

De communicatie tussen verzekeringsarts en cliënt

Jolanda van Rijssen, Antonius JM Schellart, Johannes R Anema & Allard J van der Beek
Afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO-instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, VU medisch centrum, Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde van AMC-UMCG-UWV-VUmc, Amsterdam

Contact: tel. 020-4448415 | e-mail j.vanrijssen@vumc.nl

1. Achtergrond

- Tijdens beoordelingsgesprekken voor WIA en WAO is er communicatie tussen verzekeringsarts en cliënt.
- De communicatie beïnvloedt o.a. begrip, informatie-uitwisseling, tevredenheid en het oordeel over werkmogelijkheden.
- Betere professionele communicatie zorgt voor minder werkstress bij artsen.

Dit onderzoek had **twee doelen**:

- I. Meningen en gedragsdeterminanten exploreren van het communicatiegedrag van verzekeringsartsen en cliënten.
- II. Een communicatietraining voor verzekeringsartsen ontwikkelen en evalueren.

2. Methoden

Doel I: bestudering van literatuur en theoretische modellen^{1*}, vragenlijst-onderzoek bij verzekeringsartsen en cliënten²⁻⁴, groepsinterviews bij verzekeringsartsen⁵.

Doel II: systematische literatuurreview naar beste trainingmethoden voor communicatietraining⁶, samenvoegen van alle resultaten van doel I om de interventie te ontwikkelen (met behulp van het Intervention Mapping protocol⁷), RCT om de interventie te evalueren⁸.

RCT: Artsen random toegewezen aan training (n=21) of wachtlijst (n=21):

- Metingen met vragenlijsten voor en na.
- Primaire uitkomsten: competentie in communicatie, kennis.

3. Resultaten

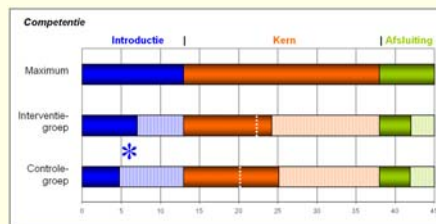
Doel I:

Determinanten van communicatiegedrag van verzekeringsartsen²:

- intenties, attitudes, eigen-effectiviteit en barrières.

Determinanten van communicatiegedrag van cliënten:

- uit cliëntvragenlijsten³: eigen-effectiviteit, vaardigheden, sociale steun en intenties wat betreft communicatie.
- volgens verzekeringsartsen⁵: mate van respect en dominantie in de communicatie.



Doel II: Er is een actieve, tweedaagse communicatietraining ontwikkeld, gericht op professioneel communiceren⁷. Achtereenvolgens worden hierin de introductie, informatie-verzameling (kern) en afsluiting van het gesprek behandeld.

De resultaten van de RCT⁸ op de primaire uitkomstmaten zijn te zien in de figuren hierboven (* = significant verschil, $p < 0,05$).

4. Conclusies

- De praktische relevantie en haalbaarheid van de communicatietraining zijn veelbelovend.
- Competentie en kennis lijken te verbeteren door een korte training.

Opbrengst voor sociale zekerheid:

- Kennis over communicatie tijdens beoordelingsgesprekken (een kerntaak van de verzekeringsarts).
- Een training die ondersteunt bij het uitvoeren van de medische beoordeling.



Referenties

- [1] Van Rijssen et al. A theoretical framework to describe communication processes during medical disability assessment interviews. *BMC Public Health* 2009, **9**:375.
- [2] Van Rijssen et al. Determinants of physicians' communication behaviour in disability assessments. *Disabil Rehabil* 2010.
- [3] Van Rijssen et al. A typology of sick-listed claimants to improve communication skills for social insurance physicians during medical disability assessments. *J Occup Rehabil* 2010.
- [4] Van Rijssen et al. Verzekeringsarts-cliëntcommunicatie tijdens beoordelingsgesprekken. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgkd* 2010;**18**:469-475.
- [5] Van Rijssen et al. Stereotyping of patients' communication behaviour by physicians: towards more focused education for physicians. *BMC Public Health* 2010.
- [6] Berkhof et al. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Counsel* 2010.
- [7] Van Rijssen et al. Systematic development of a communication skills training course for physicians performing work disability assessments: from evidence to practice. *Submitted*.
- [8] Van Rijssen et al. Communication skills training for physicians performing work disability assessments increases knowledge and self-efficacy: results of a randomised controlled trial. *To be submitted*.