

Ben ik in beeld?

Het (on)gemak van beeldbellen: ervaringen en adviezen van verzekeringsartsen

Samenvatting

Met vragenlijstonderzoek is aan verzekeringsartsen gevraagd naar hun positieve en negatieve ervaringen met klantcontact op afstand. Ze gaven aan dat het gesprek met een klant via (beeld-)bellen: doelgerichter is, minder 'ruis' met zich meebrengt en mede daardoor korter duurt. Ook is het gemakkelijker om een vervolgspraak te plannen en is het laagdrempeliger voor de klant.

Tegelijkertijd is fysiek onderzoek niet mogelijk en wordt psychisch onderzoek lastiger gevonden, mede doordat er minder informatie uit observaties en non-verbale signalen beschikbaar is. Verder duurt het doorvragen langer, is er meer voorbereidingstijd nodig en voelt de beoordeling aan als minder zorgvuldig. Beeldbellen wordt op deze punten wel positiever ervaren dan telefoneren.

Volgens de artsen zijn er verbeteringen mogelijk op het gebied van de techniek (kwaliteit van beeld en geluid), privacy,

juridische borging en het voorbereiden en ondersteunen van de klant.

Er is behoefte aan meer kennis en vaardigheden rondom beeldbellen, evenals richtlijnen voor welke klanten het wel of niet geschikt is.

Achtergrond

In het kader van haar [promotieonderzoek](#) heeft junioronderzoeker en verzekeringsarts Elza Muller een enquête afgenomen onder verzekeringsartsen. Met het onderzoek wil zij achterhalen wat artsen vinden van het gebruik van nieuwe technologieën in hun werk, welke factoren het gebruik beïnvloeden en wat hun praktische behoeftes zijn.

In een onderdeel van de enquête is de artsen gevraagd naar hun ervaringen met klantcontact op afstand; een onderwerp dat extra actueel werd tijdens de coronacrisis. Daarbij stonden de positieve en negatieve ervaringen van de artsen centraal, en de verbeterpunten die zij zien.

Dit rapport gaat over deze ervaringen en verbeterpunten. Daarbij is klantcontact op afstand breed gedefinieerd: het ging om telefonisch klantcontact of contact met behulp van nieuwe technologie, zoals online beeldbellen of beveiligde e-mail.

Deelnemers

Van de 315 artsen die de enquête invulden, gaven er 31 aan *geen* ervaring te hebben met klantcontact op afstand, bijvoorbeeld omdat zij als adviseur geen spreekuren doen. De resultaten in dit rapport gaan over de overige 284 artsen.

Van deze 284 artsen was 52% man. De gemiddelde leeftijd was 49 jaar (SD=14). Bijna de helft (48%) werkte langer dan 15 jaar bij UWV. De artsen werken voor de WIA (75%), ZW (57%), Participatiewet (24%) en overige wetten (18%). De helft werkt voor één wet, de andere helft meerwettig. Meer informatie en een beschrijving van de onderzoeksmethode staan in box 5 op pagina 5.

Resultaten

Wat vindt de verzekeringsarts?


De positieve en negatieve kanten (zie de legenda in box 1) van klantcontact op afstand die de artsen hebben genoemd, zijn ingedeeld in categorieën. Dit zijn:


1. Contact met de klant
 - a. Gespreksvoering en onderzoek
 - b. Tijd en gemak
2. Klantbeleving
3. Technische aspecten


De bevindingen zijn hieronder per categorie beschreven.


1. Het contact met de klant

1.1 Gespreksvoering en onderzoek


 Er is minder (non-verbale) afleiding, waardoor artsen meer doorvragen en het gesprek meer doelgericht is

 Beeldbellen biedt een mogelijkheid tot (extra) observaties t.o.v. bellen, zoals een inkijk in de woonomgeving van de klant

 Het is niet (goed) mogelijk om lichamelijk onderzoek te doen en fysieke klachten of andere zaken (zoals het lopen naar de spreekkamer) te observeren

 Het is niet (goed) mogelijk om psychisch onderzoek te doen

 Non-verbale signalen ontbreken, zoals lichaamstaal en mimiek.

 De beoordeling op afstand is niet nauwkeurig en zorgvuldig genoeg

Artsen geven aan dat beeldbellen een aantal voordelen heeft ten opzichte van telefonisch

contact. Zelfs ten opzichte van een fysiek spreekuur heeft beeldbellen voordelen, omdat de arts zo een kijkje krijgt in de leefomgeving van de klant.

Wat betreft de gespreksvoering met de klant en het uitvoeren van het verzekeringsgeneeskundige onderzoek komen er meer nadelen dan positieve kanten naar voren. Veel artsen geven aan het lastig te vinden om op afstand te observeren en daarmee plausibiliteit en consistentie te toetsen. Ze moeten uitgaan van wat de klant zelf zegt. Ook lichamelijk en psychisch onderzoek doen is lastig.

Daarnaast neemt de verzekeringsarts normaliter waar of de klant de reis naar het UWV-kantoor kan ondernemen en hoe de klant loopt vanuit de wachtkamer. Minder of ontbrekende non-verbale signalen maakt het ook voor de arts lastiger,

Box 2. De verschillende wetten

Een beperkt aantal artsen heeft iets gezegd over beeldbellen bij de verschillende UWV-populaties. Daaruit tekent zich het volgende beeld af.

Een aantal artsen is positief over klantcontact op afstand in de **ZW-arborol**. Zij geven aan dat zij makkelijk kunnen (beeld-)bellen met de klant, om bijvoorbeeld te monitoren.


Over het gebruik van (beeld)bellen bij de **EZWb** en **WIA**-claimbeoordeling, zijn de meningen meer verdeeld. Indien er voldoende medische informatie van een behandelaar beschikbaar is, vinden de verzekeringsartsen dat de beoordeling in sommige gevallen goed te doen is, eventueel met wat doorvragen. Bij complexere gevallen zouden zij de klant toch liever zien.



bijvoorbeeld om empathie te tonen of een vertrouwensband op te bouwen.


Ook bestaat het risico dat de arts zaken over het hoofd ziet die relevant zijn voor de beoordeling. Hierdoor ziet een aantal artsen een hoger risico op bezwaarzaken.

Box 1. Legenda

De smileys geven aan of een positieve (groene) of negatieve (rode) kant vaak genoemd wordt door de artsen. Omdat het gaat om een kwalitatieve enquête met open vragen, zijn geen percentages vermeld.

  = regelmatig genoemd

  = vaak genoemd

  = heel vaak genoemd

De inzet van (beeld)bellen voor de **Participatiewet** wordt als iets positiefs gezien door de artsen, vanwege het feit dat een afspraak eenvoudiger te organiseren is dan een fysieke afspraak, maar je toch een goed beeld krijgt van de klant. De belemmering hierbij is de digivaardigheid van de (Wajong-) populatie. Bij de Wajong-populatie heeft de mening van de begeleider of de ouders daarnaast af en toe de overhand, wat bij een fysiek spreekuur beter in balans te brengen is.

Ten slotte zijn ook artsen van **Bezwaar & Beroep** positief over beeldbellen. Zij zijn van mening dat het klantcontact sneller verloopt en dat klanten zich zakelijker gedragen dan in een fysieke ruimte.

1.2 Tijd en gemak

- 😊 Het is eenvoudiger om een (vervolg)afpraak in te plannen
- 😊 Volgens veel artsen duurt de beoordeling korter
- 😞 Volgens andere artsen duurt de beoordeling juist langer

Een flink deel van de artsen benoemt als voordeel van klantcontact op afstand de kortere duur van het gesprek, terwijl een ander deel juist de langere duur als nadeel benoemt. De artsen die vinden dat de beoordeling korter duurt, geven aan dat dit komt doordat er sprake is van minder 'ruis': geen reistijd, een strakkere planning en doelgerichte communicatie tijdens het gesprek. Ook kan de arts tijdens het gesprek eenvoudiger mee typen en gegevens opzoeken. Dit lijkt vooral te gelden voor telefonisch klantcontact (zonder beeld) bij eenduidige en complete dossiers waarbij geen fysiek onderzoek nodig is en bij vervolcontacten. Een ander voordeel is dat de arts niet afhankelijk is van de beschikbaarheid van spreekkamers.

De artsen die vinden dat de beoordeling langer duurt, geven aan dat dit komt door de extra voorbereidingstijd en de langere duur van het gesprek zelf. De voorbereiding omvat meer

verdieping in de beschikbare medische gegevens, en als de arts op die informatie moet wachten ook een langere doorlooptijd. De artsen vinden het moeilijker om op afstand te beoordelen, omdat ze meer moeten doorvragen. Daarom vinden zij gesprekken via beeldbellen soms vermoeiender. Ook is er soms een fysiek vervolcontact nodig.

1.3 Verbeterpunten

- 💡 Er is een verhoogde behoefte aan beschikbaarheid van medische informatie uit de curatieve sector
- 💡 Er is behoefte aan screeningscriteria die aangeven welke klanten wel of niet geschikt zijn voor een spreekuur via (beeld)bellen

Omdat de artsen in hun voorbereiding van klantcontact op afstand intensiever gebruik maken van informatie uit de curatieve sector dan bij fysiek contact, is er behoefte aan betere en snelle beschikbaarheid daarvan.

De criteria op basis waarvan de arts voor een (beeld)belafpraak kiest, moeten ook duidelijk zijn voor de klant. Zo kan het bijvoorbeeld ook zijn dat een beoordeling op afstand wordt afgeraden voor bepaalde klantgroepen, omdat de problematiek te complex is.

Box 3. Vergroten kennis en vaardigheden

Microsoft Teams was ten tijde van de enquête nog niet overal in gebruik genomen. Meerdere artsen geven aan dat beeldbellen een verbetering zou kunnen zijn ten opzichte van telefonisch contact.

Een aantal artsen geeft aan dat er behoefte is aan training en kennis. Zij suggereren trainingen in online en telefonische methoden voor onderzoek en beoordelen, gespreks- en luistervaardigheden, maar ook in beeldbellen zelf (zoals de techniek), het doen van observaties en lichamelijk onderzoek tijdens

beeldbellen. Ook denken zij dat het meten van hartslag of bloeddruk op afstand (via wearables) zou kunnen helpen. Wellicht kunnen de verzekeringsartsen leren van andere medisch specialisten.

Ten slotte wordt de juridische kant van het klantcontact op afstand benoemd, en dat het op deze manier bepalen van belastbaarheid aandacht heeft. Artsen zouden graag meer informatie krijgen over wat er wel en niet is toegestaan tijdens beeldbellen.



2. Klantbeleving

😊 De klant is thuis meer op zijn gemak, ervaart het contact als laagdrempeliger en hoeft niet te reizen

☹️ De beoordeling is niet klantvriendelijk

Wat betreft de ervaringen van klanten zien artsen dat klanten meer open over hun situatie spreken. Zij zijn vaak meer ontspannen en ervaren minder angst, doordat ze in hun eigen vertrouwde omgeving zijn en niet naar een kantoor hoeven te komen. Het contact is soms laagdrempeliger voor de klant. Een klein aantal verzekeringsartsen geeft aan dat sommige klanten de beoordeling op afstand als onvoldoende ervaren, of dat zij juist minder open durven te spreken.

Een ander aspect is dat klanten niet meer naar een UWV-kantoor hoeven te reizen. Voor zowel klanten met fysieke als met psychische klachten is dit een prettige bijkomstigheid.

Volgens een aantal verzekeringsartsen geven sommige klanten de voorkeur aan een persoonlijk (fysiek) gesprek met de arts. Met name bij telefonisch contact, vinden zij het vervelend dat zij geen gezicht zien en wordt het contact als afstandelijker ervaren. Een ander aspect is dat niet alle klanten (digi)vaardig genoeg zijn voor een spreekuur via (beeld)bellen.

2.1 Verbeterpunten

💡 De klant moet beter voorgelicht worden en ondersteund bij de voorbereiding

De arts heeft er baat bij als de klant beter wordt voorbereid op het gesprek en het proces: de klant moet uitleg krijgen over het waarom van een gesprek op afstand, over wat hem/haar te wachten staat, de invloed hiervan op de beoordeling en de regels hieromtrent

(bijv. wat betreft het maken van opnames en meebrengen van anderen). Er wordt voorgesteld de teamondersteuner of medisch secretaresse hierin een rol te geven. Ook kan het helpen om een betere instructie te geven over de digitale middelen en hiermee de minder digivaardige klant te ondersteunen.

Box 4. Hoe is het voor de arts?

😊 (Beeld)bellen is minder intensief dan een fysiek spreekuur

☹️ (Beeld)bellen is intensiever dan een fysiek spreekuur

Artsen die het klantcontact intensiever vinden, geven aan dat dit komt doordat er minder informatie beschikbaar is; zowel voor, als tijdens het gesprek. Zij die het minder intensief vinden, zeggen dat het komt door praktische zaken, zoals minder reistijd. Ook kost het gesprek minder energie in het geval van emotionele of agressieve klanten. Door de afstand tot de klant voelen artsen zich daarbij veiliger.



3. Technische aspecten

😊 Door de komst van beveiligde mail is het eenvoudiger om medische informatie uit te wisselen

☹️ De techniek brengt problemen met zich mee

Hoewel niet zozeer gerelateerd aan het (beeld)bellen, leidt werken op afstand wel tot een aantal efficiëntieslagen als het gaat om het uitwisselen van informatie. Zo vragen artsen vooraf eerder en meer (medische) informatie op. Het is bovendien eenvoudig en sneller om medische informatie uit te wisselen met andere partijen, zoals de bedrijfsarts, huisarts en klant zelf.

Tijdens gesprekken via beeldbellen is de connectie af en toe vertraagd, valt deze weg of is er sprake van een slechte kwaliteit van beeld en/of geluid bij de klant of bij UWV. Ook is het soms lastig de klant te bereiken en te identificeren: zowel de arts als de klant moet er zeker van kunnen zijn dat zij de juiste persoon spreken. Het laten aansluiten van een tolk werkt niet altijd goed.

Ten slotte geven sommige verzekeringsartsen aan dat hun privacy in het geding komt, omdat het e-mailadres zichtbaar is voor de klant en er het risico bestaat dat de klant het gesprek opneemt. Zeker aan klanten die bijvoorbeeld delicten hebben gepleegd geven de artsen liever geen kijkje in hun eigen woonomgeving.

3.1 Verbeterpunten

💡 Er is behoefte aan betere registratie van contactgegevens van klanten en aan een klantportaal om met de klant te kunnen communiceren en informatie te delen

💡 De opslag van gegevens en de privacy van de arts moeten beter gewaarborgd worden

4. Concluderend

De artsen hebben diverse positieve en negatieve ervaringen ten aanzien van klantcontact op afstand aangegeven, evenals verbeterpunten. De genoemde suggesties kunnen een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van klantcontact op afstand, ook al zijn niet alle negatieve kanten (volledig) te ondervangen.

Essentieel zijn de borging van de privacy en juridische basis. Ook het vergroten van kennis en vaardigheden met betrekking tot beeldbellen bij de verzekeringsarts én de klant is van groot belang.



Box 5. Onderzoeksmethode

Aanpak

De online enquête werd in juli 2020 per mail uitgezonden onder alle artsen die bij UWV werken (n=1022). In de enquête zijn de behoeftes, verwachtingen en bevorderende en belemmerende factoren van het gebruik van nieuwe technologieën uitgevraagd, evenals de ervaringen met klantcontact op afstand.

De volledige enquête is door 315 artsen ingevuld. Hiervan gaven er 31 aan *geen* ervaring te hebben met klantcontact op afstand, bijvoorbeeld omdat zij als adviseur geen spreekuren doen of omdat zij werkzaam zijn in de Participatiewet. De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op de resterende 284 artsen.

Deelnemers

De deelnemende artsen zijn werkzaam als verzekeringsarts (VA), verzekeringsarts met taakdelegatie (VA-T), (landelijk) adviseur verzekeringsarts ((L)AVA), arts (niet) in opleiding tot specialist (A(N)IOS) of 'overig' (bijv. onderzoeker of bedrijfsarts). Zie figuur 5.1 voor de verdeling. Het aantal jaren ervaring als arts bij UWV en hun aandachtsgebied(en) staan weergegeven in figuur 5.2 en 5.3.

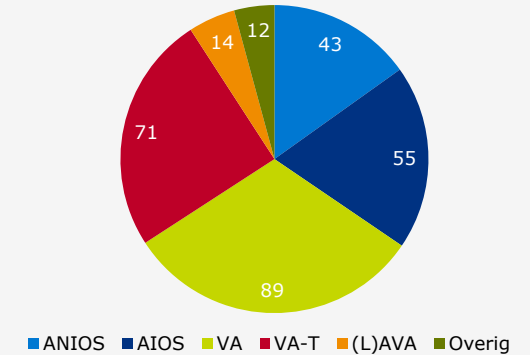
Procedure

Door middel van drie open vragen is aan de artsen gevraagd welke positieve en negatieve kanten zij ervaren op het gebied van klantcontact op afstand en of zij verbeterpunten hebben. Klantcontact op afstand werd hierbij omschreven als zowel (regulier) telefonisch contact als contact door middel van nieuwe technologieën, zoals online beeldbellen of beveiligde e-mail.

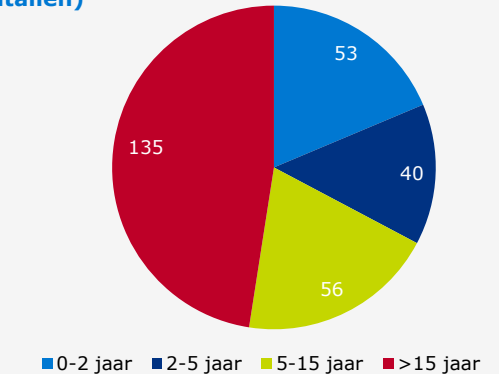
Analyse

De antwoorden van de artsen zijn gecodeerd. Via open codering kreeg alle tekst over een bepaald onderwerp een bepaalde code (een label). Daarna is axiaal gecodeerd; bij elkaar horende labels werden samengevoegd onder gemeenschappelijke thema's. Als laatste stap zijn via selectief coderen alle (gedeeltes van) antwoorden binnen de thema's ondergebracht en zijn de relaties bekeken. Omdat het gaat om open vragen en een kwalitatieve analyse, zijn de resultaten gepresenteerd op basis van de orde van grootte, niet met percentages.

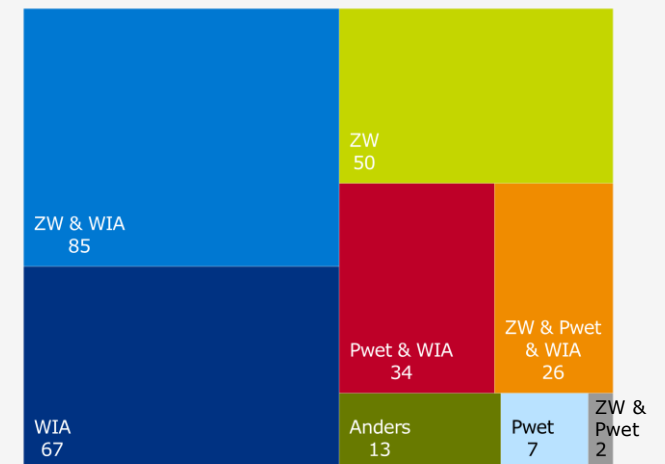
Figuur 5.1. Verdeling over functies (aantallen)



Figuur 5.2. Aantal jaar werkzaam bij UWV (aantallen)



Figuur 5.3. Aandachtsgebieden (aantallen)



Colofon

Uitgave

Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG)
UWV *Sociaal Medische Zaken*

Inlichtingen

E.Muller1@amsterdamumc.nl of Elza.Muller@uwv.nl

Auteurs

Elza Muller^{1,2,3}
Nynke van Gorkum³
Jolanda van Rijssen^{1,2,3}
Maaïke Huysmans^{1,2}
Han Anema^{1,2}

¹ KCVG

² Amsterdam UMC, locatie VUmc

³ UWV SMZ

Volg ons



Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag worden overgenomen, echter uitsluitend met bronvermelding.
UWV © 2021