

Communication between
social insurance physicians
and work disability claimants

Jolanda van Rijssen

VRIJE UNIVERSITEIT

**Communication between social insurance physicians
and work disability claimants**

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad Doctor aan
de Vrije Universiteit Amsterdam,
op gezag van de rector magnificus
prof.dr. L.M. Bouter,
in het openbaar te verdedigen
ten overstaan van de promotiecommissie
van de faculteit der Geneeskunde
op dinsdag 17 mei 2011 om 13.45 uur
in de aula van de universiteit,
De Boelelaan 1105

door

Hendrikje Johanna van Rijssen
geboren te Zwolle

promotoren: prof.dr. A.J. van der Beek
prof.dr. J.R. Anema

copromotor: dr. A.J.M. Schellart

Contents

Chapter 1	General introduction	7
Chapter 2	A theoretical framework to describe communication processes during medical disability assessment interviews <i>BMC Public Health</i> 2009, 9 :375	15
Chapter 3	Determinants of physicians' communication behaviour in disability assessments <i>Disabil Rehabil</i> , in press (doi: 10.3109/09638288.2010.524269)	43
Chapter 4	A typology of sick-listed claimants to improve communication skills for social insurance physicians during medical disability assessment interviews <i>J Occup Rehabil</i> , 2011, 21 :66-75	65
Chapter 5	Expectations and opinions of work disability claimants and their physicians about the communication during the disability assessment interview <i>Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgkd</i> 2010, 18 :469-475	81
Chapter 6	Stereotyping of medical disability claimants' communication behaviour by physicians: towards more focused education for social insurance physicians <i>BMC Public Health</i> 2010, 10 :666	93
Chapter 7	Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews <i>Patient Educ Couns</i> , in press (doi: 10.1016/j.pec.2010.06.010)	119
Chapter 8	Systematic development of a communication skills training course for physicians performing work disability assessments: from evidence to practice <i>BMC Medical Education</i> 2011, accepted for publication	145
Chapter 9	Communication skills training for physicians performing work disability assessments increases knowledge and self-efficacy: results of a randomised controlled trial <i>Submitted</i>	167
Chapter 10	General discussion and conclusions	187
Summary		205
Samenvatting		213
Dankwoord		223

Samenvatting

De communicatie tussen verzekeringsartsen van UWV en cliënten die een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben aangevraagd

Inleiding

Als werknemers door ziekte twee jaar niet hebben kunnen werken of maar gedeeltelijk hebben kunnen werken, kunnen zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen bij UWV. Mede op basis van de informatie op een aanvraagformulier beoordeelt UWV of de werknemer een uitkering krijgt en welke. Een aanvullend onderdeel van deze beoordeling is een gesprek tussen een arts van UWV (de verzekeringsarts) en de werknemer (verder aangeduid als 'cliënt'). In dat gesprek worden lichamelijke en psychische klachten besproken, evenals wat de cliënt daarmee wel en niet kan, en hoeveel hinder de klachten geven. Het voeren van dit gesprek is één van de kerntaken van de verzekeringsarts. Dit proefschrift gaat over de communicatie tussen de verzekeringsarts en de cliënt tijdens dit beoordelingsgesprek. Onder communicatie verstaan wij verbale (mondelinge) en non-verbale (bijvoorbeeld via lichaamstaal en intonatie) uitwisseling van informatie tussen beide personen tijdens het beoordelingsgesprek.

De communicatie tijdens beoordelingsgesprekken is belangrijk vanuit het gezichtspunt van cliënten, verzekeringsartsen en beleidsmakers. De communicatie kan bijvoorbeeld invloed hebben op het begrip van de cliënt, de duidelijkheid bij de overdracht van informatie, tevredenheid over het gesprek en de conclusies over de werkmogelijkheden. Communicatie is ook belangrijk, omdat is gebleken dat artsen met adequate communicatievaardigheden minder werkstress ervaren en tevredener zijn over hun werk.

Het voeren van beoordelingsgesprekken vraagt specifieke communicatievaardigheden van verzekeringsartsen. Deze gesprekken verschillen van andere arts-patiëntcontacten (bijvoorbeeld bij een huisartsbezoek). Een belangrijk verschil is dat de aandacht niet uitgaat naar genezing of zorg voor patiënten, maar naar de werkcapaciteiten en theoretische werkmogelijkheden van cliënten die een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben aangevraagd. De cliënt heeft groot belang bij het resultaat van de beoordeling. Omdat de communicatie tussen verzekeringsartsen en cliënten zowel praktisch als wetenschappelijk gezien een relevant onderwerp is, is het belangrijk er wetenschappelijk onderzoek naar te doen.

Dit proefschrift had twee doelen. Het eerste doel was het in beeld brengen wat de gedragsdeterminanten zijn van het communicatiegedrag van verzekeringsartsen en cliënten. Gedragsdeterminanten zijn factoren die bijdragen aan het tot stand komen van gedrag, in dit geval communicatiegedrag. Het tweede doel was het ontwikkelen (op basis van zowel de resultaten van het eerste doel als aanvullende informatie) en evalueren van een nascholingscursus voor verzekeringsartsen gericht op de communicatie tijdens beoordelingsgesprekken.

Hoofdstuk 1 van dit proefschrift bevat de algemene introductie op dit onderwerp. In hoofdstuk 2 tot en met 6 wordt het eerste doel behandeld en in hoofdstuk 7 tot en met 9 het tweede doel. In hoofdstuk 10, tenslotte, worden de

bevindingen met elkaar in verband gebracht en kritisch besproken. Daarbij worden aanbevelingen gedaan voor wetenschappelijk onderzoek en voor de praktijk.

Theoretisch raamwerk

In hoofdstuk 2 beschrijven we de uitwerking van het theoretisch raamwerk dat het startpunt was voor de studies die zijn beschreven in hoofdstuk 3 tot en met 5. Een dergelijk uitgewerkt raamwerk was vooraf niet beschikbaar, maar was wel nodig om de communicatie in de context van verzekeringsgeneeskundige beoordelingen te kunnen beschrijven en begrijpen. Het raamwerk is uitgewerkt door uitgebreid naar de wetenschappelijke literatuur te kijken.

Het bleek dat een combinatie van twee gedragsmodellen (Theorie van Gepland Gedrag en het Attitude/Sociale invloed/Eigen-effectiviteitsmodel, beter bekend als het ASE-model) een goed startpunt waren voor een theoretisch raamwerk voor dit proefschrift. Het uitgewerkte raamwerk gaf inzicht in de relaties tussen enerzijds de belangrijkste determinanten van communicatiegedrag die een rol spelen in de voorbereiding op beoordelingsgesprekken en anderzijds de communicatie zelf tijdens het gesprek. Die determinanten zijn bijvoorbeeld attitudes (houdingen, denkwijzen), intenties (bedoelingen), communicatievaardigheden en belemmeringen in de communicatie.

Determinanten van gedrag van verzekeringsartsen

In hoofdstuk 3 staan determinanten van communicatiegedrag van verzekeringsartsen centraal. Deze determinanten waren attitudes, intenties, vaardigheden, belemmeringen, sociale invloed (invloed van de mening van andere mensen, zoals collega's) en eigen-effectiviteit (zelfverzekerdheid) wat betreft hun communicatie met cliënten tijdens beoordelingsgesprekken. Het doel van de studie was deze determinanten te begrijpen door te testen of hun relaties zo lopen als het theoretisch raamwerk van hoofdstuk 2 veronderstelt. Hiervoor hebben 146 verzekeringsartsen een vragenlijst ingevuld.

Het bleek dat een model dat lijkt op het theoretisch raamwerk, goed klopte met de antwoorden die de verzekeringsartsen gaven op de vragenlijsten. Volgens dit model zijn attitudes en eigen-effectiviteit van invloed op intenties. Het ging daarbij om intenties om informatie te geven aan cliënten en intenties om persoonlijke aspecten in het verhaal van cliënten mee te nemen in het beoordelingsgesprek. Door deze bevindingen is er wetenschappelijk bewijs voor een deel van het theoretisch raamwerk gevonden, namelijk ten aanzien van dat deel dat betrekking heeft op de achterliggende factoren of voorbereiding op de communicatie van de verzekeringsarts tijdens het beoordelingsgesprek.

Typologie van cliënten

De studie die in hoofdstuk 4 staat beschreven, had als eerste doel te bepalen welke typen cliënten er te onderscheiden zijn, gebaseerd op de determinanten van hun communicatiegedrag. Het tweede doel was de meningen van deze cliënten over de communicatie te onderzoeken, zodat we konden bepalen of de typen cliënten verschillend dachten over de communicatie met de verzekeringsarts tijdens het beoordelingsgesprek. Om dit te kunnen bekijken, hebben 56 cliënten een uitgebreide vragenlijst ingevuld voordat zij naar hun beoordelingsgesprek gingen en erna vulden zij een tweede vragenlijst in.

Er bleken drie typen cliënten onderscheiden te kunnen worden. Deze hebben we de onzekere steunzoekende cliënten, de zelfverzekerde cliënten, en de sociaal geïsoleerde cliënten genoemd. De typen leken vooral van elkaar te verschillen in de mate van eigen-effectiviteit, vaardigheden, sociale steun en intenties wat betreft de communicatie. We zagen dat de drie typen cliënten de communicatie met de verzekeringsarts verschillend hadden ervaren. Over het geheel genomen waren zij positief over de communicatie: onzekere steunzoekende cliënten waren tevreden en zelfverzekerde cliënten waren zeer tevreden, maar sociaal geïsoleerde cliënten waren ontevreden. Daarom vinden we dat er in een communicatietraining speciale aandacht zou moeten zijn voor de communicatie met het type sociaal geïsoleerde cliënt.

Verwachtingen en meningen

In hoofdstuk 5 komen de visies van verzekeringsartsen en van cliënten samen. In dit hoofdstuk was het doel inzicht te krijgen in de verschillen tussen verwachtingen en meningen van cliënten. Het ging om de verwachtingen die de cliënten hadden over de communicatie voordat zij naar het beoordelingsgesprek gingen, en de meningen die zij hierover na afloop van dat gesprek hadden. Een tweede doel was inzicht te hebben in de verschillen tussen deze meningen van cliënten en de door verzekeringsartsen ingeschatte mening van die cliënten. Voor dit onderzoek vulden 53 cliënten en 28 verzekeringsartsen vragenlijsten in.

Het bleek dat verwachtingen en meningen van cliënten verschilden op drie van de vier meegenomen aspecten van de communicatie. Dit waren Luisteren, Correctheid en Helderheid. Er was geen verschil ten aanzien van Empathie. Bij cliënten met een lage opleiding bleken verwachtingen en meningen op alle vier aspecten te verschillen. Verschillen in de meningen van cliënten en de meningen die verzekeringsartsen dachten dat cliënten hadden, waren er op twee van de zes onderzochte aspecten van de communicatie. Dit waren Correctheid en Zorgvuldigheid. Ook kwamen we er achter dat cliënten enigszins negatieve verwachtingen over het beoordelingsgesprek hadden, maar na afloop ervan meestal behoorlijk tevreden waren over de communicatie. Verzekeringsartsen bleken redelijk in staat te zijn om de mening van

cliënten over de communicatie in te schatten, maar desondanks was hun indruk van die meningen over het algemeen (nog) positiever dan de daadwerkelijke mening van cliënten.

Stereotyperen

Hoofdstuk 6 is gebaseerd op de veronderstelling dat verzekeringsartsen waarschijnlijk beïnvloed worden doordat zij stereotypen (een stereotype is een indruk van een persoon op basis van bepaalde kenmerken van grote groepen mensen die op die persoon lijken) van cliënten hebben. Dit mede omdat de tijd die verzekeringsartsen voor een beoordeling hebben beperkt is en ze ingewikkelde beslissingen moeten nemen. Er is echter weinig bekend over stereotypen in beoordelingsgesprekken. Daarom had deze studie vier doelen. Ten eerste wilden we zicht krijgen op de inhoud van de stereotypen waarmee verzekeringsartsen naar de communicatie van cliënten kijken. Ten tweede wilden we weten waar die stereotypen uit voort komen. Ten derde wilden we de voordelen en nadelen van het gebruik van stereotypen in beoordelingsgesprekken in beeld brengen. Ten vierde wilden we weten hoe verzekeringsartsen ongewenste invloeden van stereotypen van cliënten zo klein mogelijk maken. Om hier antwoorden op te vinden, hielden we drie groepsinterviews bij Onderlinge Toetsingsgroepen. In totaal deden hier 22 verzekeringsartsen aan mee.

Het bleek dat er twee belangrijke determinanten zijn op basis waarvan verzekeringsartsen naar het communicatiegedrag van cliënten kijken: de mate van respect van cliënten in de onderlinge relatie en de mate van dominantie van cliënten in de communicatie tijdens het beoordelingsgesprek. Verzekeringsartsen vertelden dat zij algemene indrukken van cliënten gebruiken om hun communicatiegedrag aan de cliënt aan te kunnen passen. Ook legden zij uit dat stereotypen voortkomen uit informatie in het cliëntdossier en eerste indrukken in het contact. Verzekeringsartsen vonden dat stereotypen zowel voordelen als nadelen hebben. Voordelen zijn onder andere dat ze een kader bieden voor het beoordelingsgesprek en dat het interessant is om te kijken of het stereotype klopt met de werkelijkheid. Als nadelen werden bijvoorbeeld genoemd dat stereotypen regelmatig niet blijken te kloppen en dat ze niet het complete beeld geven. Verzekeringsartsen hebben uiteenlopende manieren om ongewenste invloeden van stereotypen te verkleinen.

Trainingsmethoden

Hoofdstuk 7 beschrijft de resultaten van een overzicht van wetenschappelijk literatuur (een 'systematische review') over trainingsmethoden om de communicatie van afgestudeerde artsen te verbeteren. Het doel van deze review was om de meest effectieve methoden te vinden. Vier literatuurdatabases werden doorzocht naar systematische reviews over dit onderwerp. Twee onderzoekers bekeken onafhankelijk

van elkaar de gevonden reviews, zij beoordeelden de kwaliteit ervan, en er werden samenvattende tabellen gemaakt om conclusies te kunnen trekken.

We vonden 12 systematische reviews over communicatietraining voor artsen. Een aantal hiervan richtte zich op specifieke trainingsmethoden, terwijl andere naar een algemenere aanpak met gemengde methoden hadden gekeken. Het bleek dat trainingen werken als ze minimaal één hele dag duren en er veel geoefend wordt. De beste methoden waren rollenspelen, feedback op de rollenspelen, en discussie in kleine groepen. Mondelinge presentaties over communicatie, voordoen en uitgeschreven informatie zouden alleen gebruikt moeten worden als aanvullende methoden. Ook kwam naar voren dat er overeenstemming nodig is in de wetenschappelijke literatuur over met welke instrumenten effecten gemeten moeten worden, zodat publicaties over de effecten van communicatietrainingen in de toekomst beter vergelijkbaar zijn.

Ontwikkeling van de training

In hoofdstuk 8 worden de resultaten van de hoofdstukken 3 tot en met 7 gecombineerd en geïntegreerd. Hoewel verzekeringsartsen die beoordelingsgesprekken doen soms trainingen of nascholingscursussen volgen die aan de communicatie gerelateerd zijn, bestaat er geen gespecialiseerde en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde communicatietraining voor deze groep. Het doel van deze studie was daarom om op systematische wijze een dergelijke training te ontwikkelen en de evaluatie ervan te ontwerpen. Er werd een op de verzekeringsarts toegesneden communicatietraining ontwikkeld met behulp van 'Intervention Mapping', een zesstappenplan voor de ontwikkeling van interventies. De gegevens die verzameld waren voor de vorige hoofdstukken zijn gebruikt. Hieruit zijn de aangrijpingspunten en doelen voor de training geformuleerd. We vroegen daarbij advies aan experts op uiteenlopende terreinen, verzekeringsartsen, onderzoekers en beleidsmakers.

Het resultaat was een tweedaagse nascholingsstraining voor verzekeringsartsen, gericht op het verbeteren van de professionele communicatie tijdens beoordelingsgesprekken. In die training lag de nadruk op actieve leermethoden, zoals het oefenen van communicatievaardigheden in rollenspelen. Er is een plan gemaakt voor de toepassing en invoering van de training, waarbij gebruik werd gemaakt van de infrastructuur van de afdeling Opleidingen van UWV. Ook werd besloten dat de training geëvalueerd zou worden in een gerandomiseerde studie met controlegroep ('randomised controlled trial', RCT). Daarbij wordt gekeken naar verbeteringen in de vaardigheden en de kennis van de verzekeringsartsen die aan de training deelnemen. Al met al leken de haalbaarheid en praktische relevantie van de ontwikkelde communicatietraining veelbelovend te zijn.

Evaluatie van de training

Hoofdstuk 9 beschrijft de resultaten van de evaluatie van de training uit hoofdstuk 8. De belangrijkste doelen van deze evaluatie waren te bepalen of de training de vaardigheden (competentie) en kennis met betrekking tot de communicatie tijdens beoordelingsgesprekken zou vergroten, en of de training de determinanten van het communicatiegedrag van verzekeringsartsen verandert. De evaluatie vond plaats via een RCT, waarin de getrainde groep werd vergeleken met een wachtlijstgroep (de controlegroep). Via loting werden 42 verzekeringsartsen verdeeld over die twee groepen. De 21 verzekeringsartsen die de training kregen, vulden bij aanvang en na afloop ervan een vragenlijst in om de competentie, kennis en gedragsdeterminanten te kunnen bepalen. De 21 verzekeringsartsen die geen training kregen, vulden dezelfde vragenlijsten in met twee weken ertussen. Ook gaven de verzekeringsartsen uit de getrainde groep hun mening over de training via een evaluatieformulier.

Er waren geen beduidende verschillen in de competentie als geheel tussen de getrainde groep en de groep die nog geen training had gekregen. Alleen wat betreft één van de drie fasen van het beoordelingsgesprek, namelijk de beginfase van het voorstellen en uitleggen van het gesprek, deed de getrainde groep het beter dan de niet-getrainde groep. De kennis over de communicatie was beduidend hoger in de getrainde groep in vergelijking met de niet-getrainde groep, vooral wat betreft de fase van informatieverzameling (de kern van het beoordelingsgesprek). Op 7 van de 21 gedragsdeterminanten deed de getrainde groep het beter. Deze determinanten waren onder andere eigen-effectiviteit en intenties. Ook bleek dat alle verzekeringsartsen zeer tevreden waren over de training. De gemiddelde rapportcijfers die zij gaven lagen tussen de 8,4 en 9,1. Vanwege deze bevindingen is het belangrijk dat de training wordt geoptimaliseerd en in de praktijk beschikbaar komt.

Discussie en conclusies

In hoofdstuk 10 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste bevindingen. Vervolgens worden de resultaten van alle hoofdstukken kritisch besproken en in perspectief geplaatst, waarna we de implicaties van de onderzoeksuitkomsten voor de praktijk van de verzekeringsgeneeskunde en de geneeskunde in het algemeen bespreken. Ook geven we aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

De resultaten van dit proefschrift hebben verschillende implicaties voor de praktijk waarin verzekeringsartsen werken en voor onderwijs aan verzekeringsartsen:

- de communicatie en door verzekeringsartsen ervaren attitudes, eigen-effectiviteit en barrières ten aanzien van de communicatie, zouden aandachtspunten moeten zijn in nascholingscursussen;
- verzekeringsartsen moeten aandacht hebben voor onzekerheid, verwachtingen en de mate van sociale steun van hun cliënten;

- de ontwikkelde communicatietraining kan aangeboden blijven worden, waarbij wel aandacht dient te zijn voor mogelijke verbeterpunten;
- er zouden mogelijkheden moeten komen om een vervolgbijsamenkomst bij te wonen voor verzekeringsartsen, enige tijd nadat zij de communicatietraining hebben gevolgd.

Dit proefschrift leidt tot verschillende conclusies over de communicatie tijdens beoordelingsgesprekken. Ten eerste is het op de Theorie van Gepland Gedrag gebaseerde theoretische model functioneel in het gaan begrijpen van communicatie in de verzekeringsgeneeskunde. Ten tweede zijn de belangrijkste determinanten van het communicatiegedrag van verzekeringsartsen: intenties om informatie te geven en aandacht te geven aan persoonlijke aspecten, attitudes, eigen-effectiviteit en barrières. De belangrijkste zelfgerapporteerde determinanten van het communicatiegedrag van cliënten zijn eigen-effectiviteit, vaardigheden, sociale steun en intenties. Volgens verzekeringsartsen zijn de belangrijkste determinanten van het communicatiegedrag van cliënten tijdens het beoordelingsgesprek de mate van respect die cliënten laten zien in de arts-cliëntrelatie en hun dominantie in de communicatie. Ten vierde, zouden trainingen van communicatievaardigheden een hoofdzakelijk oefengerichte aanpak moeten hebben. Ten vijfde, is het bij het ontwikkelen van een training of cursus belangrijk om de meningen en ervaringen van relevante belanghebbenden in ogenschouw te nemen. Ten zesde leidde de training 'Professionele Cliëntcommunicatie' tot een grotere competentie van verzekeringsartsen in het introduceren van zichzelf en hun taken in het beoordelingsgesprek, evenals meer kennis over de communicatie. Alle verzekeringsartsen waren erg tevreden over de training.



Dit onderzoek, 'Project **interactie**', werd mogelijk door:



stichting instituut gak



emgo+
Institute for Health and Care Research



**Kenniscentrum
Verzekeringsgeneeskunde**



uwv werken aan perspectief



VUmc

**VU University
Medical Center
Amsterdam**



The communication during work disability assessments is important from the perspective of policy makers, work disability claimants, and social insurance physicians. Both from a practical and a scientific point of view, more insight into this communication is needed. This thesis contributes to this, by addressing the determinants of behaviour of both social insurance physicians and work disability claimants with regard to their communication during assessment interviews for disability benefits, as well as the development and evaluation of a post-graduate communication skills training course for social insurance physicians. The results of the studies that are described, indicate that it is worth while – from a scientific point of view and according to physicians for whom disability assessment interviews are daily routine – to pay attention to communication with disability claimants and determinants of communication behaviour in physician education.

Jolanda van Rijssen (1980) is a human movement scientist, psychologist, and epidemiologist. She worked on this PhD thesis from January 2007 until December 2010, at the EMGO Institute for Health and Care Research of the VU University Medical Center in Amsterdam. In 2011, she started working as an advisor at the Dutch Institute of Employee Benefit Schemes (UWV).

