

BAR 1.0: een goede start

De eerste versie van de Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie (BAR) is een feit. Bij de totstandkoming van BAR 1.0 was onder meer een expertteam betrokken van twaalf bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen. Vier van hen (zie kader) geven hun mening over het geboekte resultaat en vertellen waarom doorontwikkeling nodig is om van BAR een succes te maken.

†EKST: Diederik Wieman, Wim tto

De vier expertgroepsleden zijn enthousiast over het feit dat de eerste versie van BAR nu klaar is. Arbeidsdeskundige Esther Boswinkel denkt dat het een goed middel kan zijn om met elkaar te communiceren. Karin Vereschildt, arbeidsdeskundige in de private sector, vindt het een mooi instrument, vooral ook omdat het gekoppeld is aan de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Ook bedrijfsarts Petie Bezemer vindt dat een pluspunt omdat je er vanuit internationaal onderzoeksperspectief meer mee kunt. "De FML en inzetbaarheidsprofielen zijn wat dat betreft toch een beetje vreemde eenden in de bijt van de internationale wetenschapsliteratuur." Omdat het instrument op ICF is gebaseerd biedt het bovendien ook kansen om buiten het domein arbeid en gezondheid verbindingen te maken, bijvoorbeeld met onderzoekers en medische en paramedische professionals in de zorgsector, waar ICF al op

grotere schaal wordt toegepast. En de toekomst is de ICF bijvoorbeeld te gebruiken als gezamenlijke taal bij de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Bezemer benadrukt wel dat de BAR vooral een praktisch middel moet zijn. "Het moet bruikbaar en begrijpelijk zijn voor arbeidsdeskundigen, bedrijfs- en verzekeringsartsen, maar ook voor werkgevers en werknemers."

Wat ik goed vind is dat opnieuw naar de items van de FML is gekeken" zegt Karin Vereschildt over BAR 1.0. "Er zijn items die in de praktijk niet meer gebruikt worden. Daarvan vind je ook geen vertaling meer terug in BAR. Ook zijn er items gebundeld. Als je bijvoorbeeld naar 'Omgaan met stress' kijkt, sluit dat nu veel beter aan bij wat we in de huidige tijd aan beperkingen voorbij zien komen."

Nu de eerste versie van BAR afgeleverd is aan de drie beroepsgroepen, gaat de volgende fase van start. Amsterdam UMC gaat samen met het lectoraat Arbeidsdeskundig-

heid en het UMCG de komende vier jaar samen met de beroepsgroepen onderzoeken of het gebruik van het BAR-instrument in de praktijk bijdraagt aan een betere communicatie en samenwerking tussen professionals binnen de Wet Verbetering Poortwachter. Het gaat onder meer om effectmeting, onderbouwing van de resultaten en om bijsturen en aanscherpen: waar kan de BAR verbeterd worden om gebruik in de praktijk te bevorderen? De vier expertgroep-deelnemers hebben wel ideeën over de richting. Want hoewel ze blij zijn met BAR 1.0 zien ze ook ruimte voor verbetering. Verzekeringsarts Jerry Spanjer: "De ICF geeft weliswaar veel extra bagage, maar het risico bestaat dat daardoor de begripsomschrijvingen en de toelichtingen veel te uitgebreid worden." Hem lijkt het daarom beter om de zaken wat eenvoudiger te houden. Althans, minder vatbaar voor interpretaties. "Je moet geen opleiding hoeven te volgen om met de BAR te kunnen werken. Dat draagt niet bij aan een snelle en brede invoering van het instrument."

Eenduidig

Esther Boswinkel deelt die zorg. "Het gaat om eenduidige interpretatie. En daar moet nog wel het een en ander gebeuren. Maar ook de voorbeelden die gebruikt worden zijn

DE VIER DEELNEMERS

De vier deelnemers aan de discussie waren allen lid van de expertgroep dat bij de ontwikkeling van BAR 1.0 betrokken was:



Karin Vereschildt-van der Spek was arbeidsdeskundige bij UW... en werkt nu als AD bij M Health Services.



Petie Bezemer vestigde zich in 2008 als zelfstandig bedrijfsarts, sinds 2016 doet ze dit in de maatschap Bruijz Bedrijfsartsen.



Esther Boswinkel is arbeidsdeskundige beleidsadviseur/arbeidsdeskundige bij het Centraal Expertise Centrum (CEC) van UW...

wat mij betreft niet altijd even helder." En haar werk als arbeidsdeskundige is het belangrijk om te weten wat de bedrijfsarts exact bedoelt, en daar moet wat haar betreft in de BAR ook nog extra aandacht aan besteed worden. Er moet meer gradatie worden aangebracht in de items. Petie Bezemer daarover: "Bij de praktijktesten bleek bijvoorbeeld dat eenduidig invullen, ook tussen collega's uit dezelfde beroepsgroep, best complex was. We moesten regelmatig bakkeleien over waar de accenten kwamen te liggen."

Gradering

BAR stimuleert het werken met voorbeelden en dat vinden de expertgroepsleden ook niet zonder risico. Jerry Spanjer: "Voorbeelden zijn multi-interpretabel. 'Illen op een kinderdagverblijf. Hoe zwaar is dat dan? Ook wordt cliënten gevraagd om voorbeelden uit hun werk te geven. Maar wat als iemand al een jaar niet meer heeft gewerkt? Dan zijn er geen actuele voorbeelden meer en komen er alleen maar oude verhalen. Je kunt meer bereiken als je een duidelijkere gradatie aanbrengt en daarmee preciezer kunt aangeven wat de uitgevallen werknemer op dit moment wel of niet kan." Esther Boswinkel vult aan: "Vragen om een voorbeeld kan heel mooi zijn, maar een toelichting staat er vaak niet bij. Als er staat dat iemand de tuin kan doen, wil ik wel weten hoe groot die tuin dan is en wat er allemaal in staat. De arbeidsdes-

De blokkerende beperkingen moeten er uit

kundige heeft daar waarschijnlijk een ander beeld bij dan de bedrijfsarts, die de klant al meerdere keren gezien heeft en weet dat die tuin drie vierkante meter groot is."

Petie Bezemer onderschrijft dat voorbeelden lastig zijn, maar ze vindt ze wel praktisch bruikbaar in de spreekkamer. "Er zijn immers best veel mensen die nog wel degelijk werken aan het eind van het eerste jaar."

Blokkerende beperkingen

Alle vier de expertgroepsleden zijn het er ook met elkaar over eens dat gradatie essentieel is om te voorkomen dat de uitgevallen werknemer te snel wordt afgeschreven voor werk. Jerry Spanjer: "Herinneren is een heel gevaarlijke. Als je 'problemen met herinneren' aankruist is dat bij UWV een blokkerende beperking. Of 'Lage tijdsdruk' en 'Begeleiding nodig'. Het wordt vaak snel ingevuld, maar de arbeidsdeskundige kan daardoor vervolgens moeilijk functies duiden. Ook die items leiden dan snel tot een blokkerende beperking. En wat sowieso altijd problemen geeft is de urenbeperking. Dat wordt door de bedrijfsarts altijd anders geïnterpreteerd dan door de verzekeringsarts. De bedrijfsarts kijkt doorgaans naar eigen werk, weegt de privé belasting mee en kijkt of in het in de praktijk lukt. De verzekeringsarts kijkt breder en heeft een meer theoretische kijk op de zaak. Dat verschil wordt nu nog niet goed weergegeven in de BAR."

Volgens Petie Bezemer blijft het lastig dat BAR niet aansluit op het CBBS. "Het CBBS wordt ingevuld conform de beperkingen uit de FML. Ik zie vrijwel dagelijks mensen met belemmeringen in hun geheugen, zonder dat dat per se langdurig of duurzaam

blokkerend is voor werk. Datzelfde geldt voor concentratie en tijdsdruk. Er moet dus een vertaalslag komen zodat je ook bij UWV verder kunt. Als je mensen te snel afschrijft doe je ze tekort. Zeker mensen met psychische aandoeningen of een fysieke aandoening waardoor het geheugen even wat minder is."

Toekomst

Wat zijn nu de essentiële succesfactoren voor een breed gedragen BAR? Wat moet er de komende vier jaren in de doorontwikkeling gebeuren? Esther Boswinkel: "We hebben nog niet echt geoefend met het instrument. Dat wordt de komend tijd heel belangrijk. Wat doet het? Doet het waar het voor bedoeld is? Verder gaat het om een grote hoeveelheid informatie dus ik denk ook dat digitalisering een belangrijke voorwaarde is om het werkbaar te maken. Dat je dus alleen de gegevens krijgt die je als arbeidsdeskundige nodig hebt en geen overbodige informatie."

Karin Vereschildt: "Bij het doorontwikkelen moeten eenduidige interpretatie en gradatie extra aandacht krijgen. Verder denk ik - net als Esther al zegt - dat we in de praktijk veel casuïstiek moeten gaan doen om te kijken of iedereen het op dezelfde manier invult en interpreteert. Daar staat of valt het mee. Anders voegt het niets toe aan al die andere instrumenten die ik in de praktijk tegenkom."

Jerry Spanjer stelt dat de belangrijkste communicatieproblemen tussen verzekeringsartsen en bedrijfsartsen rond drie zaken draaien: onterechte urenbeperkingen, blokkerende beperkingen en 'geen benutbare mogelijkheden'. "Daar moet dus de focus op liggen. Je lost dat op door in BAR geen blokkerende beperkingen op te nemen en goed duidelijk te maken wat je met de urenbeperking bedoelt en wanneer iemand geen benutbare mogelijkheden heeft. Verder is mijn aanbeveling: houd het compact en breng gradatie in zodat de arbeidsdeskundige precies weet hoe erg de situatie is." ←



Jerry Spanjer werkt al dertig jaar als verzekeringsarts bij UWV...