

Special
BAR

Interviewstudie
binnen het
BAR-project

Afstemming in het proces Poortwachter

Clare Luymes,
Birgit Donker-
Cools, Lyanne
Jansen, Carlien
Straat, Lara
Visch, Astrid
de Wind,
Han Anema,
Frederieke
Schaafsma

Voor het ontwikkelen van een gezamenlijk begrippen- en referentiekader binnen het BAR-project zijn de ervaringen onderzocht met de huidige manier van communiceren tussen professionals onderling (bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en verzekeringsarts) en tussen werknemer, werkgever en professionals.

Het project Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie (BAR) dat door onderzoekers van Amsterdam UMC werd uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), beoogde een gezamenlijk begrippen- en referentiekader te ontwikkelen voor het beschrijven van de belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden van zieke werknemers. Daarnaast had het BAR-project tot doel een multidisciplinaire leidraad te ontwikkelen voor afstemming tussen professionals onderling en voor communicatie tussen werknemer, werkgever en professionals.

In het kader van het BAR-project hebben wij diverse stakeholders binnen het domein van arbeid en gezondheid geïnterviewd. Het doel van de interviews was om te achterhalen wat de ervaringen zijn in de huidige

communicatie en afstemming tussen bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen onderling en tussen werknemer, werkgever en professionals. Daarnaast inventariseerden we waar zij verbetermogelijkheden zien op dit vlak. De verzamelde inzichten zijn meegenomen in de ontwikkeling van de eerste versie van het BAR-instrument en de BAR-leidraad, als aanzet voor het gezamenlijke begrippen- en referentiekader.¹

Methode: achttien interviews

In de periode juni 2020 tot en met januari 2021 zijn achttien semi-gestructureerde interviews afgenomen. Deze concentreerden zich op de volgende onderwerpen: 1) het vastleggen van belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden van zieke werknemers, 2) de huidige communicatie, afstemming en knelpunten tussen de beroepsgroepen (bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen), werkgever en werknemer en 3) de verbetermogelijkheden. Voor dit onderzoek maakten we gebruik van *convenience sampling*; bedrijfsartsen, arbeids-

► *Clare Luymes is senior onderzoeker bij Amsterdam UMC, Afd. Public & Occupational Health en Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde c.h.luymes@amsterdamumc.nl*

► *Birgit Donker-Cools, Lyanne Jansen, Carlien Straat, Lara Visch, Astrid de Wind, Han Anema en Frederieke Schaafsma zijn verbonden aan onder meer Amsterdam UMC, Afdeling Public & Occupational Health*

deskundigen en verzekeringsartsen benaderden we voor deelname aan het onderzoek via de betreffende beroepsverenigingen (respectievelijk NVAB, NVvA en NvVG). Per beroepsgroep interviewden we (indien van toepassing) zowel de privaat als publiek werkende professional, professionals werkend bij een arbodienst en de zelfstandige bedrijfsartsen. De overige deelnemers werden benaderd via organisaties die eerdergenoemde groepen stakeholders vertegenwoordigen, dan wel direct door een lid van het onderzoeksteam.

De interviews werden verbatim getranscribeerd. Vervolgens werden tekstdelen open gecodeerd (conventionele inhoudsanalyse) en de verschillende thema's geëxtraheerd met behulp van het programma MAXQDA Plus 2020 Network.² De analyse werd binnen de onderzoeksgroep besproken en bediscussieerd.

Resultaten: artsen in andere rol

De achttien deelnemers waren vier bedrijfsartsen, vier arbeidsdeskundigen, vier verzekeringsartsen, twee vertegenwoordigers van arbodiensten, één vertegenwoordiger van de UWV-cliëntenraad en één van UWV, één vertegenwoordiger van werknemers en één vertegenwoordiger van werkgevers. Deelnemende professionals hadden gemiddeld twaalf jaar werkervaring (spreiding 0 tot 25 jaar) als geregistreerd bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of verzekeringsarts.

Meerdere deelnemers hadden ook werkervaring in één van de andere beroepen of waren (eerder) werkzaam (geweest) bij UWV of juist daarbuiten. Citaten van de deelnemers staan in Tabel A.

Uit de tekstanalyse bleek dat bedrijfsartsen met name de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) of het daarvan afgeleide Inzetbaarheidsprofiel (IZP) gebruiken voor het weergeven van de belastbaarheid van zieke werknemers. Verzekeringsartsen gebruiken voor de claimbeoordeling de FML. Ondanks dat zowel bedrijfsartsen als verzekeringsartsen de FML of een afgeleide daarvan gebruiken, gaven zij aan dat de belastbaarheid die zij weergeven voor dezelfde zieke werknemer niet altijd overeenkomt. Arbeidsdeskundigen merkten dit ook op. De reden die deelnemers hiervoor noemden is dat bedrijfs- en verzekeringsartsen de belastbaarheid weergeven vanuit een andere rol: de re-integratie-rol versus de claim-rol.

Samenvatting

Voor het ontwikkelen van een gezamenlijk begrippen- en referentiekader binnen het project Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie (BAR) hebben we de ervaringen met de huidige manier van communiceren tussen professionals onderling (bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en verzekeringsarts) en tussen werknemer, werkgever en professionals onderzocht.

Methode: een interviewstudie onder bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en vertegenwoordigers van arbodiensten, UWV (professionals en klanten), werknemers en werkgevers.

Resultaten: de achttien deelnemers onderschreven het belang van een eenduidig begrippen- en referentiekader, bijvoorbeeld gebaseerd op de ICF (*International classification of functioning, disability and health*), voor het verbeteren van de communicatie van professionals onderling én tussen werknemer, werkgever en professionals. Zij benoemden tevens het belang van frequentere en meer structurele afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts tijdens de verzuimperiode. Dit kan een gevoel van willekeur bij werknemer en werkgever tijdens het Poortwachterproces voorkomen. De resultaten zijn meegenomen in de ontwikkeling van de eerste versie van de BAR-leidraad en het instrument op basis van de ICF.

Hierin ligt ook de basis voor het feit dat zij soms verschillende definities hanteren voor hetzelfde begrippen- en referentiekader (namelijk de FML of een afgeleide daarvan) (Tabel A, 1). Volgens de deelnemers is er onder werknemers en (met name kleinere) werkgevers ook regelmatig onbekendheid met het Poortwachterproces in het algemeen en specifiek met de rol van de bedrijfsarts en verzekeringsarts daarin.

Onbegrip en verwarring

Deelnemers benoemden dat het niet eenduidig gebruiken van het begrippen- en referentiekader en de relatieve onbekendheid met het Poortwachterproces en de rol van bedrijfs- en verzekeringsarts daarin, bij werknemer en werkgever kan stuiten op onbegrip, verwarring en een gevoel van willekeur (Tabel A, 2). Daarnaast kan dit ertoe leiden dat de bedrijfsarts defensief handelt en zich richt op het voorkómen van een loonsanctie van het UWV, terwijl de keuzes die daaruit voortvloeien niet altijd optimale keuzes zijn voor re-integratie van de zieke werknemer (Tabel A, 3). →



▼ Tabel A: Onderwerpen en citaten uit het onderzoek.

1. Verschillende rollen en definities	
Bedrijfsarts 1	'Bijvoorbeeld met overspanning [...] vaak zijn ze in eerste instantie helemaal van de kaart. Dan gaat het batterijtje het weer beter doen. In UWV-termen komen er dan benutbare mogelijkheden, dan is het in mijn ervaring heel effectief nog even te wachten met re-integreren. [...] Maar dan is het doel dus niet steeds om per moment te beoordelen: wat is de maximale belastbaarheid.'
Arbeidsdeskundige UWV 1	'De meeste discussie ontstaat natuurlijk in rubriek 1 en 2 [persoonlijk en sociaal functioneren], die mentale belastbaarheid van iemand, die definities die luisteren gewoon heel erg nauw.'
Verzekeringsarts privaat 1	'En dat zal je dan ook zien in de private sector [...] dus de bedrijfsarts die heeft zo'n IZP ingevuld, wat er wellicht precies hetzelfde uit ziet als een FML*, maar het dus eigenlijk niet is. [...] Je laat een verzekeringsgeneeskundige expertise uitvoeren waar twee heel andere resultaten uitkomen. [...] En dat levert denk ik zowel voor de bedrijfsarts, de verzekeringsarts bij UWV als de verzekeringsarts in de private sector een probleem op.'
2. Onbegrip en ervaren willekeur	
Vertegenwoordiger werkgevers	'Een soort willekeur, maar het geeft ook onzekerheid zelfs, hoe kan het dat de ene arts zegt: deze meneer kan helemaal niets meer en dat de andere arts inderdaad doodleuk zegt: ja, ach [...], ik kijk er anders tegenaan, en dat en dat had wél gekund.'
Vertegenwoordiger arbodiensten 1	'Het wordt ook heel vaak ervaren als willekeur vanuit UWV naar verzekeringsarts. De bedrijfsarts ziet twee jaar lang iemand, geeft de adviezen, na die twee jaar komt iemand bij de verzekeringsarts, die heeft veel minder contact met de werknemer en doet vervolgens een oordeel wat volledig afwijkt van de bedrijfsarts. Dus dat is een knelpunt.'
3. Defensief handelen	
Vertegenwoordiger arbodiensten 2	'Dat leidt ook tot defensief gedrag bij de bedrijfsartsen richting de RIV-toets waardoor er allerlei acties ingezet worden die vanuit de inhoud niet altijd nodig zijn, maar vanuit het proces wenselijk zijn. [...] Waar het om draait is dat er om administratieve redenen interventies gedaan worden, bijvoorbeeld 2e-spooronderzoek, bijvoorbeeld het opstellen van een beperking- en belastbaarheidsprofiel.'
Bedrijfsarts 3	'Ja ik ben toch ook altijd wel zeg maar globaal wel bezig om het dossier ook voor het UWV op orde te houden [...] In het algemeen is toch wel de insteek om sancties te voorkomen en wil je het gewoon netjes op orde houden. Dus eh, en daar helpt het [de expertise waarbij FML wordt opgesteld door een verzekeringsarts] wel bij. Ja.'
4. Voorlichting Poortwachterproces	
Bedrijfsarts 4	'Dus misschien is dat wel een stukje wat in voorlichting helpt, we hebben, we gaan met elkaar 2 jaar aan de slag om zo goed mogelijk te re-integreren en dat lukt of lukt niet. En dan kom je op een gegeven moment bij de deur van de verzekeraar en dat is een andere beoordeling, dat is een ander proces.'
Bedrijfsarts 1	'Communicatie van het UWV uit, waarin goed geborgd wordt met brieven en filmpjes of weet ik veel wat, dat mensen echt gewaarschuwd worden [...] zodat ze ook weten van ja, als ik nu nog een jaar achterover leun, dan heb ik mezelf daarmee.'

5. Eenduidig begrip- en referentiekader	
Verzekeringsarts UWV 2	‘Je bent [als bedrijfsarts] niet bezig met wat kan iemand niet meer en waar leidt dat toe? Nee, wat kan iemand nog wel en waar kan ik iemand nog herplaatsen? En welke tools heb ik daarvoor? Op die manier beschrijf je die belastbaarheid. [...] Dat is zo wezenlijk anders [dan als verzekeringsarts].’
Bedrijfsarts 1	‘Die FML-logica is volstrekt waardeloos en nutteloos bij het geven van re-integratie-adviezen.’
Vertegenwoordiger UWV	‘Het liefst ook een soort gelegitimeerde taal die we gaan gebruiken en die door de driehoeksgroep [bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, verzekeringsarts] ook wordt geaccepteerd en waar iedereen zijn handtekening onder zet wat mij betreft en die taal ontwikkelt zich door een voortdurende investering en bijstelling daarvan.’
6. Begrijpelijk instrument	
Bedrijfsarts 4	‘Het [FML] is in de communicatie naar werkgever en werknemer echt een ja, een onding, zeg maar.’
Vertegenwoordiger werknemers	‘Voor werknemers is dat begrippenkader vaak heel erg onduidelijk.’
7. Detaillering, toelichting en externe factoren	
Bedrijfsarts 4	‘Als we hem [het instrument] teveel dichttimmeren, in die eerste 2 jaar, remt het denk ik ook re-integratie en worden de mogelijkheden afgeschoten die er misschien wel zijn.’
Arbeidsdeskundige privaat 2	‘Maar voor mijn advies is het wel van belang om het toch zo gedetailleerd mogelijk te weten [...] vooral als het gaat over: kan iemand zijn eigen werk wel of niet doen, soms komt dat heel nauw.’
Arbeidsdeskundige privaat 1	‘Als externe factoren noem je verstoring arbeidsrelatie, werkomstandigheden en thuis-privé-situatie, en dan nog met deze specifieke toelichting erbij, daar heb jij echt wat aan als arbeidsdeskundige, als de bedrijfsarts dat erbij zet.’
8. Re-integratie moet volgbaar zijn	
Arbeidsdeskundige UWV 2	‘Bij die RIV*-toets [toetsing van het re-integratie verslag], dan moet voor mij gewoon aantoonbaar gemaakt worden of er re-integratiekansen gemist zijn en daar heb ik die FML tot 3 cijfers achter de komma niet voor nodig.’
9. ICF als basis	
Verzekeringsarts privaat 2	‘Wat mij betreft moet dat zoiets zijn zoals ze die in de Participatiewet gebruiken. Omschrijven en dat daarmee iedereen begrijpt wat ermee wordt bedoeld.’
Arbeidsdeskundige privaat 1	‘Ja, ik koppel het vaak toch wel een beetje aan het ICF-model, dat is toch een beetje het moreel eromheen om daarin te communiceren.’
10. Frequentere en meer structurele communicatie	
Verzekeringsarts UWV 1	‘Op het moment dat je als bedrijfsarts zegt: spoor 1 re-integratie in het eigen werk dat lukt niet meer er moet worden gekeken naar ander werk, hetzij bij de eigen werkgever of bij een andere werkgever, laat dan de verzekeringsarts instappen.’
Bedrijfsarts 3	‘Er zijn zeker momenten dat er behoefte is aan even sparren met elkaar [...]. Nu zeg ik dan tegen de werkgever: vraag maar een deskundigenoordeel aan. En dat is eigenlijk jammer en omslachtig, want als je elkaar even kan bellen, dan gaat dat natuurlijk een stuk sneller.’
Vertegenwoordiger arbodiensten 1	‘In de opleiding wordt ook een combinatie gemaakt, dus dat een aantal modules van zo'n opleiding door verzekeringsartsen en bedrijfsartsen samen worden gevolgd. Dat vind ik een heel goede ontwikkeling.’
*FML is Functionele Mogelijkheden Lijst – RIV is Re-Integratie Verslag.	

Voorlichting Poortwachterproces

De deelnemers benoemden verschillende mogelijke oplossingen voor de genoemde problemen. Zij gaven aan dat het belangrijk is dat werknemer en werkgever tijdens de verzuimperiode worden voorgelicht over het Poortwachterproces en de verschillende rollen van met name de bedrijfsarts en verzekeringsarts daarbinnen (Tabel A, 4). Daarnaast gaven zij het belang aan van het hanteren van een gezamenlijk en eenduidig begrippen- en referentiekader. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zagen het aanleren van de FML-definities aan bedrijfsartsen niet als een oplossing, gezien de FML is ontwikkeld voor de claimbeoordeling (rol verzekeringsarts) en niet als instrument om de re-integratie te bevorderen (rol bedrijfsarts). Daarentegen opteerden de deelnemers voor een instrument waarin de bedrijfsarts kan toelichten wat een werknemer (onder welke voorwaarden) wel en niet kan en waarin de bedrijfsarts de re-integratiemogelijkheden en adviezen beschrijft (Tabel A, 5). Met de huidige manier van werken in het achterhoofd gaf men de voorkeur aan re-integratie-adviezen in begrijpelijke bewoordingen, zodat de werkgever en werknemer de re-integratie samen kunnen vormgeven (Tabel A, 6). Daarnaast vonden de deelnemers het wenselijk dat de bedrijfsarts in het te ontwikkelen instrument kan variëren in de mate van detaillering van het beschrijven van de belastbaarheid. De toelichting op de belastbaarheid is bij voorkeur helder en niet (onbedoeld) re-integratie-revendend en dusdanig beschreven dat de privaat werkende arbeidsdeskundige ermee uit de voeten kan bij het arbeidsdeskundig onderzoek. Externe factoren die een rol spelen bij de re-integratie kunnen in het instrument worden beschreven om de re-integratie te bevorderen (Tabel A, 7).

ICF als gemeenschappelijke taal?

Voor de arbeidsdeskundige van het UWV is het belangrijk dat de beschrijving van de belastbaarheid gedurende de verzuimperiode duidelijk genoeg is om aan de hand ervan, bij het toetsen van het re-integratie verslag, de (stagnatie van de) re-integratie te kunnen volgen (Tabel A, 8). Het instrument wordt bij voorkeur door alle beroepsgroepen gebruikt en/of begrepen. De ICF (*International classification of functioning*,

disability and health), waarop ook de SMBA-methode voor de Participatiewet is gebaseerd, werd genoemd als potentieel geschikte gemeenschappelijke taal om het instrument op te baseren (Tabel A, 9).³

Meer communicatie tijdens verzuim

Frequenter en meer structureel overleg tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts tijdens de verzuimperiode werd door vrijwel alle deelnemers genoemd als mogelijke oplossing om de belastbaarheidsweergave van bedrijfsarts en verzekeringsarts dichter bij elkaar te brengen. Deelnemers denken dat dit de re-integratie kan bevorderen, dat dit de kans op een loonsanctie verlaagt en dat dit (onnodig) aangevraagde deskundigenoordelen door werkgevers vermindert. Daarnaast werd nog aangegeven dat gezamenlijke opleiding, nascholing en stage lopen bij elkaar het wederzijds contact, begrip voor elkaar en de samenwerking kan bevorderen (Tabel A, 10).

Discussie: basis nieuw instrument

Uit de gevoerde interviews met de achttien (vertegenwoordigers van) stakeholders binnen het domein arbeid en gezondheid komt naar voren dat voor werknemers en werkgevers de rol van de verzekeringsarts binnen het Poortwachterproces niet altijd duidelijk is. Daar komt bij dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen vanuit hun rol op een andere manier naar belastbaarheid kijken en de belastbaarheid van dezelfde werknemer anders weergeven, danwel beoordelen. Ogenscheinlijk gebruiken zij daarvoor hetzelfde begrippen- en referentiekader in de vorm van de FML (of een afgeleide daarvan), maar in de praktijk hanteren zij verschillende definities en komen zij soms tot een andere beschrijving, danwel beoordeling van de belastbaarheid. Dit leidt bij werknemers en werkgevers tot onbegrip. Zij ervaren een gevoel van willekeur als het bij een WIA-aanvraag tot een loonsanctie komt of als de belastbaarheid bij de WIA-beoordeling afwijkt van de belastbaarheid die de bedrijfsarts beschrijft bij het actueel oordeel. Ook kan het hanteren van verschillende definities voor dezelfde begrippen leiden tot defensief handelen van de bedrijfsarts om een loonsanctie te voorkómen, met het risico dat het re-integratie-doel daaraan secundair wordt.

De stakeholders noemen meerdere mogelijkheden om de situatie voor werknemers en werkgevers te verbeteren.

Ten eerste het gebruiken van een eenduidig begrippen- en referentiekader gericht op re-integratie, anders dan de FML of afgeleide daarvan die nu vaak gebruikt wordt.⁴

Stakeholders achten het van belang dat het eenduidige begrippen- en referentiekader in de vorm van een nieuw instrument:

- 1) uitnodigt tot het toelichten wat een zieke werknemer wel en niet kan,
- 2) ruimte biedt voor het noteren van externe factoren die de re-integratie beïnvloeden en van voorwaarden voor re-integratie en
- 3) resulteert in re-integratieadviezen die voor werknemer en werkgever begrijpelijk en bevorderend zijn.

De ICF of daarvan afgeleide methodieken worden genoemd als basis voor het nieuwe instrument. Bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen, evenals verschillende deelnemende vertegenwoordigers, geven aan dat de situatie voor werknemers en werkgevers verbeterd kan worden door frequentere en meer structurele communicatie en afstemming tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts gedurende de verzuimperiode. Hier zijn in de praktijk al goede ervaringen mee.⁵

Daarnaast noemen zij het verstrekken van informatie aan werknemer en werkgever over het Poortwachterproces en de rol daarbinnen van respectievelijk de bedrijfs- en verzekeringsarts als oplossingsrichting.

Sterke en zwakke punten onderzoek

Een brede groep aan (vertegenwoordigers van) stakeholders, bereikt door middel van *convenience sampling*, deed mee aan dit onderzoek. Een groot aantal van de deelnemende bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen had werkervaring in één van de andere genoemde beroepen, of was zowel privaat als publiek werkzaam geweest. Hierdoor hadden zij de perspectieven van de andere beroepsgroepen helder voor ogen en konden zij hier tijdens de interviews op reflecteren.

In het onderzoek werd geen datasaturatie nagestreefd. Desondanks werden bij de als laatste afgenomen interviews geen nieuwe

ervaringen of ideeën gedeeld met de onderzoekers, maar werden eerder geïdentificeerde ideeën en thema's bevestigd.

Conclusie: belang van eenduidigheid

In dit onderzoek hebben we geïnventariseerd wat de ervaringen zijn binnen het Poortwachterproces van diverse (vertegenwoordigers van) stakeholders. Een eenduidig begrippen- en referentiekader is van wezenlijk belang voor het verbeteren van de afstemming en communicatie tussen bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen en voor verbetering van communicatie tussen de professionals en de werknemer en werkgever. De aangedragen mogelijkheden om de ervaringen binnen het Poortwachterproces voor werknemer en werkgever te verbeteren zijn meegenomen bij het ontwikkelen van de eerste versie van de BAR-leidraad en het instrument, welke online zijn in te zien.¹ De verzamelde inzichten worden tevens meegenomen in de (door)ontwikkeling van de BAR-leidraad en het instrument. ■

Referenties

1. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/eerste-versie-bar-gereed-een-begrippenkader-voor-arbeidsbelastbaarheid-en-re-integratie/>
2. Hsieh HF, Shannon SE. *Three approaches to qualitative content analysis*. Qual Health Res. 2005 Nov;15(9):1277-88. doi: 10.1177/1049732305276687. PMID: 16204405.
3. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO; 2001.
4. Bonefaas-Groenewoud K, Maaker-Berkhof M de, Kroneman H en Anema H. *De mate van overeenstemming tussen BA en VA: Oordelen over de belastbaarheid van de werknemer*. Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskd, 2022; 30 (1-2): p. 14-19
5. Spanjer J, Abma F en Benus K. *Resultaten van de BAVA-pilot*. TBV - Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskd 28, 68-73 (2020). doi.org/10.1007/s12498-019-0169-5