



**Beschrijving
in vier
stappen**

Van ICF naar BAR

Clare Luymes,
Astrid de
Wind, Shirley
Oomens,
Sylvia van
der Burg-
Vermeulen,
Birgit Donker-
Cools, Lyanne
Jansen,
Han Anema,
Frederieke
Schaafsma

Een gezamenlijk begrippen- en referentiekader voor bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen bevordert de samenwerking tussen deze professionals en kan daarmee bijdragen aan de re-integratie van zieke werknemers binnen het Poortwachterproces. In opdracht van het ministerie van SZW zijn we met het onderzoeksteam binnen het BAR-project op basis van een literatuur- en een interviewstudie uitgegaan van de International classification of functioning, disability and health (ICF) als basis voor het ontwikkelen van dit begrippen- en referentiekader en gekoppeld instrument.

- ▶ Clare Luymes is als senior onderzoeker verbonden aan Amsterdam UMC, Afdeling Public & Occupational Health en Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde, Amsterdam
c.h.luymes@amsterdamumc.nl
- ▶ Astrid de Wind is assistant professor occupational health bij Amsterdam UMC, locatie AMC
- ▶ Shirley Oomens is verbonden aan HAN University of Applied Sciences, lectoraat Arbeidsdeskundigheid en Radboudumc, SGB0, Nijmegen
- ▶ Sylvia van der Burg-Vermeulen, Birgit Donker-Cools, Lyanne Jansen en Frederieke Schaafsma zijn verbonden aan Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Afdeling Public and Occupational Health, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Amsterdam Public Health research institute en het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde
- ▶ Han Anema is verbonden aan Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Public and Occupational Health, Amsterdam Public Health research institute en het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde

Om vanuit de ICF als interprofessioneel communicatiemiddel over gezondheid te komen tot een praktisch en handzaam instrument, hebben we een Delphi-studie onder experts uitgevoerd. Daarnaast overlegden we met beroepsverenigingen, (branche)organisaties en professionals. Uiteindelijk kwamen we tot een selectie van ICF-categorieën voor het BAR-instrument 1.0 dat de komende jaren wordt doorontwikkeld ten behoeve van samenwerking tussen bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen en re-integratie van zieke werknemers.

Achtergrond

Binnen het domein arbeid en gezondheid worden bij het beschrijven van de belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden verschillende →

definities gebruikt voor dezelfde begrippen.¹ Dit kan leiden tot tegenstrijdige beschrijvingen van de belastbaarheid van een werknemer.^{2,3,4}

Bij werknemers en werkgevers veroorzaakt dit verwarring en onbegrip, met mogelijk een contraproductief effect op de re-integratie.^{1,5}

Een gezamenlijk begrippen- en referentiekader voor bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen kan genoemde problemen verminderen. Een begrijpelijke beschrijving van de belastbaarheid en re-integratie mogelijkheden, waarin wordt toegelicht wat de werknemer nog wel kan en wat niet meer, kan de samenwerking tussen deze professionals verbeteren en kan helpen de re-integratie vorm te geven en deze te bevorderen.¹

Uit de literatuur- en interviewstudie die we met het onderzoeksteam binnen het BAR-project hebben gedaan, komt de ICF naar voren als geschikt model om een gezamenlijk begrippen- en referentiekader op te baseren.^{1,6} De ICF vormt om meerdere redenen een goede basis hiervoor. De ICF is ontwikkeld voor interprofessionele communicatie over gezondheid en functioneren. Ook binnen het domein van de curatieve sector wordt het model gebruikt. Als in het domein arbeid en gezondheid een op de ICF gebaseerd begrippen- en referentiekader wordt gebruikt, gebruiken beide domeinen de ICF. Dit kan arbocuratieve samenwerking en netwerkgeneskunde bevorderen. De bedrijfs- en verzekeringsarts hebben aandacht voor (verminderd) functioneren ten gevolge van ziekte. Zoals Donker-Cools en collega's aangeven kan met hulp van de ICF de relatie tussen ziekte en functioneren worden weergegeven.⁷ Hiervan maakt de verzekeringsarts reeds gebruik; het beoordelen van arbeidsvermogen in het kader van de Wajong gebeurt aan de hand van een op de ICF gebaseerde methode. De ICF biedt ook de mogelijkheid een relatie te leggen tussen functioneren en externe en persoonlijke factoren, die met name voor bedrijfsarts en arbeidsdeskundige, maar ook voor werknemer en werkgever van belang zijn bij het vormgeven van de re-integratie.

Gebaseerd op de ICF ontwikkelden we de eerste versie van het BAR-instrument. Om het gebruik van het instrument en de implementatie ervan in de praktijk te bevorderen wilden

we dat het BAR-instrument een praktisch en handzaam instrument zou worden dat de bedrijfsarts gedurende de gehele verzuimperiode zou kunnen gebruiken om de belastbaarheid te beschrijven, maar vooral ook om re-integratiemogelijkheden en voorwaarden voor werk aan te geven richting werknemer, werkgever en de private arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige van UWV kan vervolgens aan de hand van de beschrijving van belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden in het instrument beoordelen of re-integratiemogelijkheden benut zijn (vooruitlopend op het controversieel verklaarde wetsvoorstel waarbij het advies van de bedrijfsarts leidend wordt bij de toetsing van het re-integratieverslag). De verzekeringsarts zou uit het ingevulde instrument moeten kunnen opmaken welke beperkingen en mogelijkheden de werknemer volgens de bedrijfsarts heeft ten tijde van het actueel oordeel. Vervolgens doet de verzekeringsarts eigen onderzoek en doet deze een eigen weging om tot een oordeel over de belastbaarheid in het kader van de claimbeoordeling te komen. Afstemming tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts gedurende de verzuimperiode zoals de BAR-leidraad aanbeveelt, bijvoorbeeld bij onduidelijkheid over de belastbaarheid of re-integratiemogelijkheden van de werknemer, kan de belastbaarheidsweergave van de bedrijfsarts en die van de verzekeringsarts dichter bij elkaar brengen.

De ICF, bestaande uit 1424 categorieën is, gezien de grote omvang en het aandeel categorieën dat zelden of nooit van toepassing is bij het beschrijven van arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden, niet direct gebruiksklaar voor de praktijk. Via verschillende stappen hebben we in afstemming met experts, beroepsverenigingen en (branche)organisaties categorieën laten afvalen en toegewerkt naar de eerste versie van het BAR-instrument. Deze stappen worden hieronder beschreven.

Stap 1: Samenstellen initiële lijst van ICF-categorieën

Om de ICF toe te passen in de praktijk zijn ICF *core sets* ontwikkeld die toepasbaar zijn voor specifieke gezondheidsproblemen of in specifieke settings van de gezondheidszorg.

Ook voor het domein van de bedrijfsgezondheidszorg en dat van de verzekeringsgeneeskunde zijn zulke ICF *core sets* ontwikkeld. De eerste stap was dan ook het identificeren van de beschikbare *core sets* en op ICF gebaseerde praktijkinstrumenten met potentieel relevante ICF-categorieën voor het beschrijven van belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden. Op basis van de wetenschappelijke literatuur en raadpleging van het eigen netwerk werden de volgende ICF *core sets* en praktijkinstrumenten geïdentificeerd: de core set *disability evaluation*⁸, de core set *vocational rehabilitation*⁹ en het door het UWV ontwikkelde Methode Ondersteunend Instrument¹⁰ (MOI). Daarnaast zijn er ICF-categorieën die veelvuldig worden uitgevraagd in ziektespecifieke *core sets*, in het bijzonder ook *core sets* die betrekking hebben op mentale gezondheidsproblemen, die mogelijk relevant zijn voor het beschrijven van de belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden. Op basis van de geïdentificeerde *core sets* werd een lijst van 184 ICF-categorieën samengesteld, die na een eerste selectie op relevantie voor het domein arbeid en gezondheid door het onderzoeksteam werd teruggebracht tot 150 ICF-categorieën.

Stap 2: Delphi-studie onder experts

In de tweede stap werd door middel van een Delphi-studie tussen oktober 2020 en januari 2021 deze lijst van 150 ICF-categorieën verder teruggebracht. Delphi-studies worden vaak ingezet om consensus te bereiken onder experts in de gezondheidszorg wanneer wetenschappelijke informatie onvoldoende of niet voorhanden is. In dit geval waren de experts vier bedrijfsartsen, vier arbeidsdeskundigen (twee privaat en twee publiek werkende) en vier verzekeringsartsen die betrokken zijn bij terugkeer naar werk van zieke werknemers, dan wel bij het beoordelen van een arbeidsongeschiktheidsclaim. Deze experts participeerden op persoonlijke titel en werden geworven via de beroepsverenigingen; de NVAB, de NVvA en NVVG. De Delphi-studie was erop gericht om multidisciplinaire consensus te bereiken over welke ICF-categorieën minimaal nodig zijn voor het beschrijven van de belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden van zieke



Aandacht voor de psychosociale belasting van het werk, omstandigheden van de werkplek, werktijden en andere voorwaarden.

werknemers. In een viertal rondes werden ICF-categorieën aan de experts voorgelegd ter beoordeling van hun relevantie en bruikbaarheid. Consensus werd bereikt als $\geq 80\%$ van de experts de ICF-categorie relevant vond en als $\geq 70\%$ van de experts de ICF-categorie bruikbaar en goed te interpreteren vond. Op deze manier konden de 150 ICF-categorieën worden teruggebracht tot 20 categorieën die volgens de betrokken experts in ieder geval moesten worden opgenomen in het instrument voor het beschrijven van de belastbaarheid van zieke werknemers.

Stap 3: Naar een instrument voor re-integratiedoeleinden

Na de Delphi-studie zijn we als onderzoeksteam aan de slag gegaan met het verder nuanceren van (sub)categorieën en graderingen in het instrument om het voor re-integratiedoeleinden geschikt te maken. Hierover is overleg geweest met de experts, maar ook met beroepsverenigingen en (branche) organisaties. Men vond dat de geselecteerde ICF-categorieën voor het beschrijven van re-integratiemogelijkheden en voorwaarden voor werk onvoldoende mogelijkheden boden, zoals ook Heerkens en collega's (2017) eerder beschreven.¹¹ Samen met de experts werd →

bekeken of de 27 werkgerelateerde factoren die Heerkens beschrijft om de ICF voor de bedrijfsgezondheidszorg toepasbaarder te maken in het instrument opgenomen zouden moeten worden.¹¹ Van de 27 werkgerelateerde factoren vonden de experts dat er 17 in het instrument opgenomen zouden moeten worden. Na reflectie daarop door de onderzoekers bleek dat de originele lijst met 27 werkgerelateerde factoren dusdanig aan elkaar verwant waren dat onderdelen van de lijst in het instrument opnemen niet verstandig werd geacht. Aan de andere kant zou het integraal overnemen van de lijst contextfactoren tegen de wens van de experts ingaan en ook zou dit het instrument minder gebruiksvriendelijk maken vanwege de grote omvang.

Vier rubrieken toegevoegd

Uiteindelijk werd besloten vier rubrieken met werkfactoren aan het instrument toe te voegen: de psychosociale belasting van het werk, omstandigheden van de werkplek, werktijden en andere voorwaarden ten aanzien van werk. Deze rubrieken werden gebaseerd op de externe factoren uit de initiële lijst met 150 ICF-categorieën, de werkgerelateerde factoren van Heerkens¹¹, de 4 A's (arbeidsinhoud, -voorwaarden, -verhoudingen, -omstandigheden) en het Inzetbaarheidsprofiel (IZP).

Ook persoonlijke factoren spelen een rol bij re-integratie, zoals bijvoorbeeld schuldenproblematiek, echtscheiding, mantelzorg, et cetera. Omdat in deze component van de ICF mogelijk privacygevoelige informatie komt te staan die een werknemer misschien niet wil delen met de werkgever hebben we in het instrument aangegeven dat voor het geven van een toelichting hierop expliciete toestemming van de werknemer nodig is.

Voor re-integratiedoeleinden waren er daarnaast ook wensen om in het instrument 1) de prognose van de arbeidsbelastbaarheid en de terugkeer in het eigen werk te kunnen aangeven, 2) een advies voor een arbeidsdeskundig onderzoek op te nemen en 3) de visie van de werknemer ten aanzien van de arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden te beschrijven. Deze rubrieken zijn als zodanig toegevoegd.

Stap 4: Vormgeven van het BAR-instrument versie 1.0

Het concept-instrument is in maart en april 2021 aan de beroepsgroepen voorgelegd tijdens door ZonMw georganiseerde proefateliers. Hier werkten in totaal zo'n 150 bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen aan de hand van casuïstiek met het concept-instrument. Naar aanleiding van de input vanuit de proefateliers zijn nog een aantal veranderingen in het instrument aangebracht, met name op het gebied van toelichting voor het invullen van het instrument. Er zijn daarnaast ook tekstuele aanpassingen gedaan om ervoor te zorgen dat het instrument zich (in meerdere mate dan eerder) richt op mogelijkheden in plaats van op beperkingen. Graderingen van beperkingen op categorieën zijn over het algemeen verder versimpeld, dan wel verminderd.

BAR-instrument 1.0

Het BAR-instrument versie 1.0 is een op de ICF gebaseerd instrument dat door de bedrijfsarts gebruikt kan worden om de arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden te beschrijven op een dusdanig begrijpelijke manier dat werknemer, werkgever en de arbeidsdeskundige de re-integratie kunnen vormgeven. In het instrument zijn vanuit de ICF-component *activiteiten en participatie* drie domeinen opgenomen:

persoonlijk functioneren, sociaal functioneren en lichamelijk functioneren. De drie domeinen zijn verder onderverdeeld in categorieën.

Verder is de rubriek werkfactoren opgenomen (voorwaarden voor werk) en kan met toestemming van de werknemer aangegeven worden of er persoonlijke factoren een rol spelen bij de re-integratie. Tot slot is er ruimte voor de prognose, advies voor arbeidsdeskundig onderzoek en voor de visie van de werknemer ten aanzien van de belastbaarheid.

De mogelijkheid tot het geven van een toelichting op de beperkingen die de werknemer heeft, met daarin een concreet voorbeeld van wat er niet meer kan of wat onder welke omstandigheden nog wel mogelijk is, helpt om de re-integratie vorm te geven. Daarnaast is de verwachting dat de arbeidsdeskundige van het UWV het verloop van de re-integratie mede

door middel van het BAR-instrument kan volgen ten behoeve van de toetsing van het re-integratieverslag. Verder is de verwachting dat voor de verzekeringsarts duidelijk is welke beperkingen en mogelijkheden in het kader van de re-integratie de werknemer volgens de bedrijfsarts heeft, waarna de verzekeringsarts door middel van een eigen weging in het kader van de claimbeoordeling tot een oordeel over de belastbaarheid komt.

De ICF als basis biedt mogelijkheden voor interprofessionele communicatie over gezondheid en functioneren binnen het domein arbeid en gezondheid, maar ook voor arbocuratieve samenwerking en netwerkgeneskunde. De huidige versie van het BAR-instrument is een selectie van ICF-categorieën. Het staat de bedrijfsarts echter vrij, als de casus daarom vraagt, ICF-categorieën toe te voegen. Daar is altijd de mogelijkheid voor bij de optie 'overige beperkingen'.

Op 1 september 2021 hebben de NVAB, NVvA en NVVG het BAR-instrument 1.0 en bijbehorende BAR-leidraad gezamenlijk gelanceerd.¹² Na toekenning van de ZonMw-subsidie worden het BAR-instrument en de leidraad vanaf 2022 gedurende vier jaar verder doorontwikkeld. De beroepsverenigingen NVAB, NvVA, NVVG en (branche)organisaties OVAL, KoM en UWV hebben een intentieverklaring getekend, waarin zij aangeven mens en middelen in te zetten voor vervolgonderzoek rondom BAR en hun leden en de professionals oproepen actief mee te werken aan pilots, trainingen en intervisie.

Inhoud en vormgeving aanscherpen

De inhoud en vormgeving van instrument en leidraad zullen tijdens het vierjarige traject worden aangescherpt voor re-integratiedoel-einden, maar ook voor de interpreteerbaarheid van arbeidsbelastbaarheid en verloop van re-integratie in de overdracht naar UWV. Hierbij is tevens aandacht voor digitale inbedding van het instrument in de verschillende ICT-systemen van gebruikers, gezien beroepsverenigingen en UWV hebben aangegeven dat dit zeer van belang is voor implementatie van het instrument. Daarnaast zal de toepasbaarheid en eenduidige interpreteerbaarheid van het instrument binnen en tussen de beroeps-

Referenties

1. Luymes C, Donker-Cools B, Jansen L, Straat C, Visch L, Wind A de, Anema H, Schaafsma F. Afstemming in het proces Poortwachter: interviewstudie binnen het BAR-project. *TBV*, 2022; 30 (1-2): p. 24-29.
2. Bonefaas-Groenewoud K, Maaker-Berkhof M de, Kroneman H, Anema H. De mate van overeenstemming tussen BA en VA: Oordelen over de belastbaarheid van de werknemer. *TBV*, 2022; 30 (1-2): p. 14-19.
3. Heida RA, Anema JR & Mentink RHCJ (2005). Gezamenlijk werken aan een betere afstemming. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 13(11), 409-412. doi:10.1007/BF03074272
4. Koster G, Sorgdrager B. Beoordelen doe je samen. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2016;24:306-7.
5. Kloots R, Kelder M. Een loonsanctie voorkómen met een deskundigenoordeel re-integratie-inspanningen? *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2016; 24: 370-72
6. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO; 2001.
7. Donker-Cools B, Wind A de, Luymes C, Jansen L, Anema H, Schaafsma F. Ontwikkeling internationale classificaties. *TBV*, 2022; 30 (1-2): p. 30-34.
8. Brage S, Donceel P, Falez F. Development of ICF core set for disability evaluation in social security. *Disabil Rehabil*. 2008;30(18):1392-6.
9. Finger ME, Escorpizo R, Glässel A, et al. ICF core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disabil Rehabil*. 2012;34(5):429-38.
10. Sengers JH, Abma FI, Wilming L, et al. Content validation of a practice-based work capacity assessment instrument using ICF core sets. *J Occup Rehabil*. 2021 Jun;31(2):293-315.
11. Heerkens YF, Brouwer CPM de, Engels JA, Gulden JWJ van der, Kant I. Elaboration of the contextual factors of the ICF for Occupational Health Care. *Work*. 2017;57(2):187-204. doi: 10.3233/WOR-172546. PMID: 28582939.
12. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/eerste-versie-bar-gereed-een-begrippenkader-voor-arbeidsbelastbaarheid-en-re-integratie/>

groepen worden onderzocht en zal er een effect- en procesevaluatie van instrument en leidraad plaatsvinden.

Met ondersteuning van deze stakeholders verwachten we in het vierjarige traject het BAR-instrument en de leidraad verder te ontwikkelen ter verbetering van de samenwerking tussen professionals en ter verbetering van de begeleiding en re-integratie van verzuimende werknemers. ■