

In onderstaande reeks vragen en antwoorden vind je nadere uitleg over het BAR-instrument. De FAQ's worden de komende onderzoeksperiode geactualiseerd en, waar wenselijk, verder uitgebreid.

Wat is het nut en de noodzaak? Wie gaan het BAR-instrument gebruiken?

1. Wat is de BAR?

BAR staat voor Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie. Het is een wetenschappelijk onderbouwd instrument dat bedrijfsartsen de mogelijkheid biedt om de belastbaarheid en mogelijkheden voor re-integratie van zieke werknemers op uniforme wijze te beschrijven en documenteren. Het instrument is gebaseerd op de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Onderzoekers van Amsterdam UMC hebben, met subsidie van het ministerie van SZW en met directe betrokkenheid van bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen, in mei 2021 een eerste versie van het instrument ('BAR 1.0') en bijbehorende leidraad opgeleverd. Het instrument is nog in ontwikkeling. Een onderzoeksconsortium bestaande uit het Amsterdam UMC, UMC Groningen en HAN University of Applied Sciences start in februari 2022 met de doorontwikkeling en validering van het instrument. Hierbij is opnieuw een belangrijke rol weggelegd voor bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen.

2. Waarom wordt er een nieuw instrument ontwikkeld?

Bij de re-integratie van een zieke werknemer hebben bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen ieder een eigen rol. De communicatie tussen deze professionals is niet altijd optimaal. Beroepsgroepen hanteren soms andere begrippen of gebruiken deze anders. Ook zijn meerdere soorten beschrijvingen van belastbaarheid en mogelijkheden voor re-integratie in omloop die ieder weer andere aspecten benadrukken. Deze informatieoverdracht en het gebrek aan uniformiteit kunnen effectieve re-integratie van zieke werknemers in de weg staan.

Het BAR-instrument moet dit helpen verbeteren. Het instrument en bijbehorende leidraad zijn een eerste stap naar een eenduidig begrippenkader en een uniforme manier van communiceren over belastbaarheid en mogelijkheden voor re-integratie. Als bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen tijdens het proces van verzuim en re-integratie eenduidig communiceren, bevordert dit de onderlinge samenwerking én de advisering aan werkgevers en werknemers. Zo draagt het instrument bij aan effectieve re-integratie van zieke werknemers.

3. Welke doelen moet het instrument dienen?

Uit een stakeholderanalyse, uitgevoerd in de zomer van 2020, bleek dat de voorkeur uitging naar een instrument dat géén afgeleide is van bestaande instrumenten. Er is behoefte aan een nieuw instrument dat:

- Ruimte biedt voor het bio-psycho sociale karakter van ziekte.
- Ruimte biedt voor de inbreng van werknemer en werkgever.
- Zorgt voor duidelijker re-integratieadvies richting werknemers en werkgevers
- Begrijpelijk en toegankelijk is.
- Het denken in mogelijkheden bevordert: wat kan er nog wel, ondanks beperkingen?

4. Bij welke mensen wordt het BAR-instrument gebruikt?

Het instrument wordt gebruikt voor zieke werknemers die gedurende het Poortwachter-proces begeleid worden door een bedrijfsarts en/of arbeidsdeskundige. De begeleiding is gericht op herstel en/of terugkeer naar werk. De bedrijfsarts is altijd degene die het instrument invult. Deze bepaalt wat een goed moment is om het BAR-instrument in te vullen.

5. Wie gaat het BAR-instrument gebruiken en inzien?

Er zijn vier groepen gebruikers:

1. De bedrijfsarts vult het BAR-instrument in zodra dit opportuun is, bijvoorbeeld als het verzuim complex is of blijkt. Met het instrument heeft de bedrijfsarts een instrument om de belastbaarheid en mogelijkheden voor re-integratie van zieke werknemers op uniforme wijze te beschrijven en documenteren.

2. Het BAR-instrument wordt inzichtelijk voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen, inclusief degenen die op basis van taakdelegatie werken. De private arbeidsdeskundige kan gebruikmaken van het instrument als deze, in het verlengde van de bedrijfsarts, werkt aan de re-integratie van een zieke werknemer. De verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige van UWV kunnen het BAR-instrument gebruiken bij de toetsing van de begeleiding en de re-integratie van werknemers tijdens het Poortwachter-proces. Dit is het geval bij de eventuele aanvraag van een deskundigenoordeel of bij de RIV-toets na twee jaar ziekte.
3. Het BAR-instrument wordt inzichtelijk voor werkgevers en werknemers die meer inzicht willen in het proces van re-integratie, in de individuele belastbaarheid én in de mogelijkheden die er wel zijn.
4. Op termijn kan het instrument ook zorgen voor eenduidige communicatie met andere professionals die betrokken zijn bij verzuim en re-integratie, zoals bedrijfsfysiotherapeuten, ergonomen, A&O-psychologen en arbeidshygiënisten.

6. Wat is de relatie tussen het instrument en de leidraad?

De leidraad gaat in op het verbeteren van de communicatie en de afstemming tussen bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen. Het invullen van het instrument wordt toegelicht in de leidraad. In het achtergronddocument bij de leidraad vind je de wetenschappelijke onderbouwing en verantwoording van dit nieuwe instrument.

Wat betekent het BAR-instrument voor mij als professional?

7. Wat betekent het BAR-instrument voor de bedrijfsarts?

Bedrijfsartsen spelen een centrale rol in de verzuimbegeleiding en re-integratie van zieke medewerkers. Het referentiekader van de bedrijfsarts is in eerste instantie vrijwel altijd de werkcontext en functie waarin de werknemer voor de ziekmelding functioneerde. Het oordeel en advies van de bedrijfsarts is geënt op de specifieke situatie van de werknemer, naar de medische gesteldheid, maar ook naar omgevingsfactoren in werk en privé.

De bedrijfsarts maakt de afweging of, hoe en wanneer hij het BAR-instrument inzet bij een zieke werknemer. Het instrument wil de bedrijfsarts stimuleren om te denken in mogelijkheden en oplossingen in plaats van in problemen. Het biedt daarom ruimte om belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden te specificeren en detailleren. Ook kan de bedrijfsarts professionele adviezen opnemen over voorwaarden voor werkhervatting.

8. Wat betekent het BAR-instrument voor de arbeidsdeskundige?

Arbeidsdeskundigen zijn gespecialiseerd in het beoordelen en toepassen van concrete mogelijkheden om, ook bij (tijdelijke) beperkingen, te werken. Zij vormen, met name bij complexere casuïstiek, een tandem met bedrijfsartsen. Met hun kennis van de belasting die specifieke functies en taken met zich meebrengen kunnen arbeidsdeskundigen een grote rol spelen bij duurzame re-integratie, zowel in eerste als tweede spoor.

Arbeidsdeskundigen hebben nu vaak te maken met (meerdere varianten van) FML, BML en IZP. Deze formulieren benadrukken ieder weer andere aspecten. Als een bedrijfsarts het BAR-instrument invult, biedt dit arbeidsdeskundigen eenduidig inzicht in de belastbaarheid van een zieke werknemer. De arbeidsdeskundige kan hierdoor bepalen welk werk past of – eventueel met aanpassingen – passend te maken is. De arbeidsdeskundige bij UWV kan met het BAR-instrument toetsen of de re-integratie-inspanningen in overeenstemming zijn met de beschreven belastbaarheid in het instrument.

9. Wat betekent het BAR-instrument voor de verzekeringsarts?

Verzekeringsartsen kunnen met het instrument inzicht krijgen in het verloop van de belastbaarheid en de re-integratiemogelijkheden gedurende de verzuimperiode. Het BAR-instrument maakt duidelijk van welke belastbaarheid de bedrijfsarts is uitgegaan bij het benoemen van mogelijkheden en het zetten van concrete stappen op het gebied van re-integratie. Het instrument beschrijft de belastbaarheid gedurende de re-integratie. Het is uitdrukkelijk géén vervanger van de FML die is ontwikkeld om de arbeidsbelastbaarheid vast te stellen bij een claimbeoordeling voor arbeidsongeschiktheid.

10. Wat is de relatie tussen het BAR-instrument en de claimbeoordeling?

Er is geen directe relatie tussen het BAR-instrument en de claimbeoordeling door de verzekeringsarts. De verzekeringsarts krijgt het dossier dat is opgesteld in de verzuimperiode, met mogelijk een of meerdere ingevulde BAR-instrumenten. De verzekeringsarts kan de onderbouwing die de bedrijfsarts noteert bij ieder BAR-instrument gebruiken bij de claimbeoordeling. De verzekeringsarts is en blijft gehouden aan het 'medisch arbeidsongeschiktheids criterium'. Dit verandert niet met het gebruik van het BAR-instrument door de bedrijfsarts.

Wat is de status van het BAR-instrument?

11. Wat kan ik met deze eerste versie van het BAR-instrument?

Iedereen kan deze eerste versie van het BAR-instrument en de bijbehorende leidraad lezen en de interactieve pdf bekijken. Het is het eerste concept en de inhoud gaat nog veranderen. In februari 2022 start het onderzoek voor de doorontwikkeling van het instrument. Bedrijfsartsen kunnen het instrument als ze dat willen al eerder uitproberen om belastbaarheid te beschrijven. Bij voorkeur samen met een of meer arbeidsdeskundigen, zodat het instrument wordt ingezet zoals het bedoeld is: om de samenwerking tussen beroepsgroepen te bevorderen.

Om de BAR verder te verbeteren is uiteraard feedback van gebruikers nodig. Wie nu al feedback wil delen met de onderzoeksgroep, kan dit doen via bar-project@amsterdamumc.nl. Vanaf 1 februari 2022 is het mogelijk om via een website, in een onderzoeksetting, gerichte feedback te geven. Het werven van deelnemers voor onderzoek rond de BAR gebeurt vanaf februari 2022 ook via deze site.

12. Wordt gebruik van het BAR-instrument verplicht?

Nee. Uitgangspunt is dat de ontwikkeling en het gebruik van instrumenten en richtlijnen de eigen verantwoordelijkheid zijn van professionals. Doelstelling is wel dat zo veel mogelijk bedrijfsartsen het instrument gaan gebruiken. Het BAR-instrument en de leidraad zijn opgesteld in samenwerking met de betrokken beroepsverenigingen. De intentie om het instrument door te ontwikkelen als opmaat naar grootschalig gebruik wordt ook gedeeld door andere relevante stakeholders, zoals UWV, OVAL en Kwaliteit op Maat.

13. Hoe gaat het nu verder?

Het huidige instrument is nog niet 'af'. Het is een 1.0-versie. In februari 2022 start het onderzoekstraject voor doorontwikkeling en validering van het instrument. De beroepsverenigingen NVAB, NVvA en NVVG zijn direct betrokken bij deze vervolgstap, naast partijen als UWV, Kwaliteit Op Maat, verschillende universiteiten, FNV, AWWN en VNO-NCW.

In de komende onderzoeksperiode worden (toekomstige) gebruikers regelmatig uitgenodigd om mee te doen aan onder andere focusgroepen. Via een nog in te richten website verstrekt het onderzoeksconsortium gaandeweg meer informatie over wanneer en hoe professionals kunnen participeren in de doorontwikkeling van het instrument.

14. Kan ik contact opnemen met de onderzoekers?

Feedback kun je delen via de nog in te richten projectwebsite (live vanaf februari 2022). Berichten komen rechtstreeks bij de onderzoekers van het vervolgonderzoek naar de doorontwikkeling van het BAR-instrument en de leidraad terecht.

Wat is de inhoud van het BAR-instrument?

15. Wat wordt er in het instrument beschreven?

Onderzoekers van Amsterdam UMC hebben in samenwerking met onder andere praktijkprofessionals de meest relevante items uit de ICF voor belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden geselecteerd. Het instrument bestaat uit deze domeinen:

- activiteiten en participatie;
- werkfactoren;
- persoonlijke factoren;
- prognose;
- visie werknemer.

Bij externe factoren is ervoor gekozen het instrument alleen te richten op werkfactoren waarvan uit de praktijk bekend is dat deze het meest relevant zijn.

16. Is in het instrument ook ruimte voor aanvullende ICF-categorieën?

De huidige versie van het BAR instrument is een selectie van ICF-categorieën. Het staat bedrijfsartsen echter vrij, als de casus daarom vraagt, ICF-categorieën toe te voegen. Daar is ruimte voor bij de optie 'overige beperkingen'.

17. Wat waren de ontwerpvoorwaarden voor het nieuwe instrument?

- De bedrijfsarts beschrijft de belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden.
- Het instrument is gedurende het gehele re-integratieproces te gebruiken.
- De aanwezigheid van relevante omgevings- en persoonsfactoren is te noteren in het instrument.
- Het instrument is niet ziekte-specifiek.
- Het instrument is geen afgeleide van een instrument voor de claim van arbeidsongeschiktheid.
- De visie van de werknemer is in het instrument geborgd.
- Het instrument is wetenschappelijk onderbouwd of maakt gebruik van bestaand model/classificatiesysteem.
- Het instrument is zodanig vormgegeven dat de interpretatie eenduidig is.
- Het instrument is (ook) begrijpelijk voor werkgever en werknemer.
- Het instrument geeft een basis voor communicatie tussen de professionals van de verschillende beroepsgroepen.

18. Waarom is de ICF als basis genomen voor het BAR-instrument?

De ICF is een begrippenkader om (de problemen in) menselijk functioneren te beschrijven. Dit doet de ICF vanuit drie perspectieven:

1. het menselijk organisme;
2. het menselijk handelen;
3. de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven.

De ICF is een goed aanknopingspunt voor het BAR-instrument, want:

- Als **conceptueel kader** besteedt de ICF naast aandacht aan functioneren ook aandacht aan persoonlijke en externe factoren die relevant zijn in de context van belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden van werknemers.
- Als **taal** is de ICF bruikbaar voor interprofessionele afstemming over gezondheid en participatie tussen bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen. Maar ook met bijvoorbeeld medisch specialisten en paramedici.
- Gebruik van de ICF vergemakkelijkt internationale vergelijkingen en wetenschappelijke evaluaties, waardoor een doorontwikkeling van het instrument makkelijker is.

19. Waarom het BAR-instrument en niet IZP of FML?

In het onderzoek van Amsterdam UMC zijn 6 instrumenten geïdentificeerd voor het beschrijven van de belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden:

1. Functie Informatie Systeem-Belastbaarheidspatroom (FIS-BLP) (dit is in de praktijk vervangen door de FML);
2. Functionele Mogelijkheden Lijst (FML);
3. Inzetbaarheidsprofiel (IZP);
4. Medische Beperkingen Lijst (MBL), hieronder vallen de Lichamelijke Mogelijkheden Lijst (LML) en de Psychische Mogelijkheden Lijst (PML);
5. Methode Ondersteunend Instrument (MOI);
6. Aktivitetsförmågeutredning, Activity Capacity Assessment (AFU).

De MBL en MOI zijn gebaseerd op de ICF. De AFU gaat uit van de Work Ability Index (WAI).

Uit een stakeholderanalyse (zomer 2020) bleek dat er behoefte is aan een nieuw re-integratie-instrument, niet aan een afgeleide van deze instrumenten. De FML is ontwikkeld en bedoeld om arbeidsbelastbaarheid vast te stellen in het kader van een claimbeoordeling bij arbeidsongeschiktheid, niet om de arbeidsbelastbaarheid gedurende de re-integratie te beschrijven. Verzekeringsartsen van het UWV hanteren ook heel specifieke definities voor FML-termen. Gebruik van die termen door bedrijfsartsen kan tot verwarring leiden, omdat zij andere definities hanteren.

Wat zijn de begrippen en referentiekaders?

20. Hoe definieert de BAR-leidraad arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden?

- Arbeidsbelastbaarheid: de werklust die een individu kan dragen, zowel op het geestelijke als het lichamelijke vlak.
- Re-integratiemogelijkheden: de resultante van de belastbaarheid en de daarop gebaseerde voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om arbeidsdeelname (in eigen (aangepast) werk of ander werk) voor iemand, ondanks beperkingen in activiteiten, mogelijk te maken.

21. Wat is het referentiekader van de bedrijfsarts bij arbeidsbelastbaarheid?

Re-integratie is *work in progress*. Bedrijfsartsen zien hun werk vaak als een doorlopende film, waarbij ze soms, als momentopname in het proces van verzuim en re-integratie, een foto maken van iemands belastbaarheid en de mogelijkheden die hierbij horen. De bedrijfsarts kijkt hierbij telkens naar de specifieke situatie van de werknemer, naar de medische gesteldheid, maar ook naar omgevingsfactoren in werk en privé. Het referentiekader is in eerste instantie vrijwel altijd de werkcontext en functie waarin de werknemer voor de ziekmelding functioneerde. Als terugkeer naar eigen werk niet haalbaar is, wordt de blik verbreed naar bijvoorbeeld ander werk bij de eigen of een andere werkgever.

22. Wat is het referentiekader van de arbeidsdeskundige bij arbeidsbelastbaarheid?

De private arbeidsdeskundige volgt het referentiekader van de bedrijfsarts en kan met behulp van een door de bedrijfsarts ingevuld BAR-instrument bekijken hoe een uitgevallen werknemer de balans tussen belastbaarheid en arbeidsbelasting kan hervinden. Wellicht zijn aanpassingen in het werk nodig, of is de medewerker beter op zijn plek in een andere functie, binnen of buiten de onderneming. Private arbeidsdeskundigen vormen, met name bij complexere casuïstiek, een tandem met bedrijfsartsen. Met hun kennis van de belasting die taken en functies met zich meebrengen kunnen ze een grote rol spelen bij duurzame re-integratie in eerste en tweede spoor.

De publieke arbeidsdeskundige (werkzaam bij UWV) volgt, afhankelijk van de activiteit, het referentiekader van bedrijfsarts of verzekeringsarts:

- De arbeidsdeskundige bij UWV beoordeelt of er recht is op een uitkering. Voorafgaand vindt een Poortwachter-toets plaats. De arbeidsdeskundige toetst hierbij of de re-integratie-inspanningen overeenstemmen met de belastbaarheid zoals de bedrijfsarts die heeft beschreven in, bijvoorbeeld, het BAR-instrument. Bij onvoldoende inspanningen wordt de werkgever een verlengde loondoorbetalingsverplichting opgelegd.
- Na akkoord van het RIV start de claimbeoordeling. Dit gebeurt aan de hand van de door de verzekeringsarts opgestelde belastbaarheid.
- Een arbeidsdeskundige van UWV kan ook tijdens de eerste 2 jaar van ziekte worden

ingeschakeld bij een aanvraag deskundigenoordeel.

23. Wat is het referentiekader van de verzekeringsarts bij arbeidsbelastbaarheid?

De verzekeringsarts stelt de belastbaarheid vast van werknemers die aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het betreft hier over het algemeen een momentopname. Bij de claimbeoordeling is het referentiekader van de verzekeringsarts een gezonde persoon op werkende leeftijd. De verzekeringsarts zet iemands belastbaarheid bij deze beoordelingen af tegen een functioneringsniveau waartoe gezonde personen op werkzame leeftijd minimaal in staat zijn.