestaat onder andere uit de subonderwerpen 'dagverhaal', 'hobby's' en 'huishouden'. De methode kent drie belangrijke kenmerken. Ten eerste de structuur waarbij alle onderwerpen strikt gescheiden worden uitgevraagd. Ten tweede het doorvragen naar specifieke voorbeelden van ervaren belemmeringen en naar concrete activiteiten in het kader van participatie. Ten derde een waarde vrij gesprek zonder beïnvloeding van de mening van de arts tijdens het gesprek.

### **Evaluatie van de BGB-methode**

#### **Direct na de training (T1)**

De mening van de verzekeringsartsen over de BGB-methode werd gemeten met een vragenlijst met 14 stellingen die op een 5-puntsschaal werden gescoord (helemaal oneens tot helemaal eens). Gevraagd werd of de methode acceptabel en toepasbaar is in de praktijk en of voldoende informatie wordt verzameld voor een goede beoordeling. Daarnaast werd in vijf open vragen gevraagd naar het verschil met de eigen gespreksmethode, welke toegevoegde waarde de BGB-methode heeft, welke onderdelen de arts van plan is toe te passen, welke irrelevante aspecten aan bod komen en welke onderwerpen ontbreken in de BGB-methode.

#### **Drie maanden na de training (T2)**

De mening van de deelnemers over de BGB-methode werd gemeten met een vragenlijst met 7 stellingen met een 5-puntsschaal (helemaal oneens tot helemaal eens). Daarnaast werd in twee open vragen geïnformeerd welke onderdelen van de BGB-methode het meest relevant zijn en welke minder relevant.

### **Analyse**

Gemiddelde scores en standaarddeviaties (SD) werden berekend in SPSS 17.0. De scores 'hele-

maal eens' en 'eens' werden samengenomen, evenals de scores 'helemaal oneens' en 'oneens'. Tevens werd onderzocht of de gemiddelde scores van de ZW-artsen verschilden van de scores van de WIA-artsen. Hierbij werd gebruik gemaakt van de non-parametrische Mann-Whitney toets. Voor de non-respons analyse werd gebruik gemaakt van t-testen en de chi-kwadraat toets. Een verschil werd als significant beschouwd bij een  $p < 0,05$ . De deelnemende artsen die beoordelingen verrichtten in het kader van bezwaar en beroep en Wajong werden niet apart geanalyseerd omdat hun aantal relatief klein was (samen 19%). De kwalitatieve informatie uit de open vragen werd gerubriceerd door de eerste auteur.

## **RESULTATEN**

### **De deelnemers aan de training**

In totaal namen 55 deelnemers (5 trainingsgroepen met 10-12 deelnemers elk) aan de trainingen deel. Alle deelnemers zijn alle drie trainingsdagen aanwezig geweest. De gemiddelde leeftijd was 52,8 jaar (SD 6,3; uitersten 35-64 jaar) en 80% was man. Het gemiddeld aantal ervaringsjaren in de verzekeringsgeneeskunde was 17,5 jaar (SD 8,1; uitersten 0-33 jaar).

Van de deelnemers was 42% werkzaam in de ZW, 38% in de WAO en WIA, 8% WIA en ZW, 15% in de Wajong en 4% werkt bij de afdeling bezwaar en beroep. Een van de deelnemers was stafarts en verrichte zelf geen beoordelingen.

De respons na drie maanden bij de WIA-artsen (94%) was significant hoger ( $p=0,03$ ) dan bij de ZW-artsen (65%), verder verschilden de non-responders niet significant qua leeftijd, geslacht en aantal ervaringsjaren.

### **Reden om in te schrijven voor de training (T0)**

De 55 verzekeringsartsen gaven aan dat ze in het beoordelingsgesprek de meeste moeite hadden met de oordeelsvorming (42%), het voeren van een gestructureerd en effectief gesprek waarbij voldoende gegevens worden verzameld (40%) en de communicatie met de cliënten (19%). Ze hadden zich ingeschreven voor de training om nieuwe vaardigheden te leren (45%), voor deskundigheidsbevordering en evaluatie van hun eigen gespreksmethode (40%) en om hun oordeelsvorming te verbeteren (4%). Ze verwachtten dat in de training vaardigheden aangeleerd zouden worden (74%), hun deskundigheid wordt bevorderd (32%) en dat handvatten worden aangereikt voor een goede oordeelsvorming (15%).

## Mening van de verzekeringartsen over de BGB-training

Tabel 1 geeft de vragenlijstresultaten weer van de evaluatie van de training, gemeten met de standaard evaluatielijst van UWV opleidingen, direct na de training. De relevantie voor het werk, variatie in werkvormen, aansluiting bij de praktijk en oordeel over docent en materiaal scoren allen gemiddeld boven de 8.

## Mening van de verzekeringartsen over de BGB-training drie maanden na de training

Drie maanden na de training (tabel 2) gaf gemiddeld 89% van de artsen aan de training zinvol te vinden: WIA-artsen meer (100%) dan ZW-artsen (67%). Van de deelnemers gaf 30% adviezen voor volgende trainingen, waaronder het inkorten van de training (2%), gebruik van werkvormen (video, meer rollenspel) en materiaal (voorbeelden

van ZW rapportages opnemen). Van de deelnemers gaf 86% aan meer handvatten te hebben in het gesprek, met name het doorvragen (80%) gaat beter en in mindere mate het structureren (52%) en het uitstellen van het oordeel (45%). Met name de ZW-artsen waren van mening dat het gesprek nu meer tijd kost (73% vs. 24% van de WIA-artsen).

## Mening van de verzekeringartsen over de BGB-methode direct na de training (T1)

De score van de deelnemers op de vragenlijst direct na de training is weergegeven in tabel 3. Rond de 90% van de deelnemers vond dat de BGB in de praktijk acceptabel is, dat een objectief beeld wordt verkregen en dat alle relevante aspecten aan bod komen. 93% van de deelnemers was van plan onderdelen van de methode toe te passen, en 44% was van plan de methode integraal toe te passen. In vergelijking met de ZW-artsen gaven WIA-artsen significant vaker aan dat de methode meestal is toe te passen (93% vs. 67%) en dat ze vaker van plan zijn de hele methode toe te passen (53% vs. 30%). De ZW-artsen denken significant vaker dat het gesprek meer tijd gaat kosten dan WIA-artsen (91% vs. 65%).

In de open vragen werd nog wat meer toelichting gegeven:

De BGB verschilt van de eigen methode vooral wat betreft het strikter structureren (79%) en meer doorvragen (45%). De deelnemers gaven aan dat hierin ook de toegevoegde waarde ligt en

**Tabel 1**

Evaluatie van de BGB-training direct na de training

	Gemiddelde (SD)
Relevantie voor het werk	8,3 (0,2)
Variatie in werkvormen	8,2 (0,2)
Aansluiting bij de praktijk	8,2 (0,3)
Inhoudskundigheid docent	8,5 (0,2)
Oordeel over materiaal	8,1 (0,2)
Uren voorbereiding	2,8 (0,3)

Gemiddelde scores (standaard deviatie) van de verzekeringartsen (n=54) op een 10-puntsschaal en het gemiddeld aantal uren voorbereiding voor de training.

**Tabel 2**

Mening van de verzekeringartsen over de BGB-training drie maanden na de training

	(Helemaal) Oneens		(Helemaal) Eens		p	
	Totaal	N=44	Totaal	N=44		
				ZW	WIA	
	N=44	N=44	N=44	N=15	N=17	
<b>Mening over de BGB-training</b>	%	%	%	%	%	
De training was zinvol	2	9	89	67	100	<b>0,01</b>
Ik kan de training aanbevelen	5	11	84	67	94	<b>0,01</b>
<b>Gevolgen van de BGB-training</b>						
De kwaliteit van mijn werk is verbeterd	2	41	57	47	70	0,18
Mijn zelfvertrouwen in het gesprek is toegenomen	14	59	27	27	35	0,64
Ik ben zekerder van mijn oordeel	14	50	36	40	41	0,92
Ik heb meer handvatten in het gesprek	5	9	86	73	88	0,33
Ik kan het gesprek beter structureren	21	27	52	53	47	0,90
Ik kan mijn oordeel beter uit stellen	18	36	45	40	65	0,36
Ik kan beter doorvragen	7	14	80	87	77	0,26
Het gesprek kost nu meer tijd	18	43	39	73	24	<b>0,00</b>
De kwaliteit van mijn werk is verbeterd	2	41	57	47	70	0,18
Mijn zelfvertrouwen in het gesprek is toegenomen	14	59	27	27	35	0,64

Scoringpercentage van de totale groep verzekeringartsen, de ZW en de WIA-artsen op stellingen betreffende de BGB-training. De p-waarde betreft de verschillen tussen de ZW en WIA groep ( $p < 0,05$  is vetgedrukt).

dat ze deze kenmerken met name gaan toepassen. Door het structureren is de consistentie van de anamnese beter te toetsen, worden geen zaken vergeten (aangegeven door 55% van de artsen) en ook het doorvragen met name van ervaren belemmeringen geeft meerwaarde (66%). Tevens gaf 30% van de deelnemers aan de handreikingen van de BGB bij psychische ziekten toe te passen. Van de deelnemers gaf 57% in de open vragen aan dat er geen irrelevante aspecten aan bod komen, 28% was van mening dat de BGB soms te uitgebreid is, met name in de ZW setting. 21% van de deelnemers gaf aspecten aan die ze in de BGB missen. Dit betreft voornamelijk zaken relevant voor ZW beoordelingen zoals arbeidsverleden, herstelgedrag en een handreiking wanneer het gesprek korter kan. Bij Wajong beoordelingen zouden de ontwikkelingsstoornissen wat meer aandacht kunnen krijgen.

### Mening van de verzekeringsartsen over de BGB-methode drie maanden na de training (T2)

De mening over de methode na drie maanden is weergegeven in tabel 4. Ten aanzien van de BGB-methode verschilden de meningen van de WIA-

artsen en ZW-artsen significant: 94% van de WIA-artsen en 47% van de ZW-artsen achtte de methode zinvol. Beide waren het er over eens (meer dan 90%) dat de BGB zinvolle onderdelen heeft en deze onderdelen worden in de praktijk dan ook gebruikt.

Uit de open vragen na drie maanden kwamen de volgende zaken naar voren: nuttige kenmerken zijn met name het doorvragen naar ervaren belemmeringen (66%) en het structureren (39%). Van de deelnemers gaf 77% aan dat er geen irrelevante onderdelen aanwezig zijn in de methode en 23% vond van wel, zoals het vragen naar de 'visie van de cliënt' of het structureren van het gesprek.

## DISCUSSIE

### Belangrijkste bevindingen

De in de inleiding gestelde vragen kunnen op basis van de bevindingen als volgt worden beantwoord:

1. Verzekeringsartsen schrijven zich voornamelijk in voor de BGB-training om nieuwe vaardigheden aan te leren, hun deskundigheid te bevorderen en hun eigen gespreksmethode te evalueren. Dit verwachten ze dan ook van de training.

**Tabel 3**

Mening van de verzekeringsartsen over de BGB-methode direct na de training

	(Helemaal) Oneens	Eens noch Oneens	(Helemaal) Eens	(Helemaal) Eens	(Helemaal) Eens	
	Totaal	Totaal	Totaal	ZW	WIA	
	N = 53	N = 53	N = 53	N = 22	N = 17	
	%	%	%	%	%	p
<b>Acceptabel</b>						
De BGB .....						
verschilt van eigen gespreksmethode	21	17	62	68	59	0,24
is acceptabel in de praktijk	4	6	91	91	94	0,44
is meestal toe te passen	8	16	77	67	93	<b>0,01</b>
heeft goede cliënt tevredenheid	6	35	60	48	76	0,09
kost meer tijd dan eigen gespreksmethode	19	13	68	91	65	<b>0,00</b>
<b>Toepasbaar</b>						
De BGB-methode bevat goed	9	34	57	50	65	0,25
Ik ga onderdelen toepassen	3	4	93	91	94	0,51
Ik ga hele methode toepassen	20	36	44	30	53	0,06
Ik kan de BGB collega's aanbevelen	2	23	76	73	76	0,57
<b>Informatie vergaring</b>						
Met de BGB ...						
krijg ik een objectief beeld	11	6	89	86	94	0,22
krijg ik meer informatie dan gewoonlijk	0	25	76	68	88	0,20
komen alle relevante aspecten aan bod	11	10	89	86	82	0,40
komen geen irrelevante aspecten aan bod	29	27	45	52	41	0,76
krijg ik voldoende info om FML in te vullen	9	23	68	59	76	0,24

Scoringspercentage van de totale groep verzekeringsartsen, de ZW en de WIA-artsen op stellingen betreffende de BGB-methode. De p-waarde betreft de verschillen tussen de ZW en WIA groep (p<0,05 is vetgedrukt).

2. De training wordt goed gewaardeerd met een gemiddelde van boven de 8 op een schaal van 1 tot 10. Alle WIA-artsen vonden de training zinvol en driekwart van de ZW-artsen.
3. Nagenoeg alle verzekeringsartsen vinden de BGB een acceptabele gespreksmethode waarbij een objectief beeld wordt verkregen van de cliënt en waarbij alle relevante aspecten aan bod komen. Driekwart van de artsen vindt dat met deze methode meer informatie dan gebruikelijk wordt verzameld.
4. Over het gebruik van de BGB-methode in de praktijk drie maanden na de training geven bijna alle deelnemers (91%) aan dat ze onderdelen van de methode gebruiken en een derde geeft aan dat ze de hele methode gebruiken. Meest gewaardeerd en gebruikt worden het doorvragen naar concrete voorbeelden, het structureren en de handreikingen bij psychische ziekten.
5. De methode wordt verschillend gewaardeerd door ZW en WIA-artsen. Bijna alle WIA-artsen en twee derde van de ZW-artsen acht de training en de methode zinvol. Ruim 90% in beide groepen is het er over eens dat onderdelen van de methode zinvol zijn. De ZW-artsen geven vaker aan dat het gesprek na de training meer tijd kost dan de WIA-artsen (73% vs. 24%).

### Interpretatie van de bevindingen

De verzekeringsartsen geven aan moeite te hebben met het voeren van een gestructureerd en effectief gesprek (40%), maar ook met oordeelsvorming (42%) en communicatie met cliënten (19%). In de training wordt slechts zijdelings aandacht besteed aan communicatie, waaronder gesprekstechnische vaardigheden, en ook ligt de

nadruk niet op oordeelsvorming. Dat de BGB-methode en training hoofdzakelijk zijn gericht op het voeren van een gestructureerd en effectief gesprek, is de deelnemers bij aanvang van de training echter wel duidelijk gezien het feit dat ze zich inschrijven om hun gespreksmethode te verbeteren. Het is overigens wel mogelijk dat de oordeelsvorming wordt vergemakkelijkt door het gedegen en uitvoerig verzamelen van gegevens die nodig zijn voor die oordeelsvorming. Ruim een derde van de deelnemers geeft aan zekerder te zijn van zijn oordeel na het volgen van de training. Dit suggereert dat het verzamelen van de juiste gegevens ook handvatten kan geven voor een betere oordeelsvorming.

De BGB-methode is ontwikkeld als beoordelingsgesprek om de belastbaarheid te beoordelen bij cliënten die langdurig ziek zijn (WAO en WIA populatie). Uit huidig en ander onderzoek<sup>6</sup> blijkt dat voor deze doelgroep de methode en de training goed worden geëvalueerd. Ook blijkt de methode en de training voor verzekeringsartsen in de ZW, Wajong en 'bezwaar en beroep' een goede basis te bieden. Wel geven de verzekeringsartsen aan dat voor deze doelgroepen nog specifieke onderwerpen in de methode opgenomen kunnen worden. Zo kan bijvoorbeeld bij het hoofdonderwerp 'werk' bij Wajong beoordelingen een subonderwerp 'functioneren op stageplekken' worden opgenomen en bij ZW beoordelingen het subonderwerp 'arbeidsverleden'.

In de evaluatie wordt aangegeven dat niet altijd alle onderwerpen aan bod hoeven of kunnen komen. Dit komt overeen met wat in de methode zelf wordt beschreven: het is bijvoorbeeld niet zinvol om alle onderwerpen uit te vragen als iemand kort na het beoordelingsgesprek wordt ge-

**Tabel 4**

Mening van de verzekeringsartsen over de BGB-methode drie maanden na de training

	(Helemaal) Oneens	Eens noch Oneens	(Helemaal) Eens	(Helemaal) Eens	(Helemaal) Eens	
	Totaal N=44	Totaal N=44	Totaal N=44	ZW N=15	WIA N=17	
<b>Mening over de BGB-methode</b>	%	%	%	%	%	p
Zinvol bij beoordeling belastbaarheid	5	21	75	47	94	<b>0,01</b>
Onderdelen zijn zinvol	5	0	95	93	94	0,34
Ik kan methode aanbevelen	2	22	75	60	88	<b>0,03</b>
<b>Toepassen van de BGB-methode</b>						
Ik pas de BGB-methode grotendeels toe	32	32	36	20	47	0,09
Ik gebruik onderdelen van de methode	5	5	91	80	94	0,35
Ik gebruik vaardigheden geleerd in training	7	23	67	60	82	0,16
Mijn gesprek is veranderd t.o.v. voor training	14	32	55	40	71	0,16

Scoringspercentage van de totale groep verzekeringsartsen, de ZW en de WIA-artsen op stellingen betreffende de BGB-methode. De p-waarde betreft de verschillen tussen de ZW en WIA groep (p<0,05 is vetgedrukt).

opereerd (ZW) of als er alleen een geschil is over een specifiek onderdeel van een beoordeling (bezwaar en beroep). Bij een beoordeling in het kader van de ZW is ook vaak minder tijd dan voor een WIA beoordeling en er zal dus ook niet altijd tijd zijn om alle onderwerpen uit te vragen. Een oplossing voor dit probleem is het maken van een verkorte versie van de BGB voor deze doelgroep. Een andere oplossing is om de gespreksonderwerpen te verspreiden over meerdere gesprekken. In elk geval dient in de training nadrukkelijk aanbod te komen hoe de deelnemer om kan gaan met dit probleem.

De UWV ZW-artsen beoordelen en begeleiden het verzuim bij cliënten zonder werkgever. Dit komt voor een groot deel overeen met het werk dat bedrijfsartsen verrichten, met dit verschil dat

hun cliënten een werkgever hebben. Bovendien bevorderen de kenmerken van de methode een systematische en uniforme beoordeling, hetgeen ook in het belang is voor het werk dat bedrijfsartsen doen. Het lijkt daarom de moeite waard om te onderzoeken of bedrijfsartsen de methode kunnen gebruiken voor hun gesprekken met cliënten.

### **Sterke en zwakke punten**

De waarde van het onderzoek is erin gelegen dat voor het eerst een verzekeringsgeneeskundige gespreksmethode wordt geëvalueerd. Dit is verwonderlijk omdat het gesprek het belangrijkste instrument van de verzekeringsarts is. Bovendien wordt niet alleen direct na de training geëvalueerd, maar ook in de dagelijkse routine na drie maanden. Daarnaast is er een zeer hoge respons van 96% voor en direct na de training en 80% na drie maanden.

Een zwak punt in dit onderzoek is dat er vanwege het gebrek aan gevalideerde vragenlijsten gebruik is gemaakt van zelf ontwikkelde vragenlijsten. Bovendien zijn op T1 en T2 niet dezelfde vragen gesteld bij het vragen naar de mening over de methode. Verder is er sprake van zelfrapportage van de artsen over het toepassen van de methode. Uit dit onderzoek wordt daarom niet duidelijk of artsen ook inderdaad (onderdelen van) de BGB-methode toepassen als ze zeggen dit te doen. In vervolgonderzoek zou daarom onderzocht kunnen worden in hoeverre de vaardigheden daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast en wat het effect is op onder andere rapportages en tijdsduur van het spreekuur. Verder kan het onderzoek beïnvloed zijn doordat de training is ontwikkeld, gegeven en onderzocht door de auteur van de BGB-methode en doordat een selectie van artsen aan het onderzoek heeft mee gedaan; namelijk alleen artsen die zichzelf hebben ingeschreven en dus in beginsel positief staan tegenover de training en de BGB-methode. Hierdoor is eerder te verwachten dat er een positieve waardering volgt.

Ook het feit dat meer WIA dan ZW-artsen de vragenlijsten na drie maanden hebben geretourneerd, kan geleid hebben tot een overschatting van het positieve resultaat, aangezien de WIA-artsen op T1 wat beter scoorden op toepassen van de BGB-methode.

### **Onderzoeksaanbevelingen**

Toekomstig onderzoek kan zich toespitsen op het uitbreiden van de methode met specifieke onderwerpen gericht op beoordelingen in de Wajong en ZW populatie en het bieden van handvatten

## **SUMMARY**

### **Training for the Disability Assessment Structured Interview (DASI):**

#### **An evaluation of the training and the method**

Disability assessments are an important task of the insurance physician in the process of approving disability benefits. In practice an insurance physician bases his opinion mainly on the assessment interview with the client.

The Disability Assessment Structured Interview (DASI) is a semi-structured interview protocol for insurance physicians to be used in assessing the functional limitations of disability benefit claimants. It has five main topics: work, illness, experienced limitation, participation and client's vision, largely based on the ICF model. The method has three important characteristics: the topics are strictly separated, there is a request for specific examples of limitations and participation efforts, and the interview has to be non-normative.

The aim of this study is to assess how insurance physicians evaluate the DASI method and the preceding training.

Method: 55 insurance physicians applied for a three-day DASI training including theory, instruction and practice involving role-play. The physicians were then asked to use the method with regular clients for two weeks, followed by an evaluation day.

Before, directly after and three months after training the insurance physicians filled out questionnaires concerning their motivation and expectations (T<sub>0</sub>), and their opinion of the DASI interview method and training and the usefulness of the method (T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>). Results: The DASI training was evaluated with an 8.3 on a ten-point scale. Most physicians (90%) found the DASI to be an acceptable interview method and indicated that they would use parts of the method in daily practice. The parts most appreciated were the structure of the method and the exploration of concrete examples of experienced limitations. Physicians assessing short term disability indicated more often that they used only parts of the DASI than physicians assessing long term disability. They considered the full DASI interview to be too elaborate for assessing short term disability.

It is recommended to adapt the method for specific target groups.



om de methode te verkorten in specifieke situaties. Het lijkt verstandig dit uit te voeren in nauwe samenwerking met die doelgroepen en, net als met de ontwikkeling van de methode voor de WIA populatie, in de praktijk van alledag. Omdat de methode ook interessant lijkt voor bedrijfsartsen is nader onderzoek in de bedrijfsgeneeskundige praktijk zinvol. Zo zou een pilotonderzoek verricht kunnen worden, waarbij een evaluatie plaats vindt van een of meerdere groepen bedrijfsartsen die een BGB-training volgen.

## CONCLUSIE

De BGB-methode en de training worden goed gewaardeerd. Nagenoeg alle verzekeringsartsen vinden de BGB een acceptabele gespreksmethode, waarbij een objectief beeld wordt verkregen van de cliënt en waarbij alle relevante aspecten aan bod komen. Meer dan de helft van de artsen geeft aan hun gebruikelijke gespreksmethode te hebben aangepast na de training en nagenoeg alle deelnemers gebruiken onderdelen van de BGB-methode. Met name geven de artsen aan het gesprek nu meer te structureren en beter door te vragen naar concrete zaken. ZW-artsen geven vaker dan WIA-artsen aan alleen onderdelen van de methode te gebruiken omdat ze van mening zijn dat de gehele methode vaak te uitgebreid is.

Aanpassing van de methode aan specifieke doelgroepen lijkt zinvol. De training lijkt ook interessant voor bedrijfsartsen.

*Er spelen geen belangenconflicten.*

## LITERATUUR

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. De Boer WEL, Wijers JHL, Spanjer J, Beijl I van der, Zuidam W, Venema A. Gespreksmodellen in de verzekeringsgeneeskunde. Hoofddorp: TNO, 2004.
3. Spanjer J. The Disability Assessment Structured Interview. Its reliability and validity in work disability assessment [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2010.
4. Spanjer J. De betrouwbaarheid van WAO beoordelingen, onderzoek. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2001;9: 234-241.
5. 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.
6. Spanjer J, Krol B, Brouwer S, Popping R, Groothoff JW, Klink JLL van der. Reliability and validity of the Disability Assessment Structured Interview (DASI): a tool for assessing functional limitations in claimants. Journal Of Occupational Rehabilitation 2010;20: 33-40.
7. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organisation, 2001.

## NIEUWS

### PLAN VOOR AFSCHAFFEN BEDRIJFSARTS

De huidige bedrijfsarts, betaald door de werkgever, verdwijnt. In plaats daarvan worden zieke werknemers via de huisarts doorverwezen naar een onafhankelijke, zogeheten arbeidsgeneeskundige, die de behandeling op zich neemt. De preventietaken die de huidige bedrijfsartsen ook hebben, worden losgekoppeld en uitgevoerd door een 'bedrijfsarts nieuwe stijl'. Dat is de kern van een nog geheime notitie van de Sociaal Economische Raad (SER). De Raad is door minister Asscher (SZW) gevraagd een advies uit te brengen over een nieuw stelsel van arbeidsgelateerde zorg. De vakbonden dringen er al tijden op aan dat het systeem voor begeleiding van zieke werknemers op de schop gaat. Omdat de bedrijfsarts door de

werkgever wordt betaald zou deze niet onafhankelijk zijn werk doen.

Het plan zoals dat nu circuleert, betekent dat het stelsel ingrijpend op de schop gaat. De arbeidsgeneeskundige werkt niet – zoals de meeste bedrijfsartsen nu – bij een arbodienst, maar via een huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum. Hij ziet dan werknemers van verschillende bedrijven.

Het was de bedoeling dat de SER het advies voor 1 maart zou indienen. Een woordvoerder laat weten dat die deadline niet wordt gehaald en dat het advies later komt.

*Bron: Het Financieele Dagblad, 8 februari 2014.*