

University of Groningen

De visie van de cliënt beter in beeld

Spanjer, Jerry; Pierik, Ramon; Wiersema, Renske

Published in:
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

DOI:
[10.1007/s12498-020-0751-x](https://doi.org/10.1007/s12498-020-0751-x)

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:
2020

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

Citation for published version (APA):

Spanjer, J., Pierik, R., & Wiersema, R. (2020). De visie van de cliënt beter in beeld. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 28(6-7), 43-49. <https://doi.org/10.1007/s12498-020-0751-x>

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.

Pilot: Vragenlijst ervaren belemmeringen

De visie van de cliënt beter in beeld

Jerry Spanjer, Ramon Pierik en Renske Wiersema

vragenlijst
belemmeringen
beperkingen
claim
visie cliënt

Inleiding

Er is weinig onderzoek beschikbaar over hoe de visie van de cliënt wordt meegenomen in de beoordeling van de belastbaarheid door een bedrijfs- of verzekeringsarts. Uit verricht onderzoek blijkt dat de visie van de cliënt over de eigen belemmeringen niet altijd even goed wordt uitgevraagd.^{1,3} Het is wel zinvol om een concreet beeld te hebben welke belemmeringen de cliënt zelf ervaart om een aantal redenen, onder andere:

1. Het Schattingsbesluit geeft aan dat de beleving van de cliënt het startpunt is bij de beoordeling.⁴
2. De claim van de cliënt wordt duidelijker op detailniveau.
3. Het verschil in visie van de cliënt en oordeel van de arts wordt duidelijk. De arts kan dit oordeel toelichten, wat bezwaarzaken en discussie bij de arbeidsdeskundige kan voorkomen.
4. Beperkingen die wel aanwezig zijn maar waar niet direct aan wordt gedacht, komen voor het voetlicht.

In de anamnese van de arts lijken de belemmeringen die de cliënt ervaart en de visie van de cliënt over zijn inzetbaarheid in werk dus niet altijd uitgebreid aan bod te komen. Wellicht is het onderscheid tussen de klachten ten gevolge van een ziekte en belemmeringen in het functioneren voor een cliënt ook niet makkelijk te maken. Het kan daarom zinvol zijn dat de cliënt voor het spreekuurbezoek stilstaat bij de ervaren belemmeringen in het dagelijks leven en in werk. Een specifiek daarop gerichte vragenlijst zou de cliënt en arts kunnen helpen bij de beoordeling van belastbaarheid.

Een verzekeringsarts legt het oordeel over de belastbaarheid vast in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) en een bedrijfsarts bijvoorbeeld in het Inzetbaar-

heidsprofiel (IZP). Dit zijn instrumenten waarvan de items voor leken niet altijd goed te begrijpen zijn. De FML en IZP zijn daarom niet geschikt als basis voor een vragenlijst naar de ervaren belemmeringen voor de cliënt. Het ligt voor de hand een voor de cliënt begrijpelijke lijst op te stellen, een Vragenlijst Ervaren Belemmeringen (VEB). Het doel van deze pilot is te onderzoeken of een VEB voor cliënt en verzekeringsarts een zinvol instrument is.

Methode

In de periode 1 maart tot 1 juni 2019 kregen 100 cliënten, die werden uitgenodigd op het spreekuur van de arts van het UWV voor een beoordeling in het kader van de WIA, het verzoek een ingevulde VEB naar het spreekuur van de arts mee te nemen. Na het spreekuur werden de cliënten en de 6 deelnemende artsen in een vragenlijst gevraagd naar hun ervaringen.

De Vragenlijst Ervaren Belemmeringen

Sinds 2014 krijgen alle bedrijfs- en verzekeringsartsen in hun basisopleiding een training in het Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB), een semigestructureerde methode om de anamnese af te nemen bij de beoordeling van belastbaarheid.⁵ De VEB is gebaseerd op twee onderdelen van deze gespreksmethodiek BGB, het betreft de onderdelen *Ervaren belemmeringen* en *Visie cliënt*. De door de cliënt ervaren belemmeringen worden uitgevraagd aan de hand van de *Checklist ervaren belemmeringen* (CLEB). De CLEB bevat in totaal 26 items (10 lichamelijke, 8 mentale, 3 gericht op zintuigen, 4 op de omgeving en een open vraag). Verder komen bij het onderdeel *Visie van de cliënt* twee vragen aan bod: (1) welke onderdelen in uw werk kunt u niet meer doen? en (2) bent u van mening dat u lichter werk kunt doen?.

In de VEB kan de cliënt op de 26 CLEB-items op een 5-puntsschaal aangeven in welke mate er belemmeringen ervaren worden; van *niet beperkt* tot *lukt helemaal niet* (Tabel 1). Daarnaast wordt gevraagd antwoord te geven op de twee vragen van het onderdeel *Visie cliënt*.

Jerry Spanjer, verzekeringsarts UWV Assen

Ramon Pierik, BSc, student Geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen

Renske Wiersema, BSc, student Geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen

Correspondentieadres: jerry.spanjer@uwv.nl

Samenvatting

Inleiding

De visie van de cliënt over de eigen belemmeringen wordt in het gesprek met de arts niet altijd voldoende uitgevraagd. Onderzocht werd of een Vragenlijst ervaren belemmeringen (VEB) voor cliënt en verzekeringsarts een zinvol instrument is. In de VEB komen 25 items aan bod (10 lichamelijke, 8 mentale, 3 gericht op zintuigen, 4 op de omgeving).

Methode

Cliënten die werden opgeroepen voor een WIA-beoordeling kregen het verzoek een ingevulde VEB mee te nemen naar het gesprek met de verzekeringsarts. Na het gesprek met de verzekeringsarts vulden de cliënten en de verzekeringsartsen een vragenlijst in naar de meerwaarde van de VEB.

Resultaat

Zowel cliënten als artsen zijn van mening dat de VEB meerwaarde heeft voor cliënten. Voordeel voor de cliënten is dat ze geen belemmeringen vergeten en zich goed kunnen voorbereiden op het gesprek.

De helft van de artsen vond dat de VEB voor hen duidelijk meerwaarde had. Voordeel was dat er snel een focus is welke belemmeringen cliënt ervaart en dat er meer belemmeringen aan bod komen. Zowel cliënten als artsen denken dat het nuttig is de VEB standaard in te voeren en dat er geen grote nadelen zijn aan het gebruik van de VEB.

De artsen

Zes artsen werkzaam bij UWV Groningen werkten mee aan het onderzoek. Vier artsen waren verzekeringsartsen in opleiding met 3 of 4 jaar ervaring in de verzekeringsgeneeskunde en zij hebben een driedaagse training in de BGB methode doorlopen. De twee andere artsen waren geregistreerd verzekeringsarts met 20 en 35 jaar ervaring, ze hebben geen training in de BGB-methode gehad. Alle artsen hadden ervaring met het verrichten van beoordelingen in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

De procedure

De cliënten kregen samen met hun oproepbrief voor het WIA-spreekuur een verzoek om mee te werken aan dit pilotonderzoek. De cliënten werden verzocht de ingevulde VEB mee te nemen, maar waren hier niet toe verplicht. Het onderzoek werd anoniem uitgevoerd.

Tijdens het spreekuur vroeg de arts aan de cliënt of deze een ingevulde VEB had meegenomen. Aan het einde van het spreekuur verzocht de arts aan de cliënt om een vragenlijst naar de ervaringen met de VEB in te vullen. Deze mocht de cliënt buiten het spreekuur invullen en inleveren op een ander punt. De arts vulde per cliënt zelf ook een vragenlijst in over de ervaring met de VEB. Nadat de artsen alle cliënten hadden gezien werd hun in een vragenlijst gevraagd naar hun uiteindelijke ervaringen met de VEB.

Vragenlijsten

De drie vragenlijsten (een vragenlijst naar de ervaringen van de cliënt en de arts direct na het consult en een vragenlijst aan de artsen na afloop van de pilot) bestonden uit 8-10 gesloten en 3-4 open vragen. Op de gesloten vragen kon op een 10-puntsschaal gescoord worden. Gevraagd werd of de items in de VEB helder waren, het nut en de voor- en nadelen van de VEB, of een duidelijk beeld van beperkingen verkregen werd of gegeven kon worden en of er nog tips of adviezen waren.

Analyse

Wat betreft de kwantitatieve resultaten werd bij een normaalverdeling van de data het gemiddelde en de standaarddeviatie berekend; bij niet normaal verdeelde data de mediaan en interkwartielafstand (IKA, 25e-75e percentiel). De data werden geanalyseerd middels SPSS Statistics 22. De kwalitatieve informatie uit de open vragen werd gerubriceerd door de eerste en tweede auteur.

Resultaten

De cliënten

De vragenlijst werd door 62 cliënten ingevuld. In tabel 2 worden de resultaten van de gesloten vragen samengevat.

In Tabel 3 worden de door de cliënten ervaren voor- en nadelen van de VEB weergegeven op respectievelijk de vraag: wat heeft u met name aan de vragenlijst gehad en wat ziet u als nadelen van de vragenlijst? In 7 van de 62 vragenlijsten werd aangegeven dat de VEB geen voordeel had en in 17 van de 62 vragenlijsten (27%) werd hier niks ingevuld, in 30 van de 62 vragenlijsten werd aangegeven dat er geen nadelen waren.

Een tweetal quotes van cliënten over de voordelen van de VEB zijn:

'Even weer nadenken over mijn beperkingen. Zijn zo 'normaal' geworden dat ik het nog wel als probleem zie maar vergeet te benoemen'

'Het helpt je voorbereiden op het gesprek. Het helpt om concreter te verwoorden waarin je bent beperkt'



Tabel 1

De 26 items in de Vragenlijst Ervaren Belemmeringen

Vragenlijst Ervaren belemmeringen

Bij welke activiteiten ervaart u problemen? (graag aankruisen)

	Niet beperkt	licht beperkt	matig beperkt	ernstig beperkt	lukt helemaal niet
Lichamelijk					
Zitten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Staan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lopen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tillen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bukken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Knielen, hurken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traplopen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruik armen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bovenhands werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruik handen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentaal					
Omgang met mensen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concentreren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aankunnen van:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Verantwoordelijkheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Weinig structuur, onverwachte zaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Tijdsdruk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Drukte en lawaai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Conflicten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Problemen andere mensen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zintuigen					
Horen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omgeving					
Koude, hitte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stof, damp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huidcontact	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trillingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tabel 2

De mediaan en de interkwartielafstand (IKA, 25e-75e percentiel) van de scores van de cliënten op de tienpuntsschaal van de vragenlijst.

Vragen	Mediaan	IKA
Ik vond de vragen duidelijk	8	7-9,5
De VL helpt belemmeringen in kaart te brengen	8	7,5-9
Ik heb een goed beeld kunnen geven van mijn belemmeringen	8	7-9
Ik kan goed aangeven of ik me in staat vind tot werken	8	6-9
De VL draagt bij aan een zorgvuldige beoordeling	8	6-9
Het is nuttig de VL standaard in te voeren	8	6,5-9
Ik zie nadelen van de VL	4	1-7
De VA besteedde veel aandacht aan belemmeringen	9	8-10

VL, vragenlijst; VA, verzekeringsarts

Tabel 3

De voordelen en nadelen van de VEB volgens de cliënten. Tussen haakjes het aantal malen dat dit werd genoemd in de open vragen.

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> Ik kan een goed beeld van mijn belemmeringen geven en vergeet niks (25x) 	<ul style="list-style-type: none"> De lijst is niet specifiek genoeg, niet alle beperkingen worden gevraagd (13x)
<ul style="list-style-type: none"> Ik kan me voorbereiden en nadenken welke belemmeringen ik heb (6x) 	<ul style="list-style-type: none"> Ik kan niks toelichten en geen details geven (8x)
<ul style="list-style-type: none"> Ik heb een indruk waar het gesprek over gaat (5x) 	<ul style="list-style-type: none"> Het is soms moeilijk welke gradatie ik in moet vullen (3x)
<ul style="list-style-type: none"> Ik krijg meer inzicht in mijn eigen belemmeringen (4x) 	<ul style="list-style-type: none"> Het is weer een extra formulier dat ingevuld moet worden (3x)
<ul style="list-style-type: none"> Het is een kapstok voor het gesprek met de verzekeringsarts (3x) 	<ul style="list-style-type: none"> Ik begreep een item niet goed (3x)

Tips voor aanpassingen die tweemaal of meer werden genoemd zijn: het geven van ruimte voor toelichting of aangeven dat men tijdens het spreekuur toelichting kan geven, meer items om te scoren en de items toelichten eventueel met voorbeelden.

De verzekeringsartsen

De verzekeringsartsen vulden in totaal 62 vragenlijsten (gemiddeld 10,3; SD 3,4; range 5-15) direct na afloop van het spreekuur in. In tabel 4 worden de resultaten van de gesloten vragen samengevat. Artsen 1 tot en met 4 zijn verzekeringsarts in opleiding, artsen 5 en 6 ervaren artsen.

Artsen 2, 4 en 5 scoren hoger (score 7-9) dan artsen 1, 3 en 6 (score 2-6) op de vraag of de vragenlijst voor hen meerwaarde heeft, hen helpt de belemmeringen van de

cliënt in kaart te brengen en bijdraagt aan een zorgvuldige beoordeling.

De artsen zien geen duidelijke nadelen aan het gebruik van de VEB (gemiddelde mediaanscore van 3 op een 10-puntsschaal); achten de VEB nuttig voor de cliënt (mediaan 7, gemiddelde 8,0 op de algemene vragenlijst) en denken dat het een goed idee is de vragenlijst standaard in te voeren (gemiddelde 8,5).

In Tabel 5 worden de door de verzekeringsartsen ervaren voor- en nadelen van de VEB weergegeven. Wat betreft de voordelen werd direct na elk consult de vraag beantwoord: wat heeft u met name aan de vragenlijst gehad? Daarnaast werd na afloop van de pilot gevraagd naar de voor- en nadelen.

In 2 van de 62 vragenlijsten (3%) werd hier niks ingevuld.

Ook in de algemene vragenlijst na afloop van de pilot werden de in tabel 5 genoemde voordelen van de VEB genoemd. Daarnaast werd genoemd dat er minder kans is beperkingen te missen die wel aanwezig zijn. Bij 14 van de 62 consulten (23%) werd door de artsen aangegeven dat ze niets hadden aan de VEB. Enkele voorbeelden waarbij de arts aangaf niets aan de VEB te hebben was: ‘omdat er op korte termijn een operatie volgt en alles dan weer verandert’ en als de cliënt de VEB niet ingevuld had.

Een tweetal quotes van artsen over de voordelen van de VEB zijn:

‘Er kwamen beperkingen aan bod waar ik niet aan gedacht zou hebben, maar die zeer relevant bleken voor de beoordeling’ (arts 4)

‘Je ziet in een oogopslag wat de belemmeringen zijn, waardoor je hier meteen op kunt focussen’ (arts 6)

Een tweetal quotes over de nadelen:

‘Voor mezelf heb ik de vragenlijst niet nodig aangezien ik sowieso door middel van de BGB de belemmeringen altijd uitvraag met voorbeelden’ (arts 3)

‘Dat klanten met extra belemmeringen komen die soms niets met hun ziekte te maken hebben en die anders ook niet ter sprake waren gekomen of niet relevant zijn’ (arts 2)

Op de vraag wat de invloed was op het spreekuur werd aangegeven dat het een positieve invloed had, omdat er meer stil werd gestaan bij belemmeringen van de cliënt (13 keer), dat het meer tijd kostte (11 keer) of juist minder (8 keer) of net zoveel tijd (2 keer), dat de structuur van het spreekuur iets anders werd (2 keer) of dat het geen invloed had (21 keer). In de open vragen na afloop van de pilot kwamen deze zaken ook aan bod. Drie artsen

Tabel 4

De mediaan en de interkwartielafstand (25e-75e percentiel) van de scores van de verzekeringsartsen op de tienpuntsschaal van de vragenlijsten met betrekking tot de afzonderlijke casussen en de score op de algemene vragenlijst na afloop.

Vraag	Mediaan (IKA) op casussen/ algemene score						
	Arts 1 N=9	Arts 2 N=10	Arts 3 N=5	Arts 4 N=13	Arts 5 N=10	Arts 6 N=15	Gemiddeld N=10,3
De VL had meerwaarde	3 (2-5)/6	7 (6,75-7,25)/8	6 (1,5-6,5)/4	9 (7,5-9)/9	7,5 (6-8)/9	3 (2-7)/4	7 (3-8)/6,7
De VL hielp me de belemmeringen in kaart te brengen	3 (2-5)/5	7 (7-8)/7	6 (1,5-6,5)/4	9 (8,5-9)/9	6,5 (6-7,25)/9	3 (2-6)/2	6,5 (3-8)/6,0
Ik heb een goed beeld van de belemmeringen	4 (3-8)/8	8 (7,5-8,5)/8	6 (1,5-6,5)/4	9 (8,5-9)/9	9 (7-10)/9	9 (8-10)/3	8 (7-9)/6,8
Ik weet goed of de cliënt vindt dat hij kan werken	3 (2-9)/8	9 (7,5-10)/8	5 (1,5-7,5)/4	9 (7-9)/9	9 (7,75-10)/9	9 (8-10)/7	9 (7-10)/7,5
Ik denk dat de VL bijdroeg aan een zorgvuldige beoordeling	3 (2-4,5)/6	7 (6-8)/8	5 (2-6)/4	9 (9-9,5)/9	7 (6-8)/9	3 (2-7)/6	7 (3-8)/7,0
Ik vond de VL nuttig voor de cliënt	5 (3-7)/7	7,5 (7-8)/8	5 (2-6,5)/8	8 (7,5-9)/8	8,5 (7-9,25)/9	7 (3-7)/8	7 (6-8)/8,0
Door de VL kwamen meer belemmeringen aan bod	3 (2-7)/6	6,4 (4,5-8)/8	4 (1,5-7,5)/8	9 (7-10)/10	6 (5-8,25)/8	2 (1-4)/2	6 (2-8)/7,0
Ik zie nadelen van de VL	2 (1-5)/4	1 (1-2,75)/4	9 (6,5-9,5)/4	4 (3-6,5)/2	2 (1,75-3)/1	1 (1-1)/1	3 (1-6)/2,3
Het is een goed idee deze vragenlijst standaard in te voeren	Nvt/6	Nvt/10	Nvt/8	Nvt/9	Nvt/9	Nvt/9	Nvt/8,5

IKA, Interkwartielafstand [25ste–75ste percentiel]; VL, Vragenlijst; Alg, Algemene vragenlijst

gaven aan dat de VEB bijdraagt aan de structuur en aan zorgvuldiger werken.

Verder werden door de artsen nog enkele opmerkingen geplaatst: niet elk item werd begrepen, bijvoorbeeld *Omgaan met anderen* en *Bovenhands werken*; er staat niet bij dat het om belemmeringen ‘nu’ gaat; er werden belemmeringen aangevinkt die niet relevant zijn voor de beoordeling, die geen medische oorzaak hebben (bijvoorbeeld niet goed tegen hitte kunnen) of die horen bij de leeftijd (bijvoorbeeld lang staan); het is niet erg nuttig als

binnenkort een operatie volgt en dat het erg confronterend is de VEB in te vullen bij een ernstige aandoening.

Beschouwing

1. Cliënten en artsen zijn van mening dat de VEB meerwaarde heeft voor cliënten. Voordeel voor de cliënten is dat ze geen belemmeringen vergeten en zich goed kunnen voorbereiden op het gesprek.
2. Drie van de zes artsen vonden dat de VEB voor hen duidelijk meerwaarde had. Voordeel was dat er snel een focus is welke belemmeringen cliënt ervaart en dat er meer belemmeringen aan bod komen. De andere drie artsen waren van mening dat de vragenlijst voor hen weinig meerwaarde had.
3. Cliënten en artsen denken dat het nuttig is de VEB standaard in te voeren en dat er geen grote nadelen zijn aan het gebruik van de VEB.

De artsen waren het er over eens dat de VEB voor de cliënten meerwaarde had, maar de helft van de artsen was van mening dat de vragenlijst voor hen zelf weinig meerwaarde had. Er was geen verband tussen de ervaren meerwaarde en het aantal ervaringsjaren als verzekeringsarts of het doorlopen hebben van een BGB-training. De oorzaak waarom de ene arts de VEB wel nuttig vindt bij de WIA-beoordeling en de andere minder is



© Worawut / stock.adobe.com

Tabel 5

De voordelen en nadelen van de VEB volgens de verzekeringsartsen. Tussen haakjes het aantal malen dat dit werd genoemd in de open vragen.

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> Ik heb snel focus op de belemmeringen waar het over gaat (20x) 	<ul style="list-style-type: none"> Cliënten kunnen niet-relevante belemmeringen naar voren brengen (3x)
<ul style="list-style-type: none"> Er komen meer beperkingen aan bod (9x) 	<ul style="list-style-type: none"> Het kost tijd de VEB te bespreken (2x)
<ul style="list-style-type: none"> Ik krijg bevestiging van mijn oordeel (8x) 	<ul style="list-style-type: none"> Het kan confronterend zijn bij ernstige aandoeningen (1x)
<ul style="list-style-type: none"> De cliënt is beter voorbereid en heeft erover kunnen nadenken (5x) 	<ul style="list-style-type: none"> De cliënt kan de indruk krijgen dat zijn visie bepalend is (1x)
<ul style="list-style-type: none"> De cliënt voelt zich beter gehoord, het is zorgvuldiger naar de klant toe. (3x) 	
<ul style="list-style-type: none"> Ik weet beter wat de cliënt vindt. (2x) 	

niet geheel duidelijk. Een van de artsen in opleiding die de BGB-methode hanteert geeft aan dat de items van de VEB altijd al aan bod komen in het gesprek met de cliënt. De ervaren arts geeft ook aan dat er door de VEB niet meer belemmeringen aan bod komen dan normaal, wellicht dat deze arts ook in het reguliere gesprek met de cliënt al veel belemmeringen aan bod laat komen. In elk geval geven de cliënten met een 9 op een schaal van 10 aan dat de arts veel aandacht aan hun belemmeringen besteedt. Gezien het feit dat in de literatuur wordt beschreven dat dit niet altijd het geval is¹⁻³ lijkt dit een positief effect van de VEB.

De cliënten geven aan dat de VEB diverse voordelen heeft, met name dat ze zich kunnen voorbereiden op het gesprek zodat ze geen belemmeringen vergeten te noemen in het gesprek. Een cliënt is gewend bij een arts te communiceren in klachten (zoals pijn en moeheid) en niet in beperkingen (zoals niet zwaar kunnen tillen of lang kunnen concentreren). Door de VEB is het voor de cliënt makkelijker op een rijtje te zetten welke beperkingen de cliënt claimt. Sommige cliënten geven als tip om de VEB uit te breiden met meer items en de mogelijkheid om een toelichting te geven. Dit zou het doel van de VEB voorbij schieten. Het is juist de bedoeling een handvat te bieden om de belemmeringen te bespreken met de arts, niet om alle belemmeringen uitgebreid vast te leggen. Het advies om duidelijk aan te geven dat in het gesprek met de arts toelichting gegeven kan worden op de VEB lijkt wel verstandig.

Als mogelijk nadeel van het gebruik van de VEB wordt door de artsen gemeld dat er soms belemmeringen aan bod komen die niet zijn gerelateerd aan ziekte. Het is juist de taak van de arts om te beoordelen welke ervaren belemmeringen ook daadwerkelijk beperkingen ten gevolge

van ziekte of een gebrek zijn. Afhankelijk van de cliënt kan het spreekuur meer tijd kosten, maar het kan ook tijd besparen omdat direct duidelijk wordt welke belemmeringen de cliënt ervaart en de andere belemmeringen dan niet aan bod hoeven te komen. De VEB is niet nuttig als cliënt op korte termijn wordt opgenomen en kan confronterend zijn bij ernstige aandoeningen zoals een terminale ziekte. Als voor het spreekuur geconstateerd wordt dat een dergelijke situatie speelt dan dient toezending van de VEB niet plaats te vinden.

Sterke punten en beperkingen

Sterk punt in dit onderzoek is dat in de praktijk bij zowel cliënten als bij artsen het nut is onderzocht van een vragenlijst die relevant kan zijn bij de beoordeling van de belastbaarheid.

Beperking van het onderzoek is dat het onderzoek regionaal en bij een kleine groep artsen en cliënten heeft plaatsgevonden. Een andere beperking is dat er geen onderzoek is gedaan naar de validiteit en de betrouwbaarheid van de VEB. Dat wil zeggen dat niet is onderzocht of het instrument daadwerkelijk meet wat het moet meten, ook als het gebruikt wordt in verschillende situaties door verschillende personen.

Verder onderzoek

Naast verder onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid lijkt het zinvol te onderzoeken bij welke cliënten de VEB wel en niet meerwaarde kan hebben zodat de VEB alleen naar specifieke cliëntengroepen gestuurd kan worden. Ook kan onderzocht worden of het nuttig is de cliënt de ingevulde VEB eerder te laten opsturen of online te laten invullen zodat de verzekeringsarts eerder in het proces weet welke belemmeringen de cliënt ervaart. Verder kan onderzocht worden of dit instrument, naast gebruik bij de WIA-beoordeling, ook nuttig is voor bedrijfsartsen of bij andere verzekeringsgeneeskundige beoordelingen.

Conclusie

Cliënten en artsen zijn van mening dat de VEB meerwaarde heeft voor cliënten. Voordeel voor de cliënten is dat ze geen belemmeringen vergeten en zich goed kunnen voorbereiden op het gesprek.

Een deel van de artsen was van mening dat de VEB voor hen duidelijk meerwaarde had. Voordeel was dat er snel een focus is welke belemmeringen cliënt ervaart en dat er meer belemmeringen aan bod komen. Een ander deel van de artsen daarentegen was van mening dat de vragenlijst voor hen weinig meerwaarde had.

Zowel cliënten als artsen denken dat dat het nuttig is de VEB standaard in te voeren en dat er geen grote nadelen zijn aan het gebruik van de VEB.

Belangenconflicten en financiële ondersteuning : geen.

Aandachtspunten

1. De beperkingen die een cliënt claimt komen niet altijd voldoende aan bod bij de arts.
2. Cliënten en artsen denken dat het nuttig is een vragenlijst naar de ervaren belemmeringen standaard in te voeren.
3. Voordeel voor artsen is dat er snel een focus is welke belemmeringen cliënt ervaart en dat er meer belemmeringen aan bod komen.

Literatuur

1. Spanjer J. De inter- en intra-beoordelaarsbetrouwbaarheid van WAO beoordelingen, onderzoek. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2001;9:234-241.
2. Spanjer J, Mei S van de, Cornelius B, Brouwer S, Klink JJJ. Effects of a training in the Disability Assessment Structured Interview on the quality of interviews of Dutch insurance physicians. Disability and Rehabilitation 2016;38:1632-41.
3. Spanjer J, Mei S van de, Cornelius B, Brouwer S, Klink JJJ. Effecten van een training in het Belastbaarheidgericht Beoordelingsgesprek (BGB) op de anamnese van verzekeringsartsen. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2016;24:416.
4. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten. Den Haag 2004.

5. Spanjer J. Belastbaarheidgericht beoordelingsgesprek (BGB). Assen 25-9-2019. https://www.researchgate.net/publication/336025841_Belastbaarheidgericht_Beoordelingsgesprek_BGB.
6. 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. 27.
7. Spanjer J. De praktische concretisering van psychische belastbaarheid. Tijdschr. voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 1996;5:182-6. 28.

Summary

Introduction

In general doctors do not pay much attention to the client's vision on their functional limitations. We investigated if a "Questionnaire experienced Functional Limitations" (QFL), is a useful tool for doctor and client. This questionnaire focusses on 25 items (10 physical, 8 mental, 3 sensory, 4 on environment).

Methods

Clients who were invited for a disability evaluation where asked to fill out the QFL and bring it to the doctor's appointment. After the consultation the doctor as well as the client filled in a questionnaire concerning the added value of the QFL.

Results

Clients and doctors share the opinion that the QFL helps clients to prepare themselves for the disability evaluation interview and they are less likely to forget to mention functional limitations. Half of the participating doctors mentioned that the QFL is a useful tool for them as well. This tool quickly determines the client's specific experienced functional limitations and helps to discuss more functional limitations. Both clients and doctors think the QFL should be introduced in standard daily practice and that there are no significant disadvantages when using this questionnaire.

