



Systematische variatie in beoordelingen van functionele mogelijkheden door verzekeringsartsen

De rol van attitudes, doelen en beoordelingsgedrag van verzekeringsartsen.

13 december 2012
Jan Besseling

Projectgroep en klankbordgroep

- Projectgroep
 - Jan Besseling, Romy Steenbeek (TNO)
 - Henny Mulders en Herman Kroneman (UWV)
 - Ton Schellart en Han Anema (VUmc/KCVG)
- Klankbordgroep
 - Frans Nijhuis (voorzitter, UM))
 - Peter van Amelsfoort (NVVG), Henk Oranje/Inge van Oosten (NVvA), Ronald Broeders en Cees Janse (UWV).



Doel

Het *vaststellen* van de omvang van systematische verschillen bij het beoordelen van functionele mogelijkheden door verzekeringsartsen;

Verklaren van deze verschillen

vanuit kenmerken van individuele verzekeringsartsen en vanuit groepskenmerken (regio, vestiging) gecorrigeerd voor verschillen in cliëntkenmerken



Methode

1. Vragenlijst onder verzekeringsartsen

Respons 230 va'en d.i. ongeveer 50%

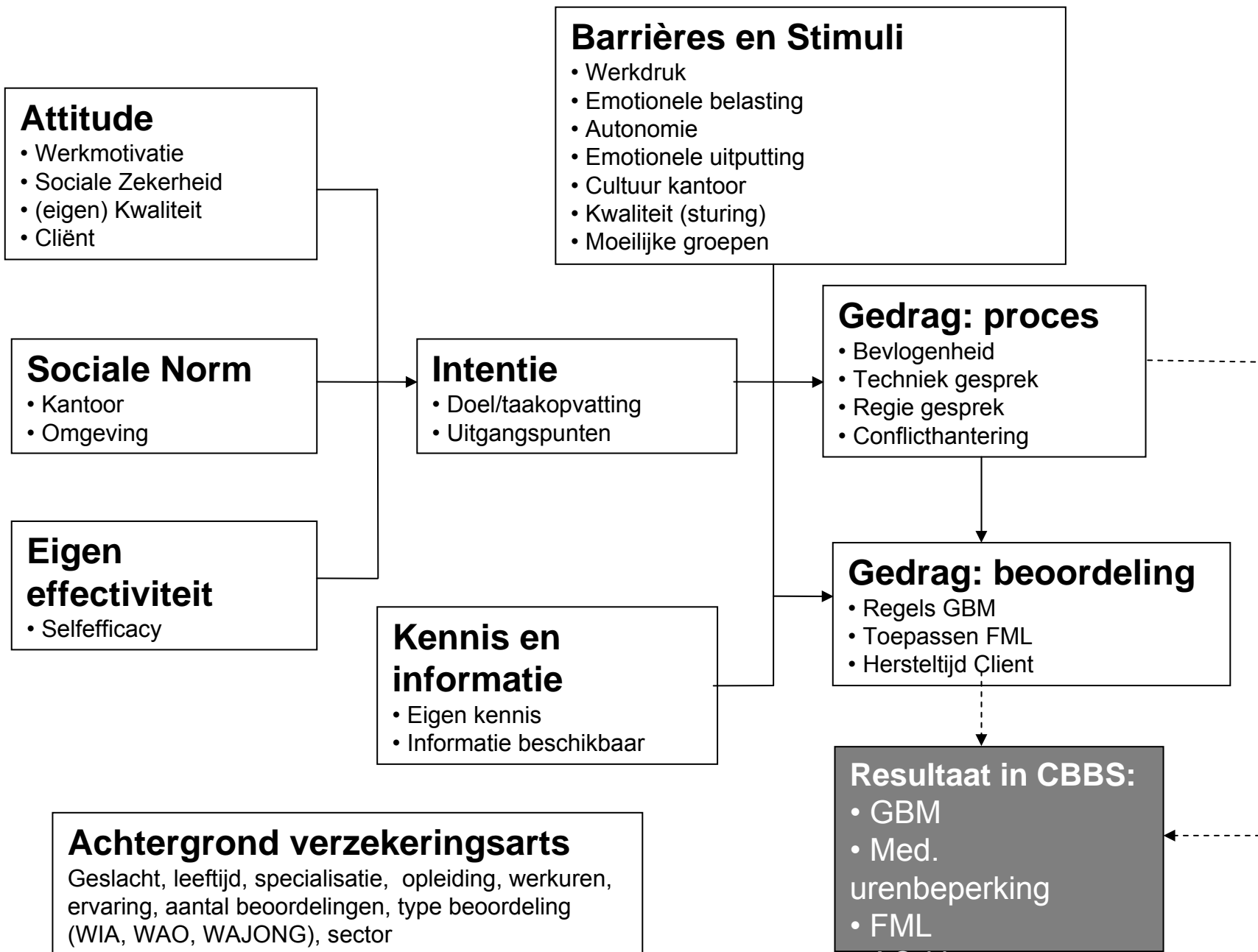
2. Koppelen van vragenlijstdata en CBBS-data cliënt op niveau van va

200 va'en stemden in met koppeling

via gecontroleerde procedure 83.755 CBBS

beoordelingen

WAO ('03- '05), Herbo en WIA ('06- april '08)



Enkele resultaten over verzekeringsartsen

- 78% is gemotiveerd voor het werk
- 70% beoordeelt het sociale zekerheidssysteem als rechtvaardig
- 53% is positief over de WIA
- 44% ervaart substantiële werkdruk*
- 20% ervaart substantiële emotionele belasting*
- 12% is emotioneel uitgeput*

* vergeleken met artsen in loondienst in NEA (2008) niet significant verschillend

Afhankelijke variabelen

- **Geen Duurzaam Benutbare Mogelijkheden** (0,1=ja)
- **Urenbeperking** (1-4; + is meer)
- **GDBM/MUB** (0, 1= GDMB of urenbeperking \geq 10 uur)
- **Functionele Mogelijkheden Score: FMLs** (score 0...6)
- **AO-klasse 80-100%:** (0, 1= 80-100% AO)
- **AO-klasse \geq 35%:** (0, 1= \geq 35% AO)

Gemiddelde score va'en en standaarddeviatie (laagste/hogste score)

| | gem | sd | range |
|------------------|-----|----|----------|
| • GDBM | 13% | 7 | (3-78%) |
| • MUB | 23% | 12 | |
| • GDBM/MUB | 34% | 10 | |
| • FML: | | | |
| • FMLs123 | 27% | 9 | |
| • FMLs456 | 4% | 3 | |
| • 80-100%AO | 43% | 10 | (11-86%) |
| • $\geq 35\%$ AO | 58% | 9 | |

- (totale groep: N cliënten= 83.755; N va'en= 196)

Coëfficiënten (odd ratio's) van variabelen van verzekeringsartsen op uitkomstmaten

| Variabelen/categorieën | GDBM | MUB | FML | AO1 |
|---------------------------------|------|-----|------|------|
| • Leeftijd_va (+) | | | | 0,82 |
| • Curatief gespecialiseerd (ja) | | | | 1,15 |
| • Gespecialiseerd als va (ja) | 1,32 | | | |
| • Jaren als va (+) | | | 1,01 | |
| • Attitude (+) | 0,93 | | | |
| • Kennis en Informatie (+) | | | | 1,06 |
| • Gedrag-beoordeling (+) | | | | 1,07 |

- Geen effect van Sociale Norm, Eigen Effectiviteit, Intentie, Barrières en Stimuli en Gedrag: Proces.

- # gecorrigeerd voor achtergrondvariabelen van cliënten, weergegeven zijn significante verbanden: $0.01 < p < 0.05$.

ICC en systematische verschillen

- ICC $\rightarrow 0$ \rightarrow weinig systematische verschillen tussen va'n
- ICC $\rightarrow 1$ \rightarrow veel systematische verschillen tussen va'n
- Normering:
 - ICC $\leq 0,10$ (laag)
 - ICC tussen 0,10 en 0,20 ('moderate')
 - ICC $\geq 0,20$ (hoog)



Verklaarde variantie (R2) en ICC's voor uitkomstmaten

| | GDBM | MUB | G + M | FML | ≥80% | ≥35%AO |
|------------------|------|-----|-------|-----|------|--------|
| • ICC-va | 5% | 17% | 7% | 12% | 7% | 5% |
| • ICC-kantoor | <1% | 0% | 2% | 0% | 0% | <1% |
| • R2 totaal | 11% | 21% | 19% | 19% | 37% | 33% |
| • R2 door cliënt | 6% | 5% | 10% | 7% | 31% | 28% |

Conclusies analyses mbt onderzoeksvragen

- Systematische verschillen tussen verzekeringsartsen: laag tot matig
- Systematische verschillen tussen kantoren: vrijwel nul
- Dus beperkte systematische interdoktervariatie.
- De gemeten concepten verklaren slechts klein deel van resultaat van beoordeling



Opbrengst

1. Onderzoeksopzet bleek uitvoerbaar:
 - koppeling was technisch mogelijk
 - uitvoerders werkten goed mee (ongeveer 50%) en gaven bijna allemaal toestemming tot koppelen (91%)
2. Resultaten:
 - Lage systematische interdoktervariatie behalve bij MUB en FML
 - Gemeten concepten bieden geen handreiking om interdoktervariatie terug te dringen
3. Publicaties bieden basis voor wetenschappelijke discussie en vervolgstudies

- Steenbeek R, Schellart AJM, Mulders HPG, Anema JR, Kroneman H, Besseling JJM. The development of instruments to measure the work disability assessment behaviour of insurance physicians. BMC Public Health 2011; 11: 1.
- Schellart AJM et al. Can the disability assessment behaviour of insurance physicians be explained? Applying the ASE-model. BMC Public Health 2011; 11: 576
- Schellart AJM, Mulders HPG, Steenbeek R, Anema JR, Kroneman H, Besseling JJM: Inter-doctor variations in the assessment of functional incapacities by insurance physicians. BMC Public Health 2011, 11:864
- Besseling JJM Schellart AJM, Steenbeek R, Kroneman. Onderzoek naar het beoordelingsgedrag van verzekeringsartsen (deel 1), TBV, 2013, nr 2
- Schellart AJM, Besseling JJM, Steenbeek R, Kroneman H. Onderzoek naar interdoktersvariatie bij beoordelingen van verzekeringsartsen (deel 2) TBV, 2013, nr 2