



# Nationaal College voor sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid

Bijlage 2: Multidisciplinaire benaderingen voor de  
evaluatie van het resterend arbeidsvermogen  
December 2020



Federale Overheidsdienst  
Sociale Zekerheid

.be



# Nationaal College voor sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid

---

## **Eindverslag van Commissie n°2**

Februari 2020

## Inhoudstafel

<b>Administratieve deel van het verslag.....</b>	<b>5</b>
<b>Inhoudelijke deel van het verslag.....</b>	<b>6</b>
<b>Voorafgaande opmerkingen.....</b>	<b>6</b>
<b>a) Met betrekking tot het voor de Commissie toegewezen object, welke werkprioriteit (en) heeft de Commissie gekozen? Verduidelijken indien mogelijk de redenen voor de gemaakte keuzes.....</b>	<b>6</b>
<b>b) Welke methoden zal de Commissie gebruiken om deze prioriteit (en) aan te pakken? Op welke methodologie (en) zal het gebaseerd zijn?.....</b>	<b>8</b>
<b>Kort besluit van de werkzaamheden van commissie 2 van het nationaal college.....</b>	<b>12</b>

## Administratieve deel van het verslag

### Titel en doel van de Commissie

#### **Multidisciplinaire benaderingen voor de evaluatie van het resterend arbeidsvermogen**

Deze commissie heeft tot doel na te gaan hoe de specifieke medische expertise van het resterend arbeidsvermogen, vanuit het oogpunt van de werkhervatting van de verzekerde, zou kunnen aangevuld worden met evaluaties door experts met andere nuttige competenties: de evaluatie van personen met chronische pijn vereist aldus bijvoorbeeld de ervaring van artsen van pijncentra, maar ook van ergotherapeuten en psychologen gespecialiseerd in arbeidsmilieus. Voorbeelden in het buitenland tonen aan dat veel meer een beroep op multidisciplinaire teams wordt gedaan dan in België. Het zou dus goed zijn deze specialisten te ontmoeten, contacten te hebben met de buitenlandse instellingen die arbeidsongeschikte werknemers opvangen en de literatuur te bestuderen. De werkgroep zal ook moeten nagaan hoe een gezamenlijke beslissing in een multidisciplinaire evaluatiecommissie kan worden genomen.

## Inhoudelijke deel van het verslag

### Voorafgaande opmerkingen:

1. Om de leden te stimuleren om aanwezig te zijn, werden diverse acties ondernomen:
  - a. Vooraf doorsturen van dit document, zodat het als vertrekpunt en kader kan gebruikt worden tijdens de vergadering.
  - b. Proberen om tijdens de vergadering ook inhoudelijke input te geven bv. uitnodigen van een spreker.
2. De hiernavolgende rapportage dient beschouwd te worden als een samenvatting van hetgeen werd besproken in plaats van een systematisch antwoord op de vragen waarop deze commissie moet antwoorden. Gezien de tijdsperiode kon dit verslag niet meer naar de leden vooraf voor validatie/aanvulling. Het overleg dat reeds plaatsvond was echter goed. Er was een goede dynamiek en interactie in de groep. De leden zijn op de hoogte van deze werkwijze. Ze kunnen steeds nog feedback geven.
3. Arbeidsongeschiktheid: what's in a name? Het begrip «arbeidsongeschiktheid» is verschillend gedefinieerd binnen de verschillende instellingen vertegenwoordigd in het college. Met ook andere daaraan gelinkte financieringsmechanismen (uitkeringen). Onze commissie betreft het in kaart brengen van methodologieën om het resterende arbeidsvermogen in kaart te brengen. Dit zou op langere termijn wel in een breder kader moeten gezien worden van ook beter op elke afgestemde definities arbeidsongeschiktheid (voorwaarden tot erkenning). Het werk van onze commissie kan daarvoor input leveren.
4. Wat is dit niet? Het in vraag stellen van de medische evaluatie. Een medische evaluatie zal steeds een onmisbaar onderdeel zijn van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid. De bedoeling is echter meer en meer multidisciplinair te gaan werken gezien de aard van de problematiek dit vereist.
5. Vanuit de literatuur weten we dat een biopsychosociaal denkkader noodzakelijk is, willen we een allesomvattend beeld krijgen van de beperkingen en de capaciteiten van het individu. Dit uiteraard met het doel de arbeidscapaciteiten te matchen aan de jobvereisten. Een belangrijk denkkader hierin is de Internationale Classificatie van het Menselijk functioneren (ICF). De werkgroep heeft de eerste stappen gezet in het analyseren van wat werken met de ICF zou kunnen betekenen.

### **a) Met betrekking tot het voor de Commissie toegewezen object, welke werkprioriteit (en) heeft de Commissie gekozen? Verduidelijken indien mogelijk de redenen voor de gemaakte keuzes.**

Afbakenen van de stappen die moeten worden genomen in het kader van een multidisciplinaire evaluatie van het resterend arbeidsvermogen. Waarbij een antwoord moet worden gegeven op de vraag: **WIE MOET WAT DOEN WANNEER?**

#### **Geconstateerde moeilijkheden/vragen die we ons stelden:**

- Spreken we wel allemaal dezelfde taal?
  - Wat bedoelen we met capaciteit?

- Is dit hetzelfde als FUNCTIONAL CAPACITY EVALUATION (FCE)?
- FCE als basis voor het meten van de evaluatie van de restcapaciteiten?
- Wat is het verband met het vereistenprofiel?
- Wat met het meten van externe factoren? In welke mate mee in rekening brengen? Het niet mee nemen van de arbeidsomstandigheden zou uiteraard een gemis zijn.

⇒ Dit bracht ons bij de ICF: kan de definitie die daar gegeven wordt voor capaciteit ons uitgangspunt zijn? Bovendien wordt in de ICF rekening gehouden met het onderscheid tussen VERMOGEN (CAPACITEIT) en UITVOERING (PERFORMANTIE).

Vermogen	Capacité	Uitvoering	Performance
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschrijft of iemand een taak of een handeling kan uitvoeren.</li> <li>• Voor het vaststellen van iemand zijn volledig vermogen is een "gestandaardiseerde omgeving" nodig.</li> <li>• Niveau van het functioneren dat iemand kan bereiken in een bepaald deelreïn op een bepaald moment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>L'aptitude qu'a un individu à effectuer une tâche où à mener une action.</u></li> <li>• <u>Réaliser des tâches dans un environnement standard.</u></li> <li>• <u>Le niveau de fonctionnement le plus élevé possible qu'une personne est susceptible d'atteindre dans un domaine donné à un moment donné.</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat iemand in zijn/haar bestaande omgeving doet.</li> <li>• Wat de persoon doet in het kader van zijn reële leven.</li> <li>• Includeert dus ook de omgevingsfactoren.</li> <li>• Alle aspecten van de fysieke en sociale wereld en de wereld van de attitudes.</li> <li>• Dus het gebruik van hulpmiddelen/hulp is mogelijk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Réaliser des tâches dans l'environnement réel.</u></li> <li>• <u>Ce qu'un individu fait dans le cadre de la vie réel.</u></li> <li>• <u>Implication dans une situation de vie réelle.</u></li> <li>• <u>Alors comprend les facteurs environnementaux.</u></li> <li>• <u>Les aspects du monde physique, du contexte social et des attitudes.</u></li> <li>• <u>Alors l'utilisation d'outils/assistance est possible.</u></li> </ul>

**Indien verschil tussen VERMOGEN en UITVOERING : richtlijn over wat er aan iemand zijn omgeving kan gedaan worden om de uitvoering te verbeteren.**

- Combinatie van zelfrapportage en objectieve metingen?
- Capaciteit is een dynamisch gegeven: het evolueert: hoe mee omgaan?
- Wat met tijdelijke versus blijvende arbeidsongeschiktheid (bv. zoals in het geval van een arbeidsongeval)? Welke verband is er met de consolidatie?
- ⇒ Kunnen we afspreken dat de resterende capaciteit gemeten wordt wanneer de arbeidsongeschiktheid NIET meer beïnvloed wordt door de fysieke ongeschiktheid? De evolutie van de aandoening geen invloed meer heeft op de arbeidsongeschiktheid? Wat dan met fluctuerende aandoeningen? Chronische aandoeningen?
- Hoe rekening houden met eventuele recuperatie?
- Verzekerden moeten ook zelf kunnen het initiatief nemen om hun capaciteit te weten te komen.
- De metingen moeten gebeuren in een niet-bedreigende context.
- Er mag ook niet teveel assessment gebeuren: kan het gebruik van een ICF-core set hierbij richting gevend zijn? In een volgende zitting zal de werkgroep nagaan in welke mate de volgende core sets gebruikt kunnen worden (zie verder punt b-d) :
  - ICF core set **DISABILITY EVALUATION**

- ICF core set **VOCATIONAL REHABILITATION**
- Het zou goed zijn mocht het verslag van het assessment over de instellingen heen kunnen gebruikt worden zodat mensen alles maar 1 keer moeten ondergaan.
- Wie coördineert? Case manager?
- Uitdaging: uniform:
  - Beroepsziekte/ arbeidsongeval
  - Ziekte/ privé-ongeval
  - Handicap
- In welke fase verzekeraar?
  - Moet diagnostiek kunnen valideren
  - Moet tekorten kunnen dichtritsen + bijkomende zaken vragen

**Prioritaire vraag die beantwoord werd: meten van «resterend arbeidsvermogen»: wat houdt het minimaal/zeker in?**

Zaken die daarbij werden genoemd (dit overzicht dient niet als finaal te worden beschouwd):

- Moet gekoppeld worden aan zelf-rapportage (bv via anamnese). Daaruit moeten ook de financiële overwegingen blijken.
- Moet gekoppeld worden aan informatie over de arbeidscontext en bv. de vereisten van de context bv. de verplaatsing van en naar het werk moet met de auto: kan dat (nog)?
- Moet aangevuld worden met een meting van motivatie.
- Moet aangevuld worden met een meting van risico.
- Moet een klinisch onderzoek bevatten.
- Participatie van het individu algemeen moet ook in kaart gebracht worden.
- Inclusief FCE (bv. fietsproef bij cardiale problematiek, meting van grijpkracht): het (werk)vermogen los van een functie dient ook in kaart te worden gebracht. Dit kan eventueel wel zo onderzocht worden dat het **vermogen** in kaart gebracht wordt voor licht versus zwaar werk (of andere indeling? Hoe definiëren).
- Potentiële volgorde van assessment:
  - Communicatie
  - Cognitief/mentaal
  - Fysieke
- Mogelijke discrepanties tussen anamnese, klinisch onderzoek, FCE, ... zijn belangrijk om te analyseren en te bespreken met de verzekerde.

**b) Welke methoden zal de Commissie gebruiken om deze prioriteit (en) aan te pakken? Op welke methodologie (en) zal het gebaseerd zijn?**

We deden vooral beroep op de kennis en expertise van de leden die doorgaans zowel praktisch als wetenschappelijk zijn. Voor het vastleggen van wat minimaal moet gemeten worden en welke instrumenten mogelijks in aanmerking komen, volstaat deze methode allicht. Voorstel in grote lijnen:

- STAP 1: Assessment door de arts
  - =Startpunt
  - Medisch/ diagnostiek



Casus per casus  
maar criteria  
bepalen

- Indicatie prognose
- Indicatie observatieperiode → multidisciplinaire evaluatie  
DOEL: tewerkstellingsmogelijkheden in kaart gebracht hebben

- STAP 2: observatieperiode
  - Arts als case manager start assessment op
  - De arts bepaalt/ communiceert: “om te kunnen beslissen over ... heb ik nodig ...”
  - Assessment MAAR misschien ook begeleiding
  - Arts wordt losgekoppeld van in kaart brengen resterende capaciteiten; enkel de fysieke geschiktheid

De raadgeneesheer/ wetverzekeraar analyseert of hij diagnostiek uit stap 1 kan bevestigen/valideren. Hij/zij heeft ook het recht om tekorten in het assessment te detecteren, en/of te initiëren en/of de resultaten ervan op te vragen.

De werkgroep is gestart met een eerste analyse van de mogelijkheden om te werken vanuit het ICF-kader.

Daartoe werd naar de leden een excelsheet gestuurd om een Delphi procedure te doen. De excel bevat de ICF-items die potentieel relevant zijn bij:

- Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid
- Re-integratie

De items komen van volgende core sets:

- EUMASS work disability
- Vocational rehabilitation set
- Rehabilitation set

In totaal zijn er 104 unieke items.

2 delphi rondes en een plenaire zitting werden uitgevoerd.

Na de eerste ronde werd volgende mailing gedaan voor de 2<sup>de</sup> ronde.

*Zoals besproken tijdens de laatste werkgroepvergadering, starten we nu met de tweede fase van de selectieprocedure van de ICF-items.*

*In de eerste ronde hadden we weinig deelnemers. Dit heeft ons echter al in staat gesteld om een aantal essentiële en een aantal onnodige items te identificeren.*

*In deze tweede ronde vragen we u twee dingen:*

*1) Voor de items die we hebben geïdentificeerd als 'essential' of 'not necessary', vragen we u te bevestigen dat u akkoord gaat met het bewaren of weigeren van de items. Het is een "dubbele controle".*

*2) Voor de punten waarover in de eerste ronde geen consensus bestond, hebben we een rangschikking in dalende volgorde opgesteld op basis van de volgende verhouding: ('useful' + 'essential')/'not necessary' op basis van de eerste ronde. Dit betekent dat een item met een ratio van 1 een neutraal resultaat had. Een verhouding hoger dan 1 betekent dat er meer mensen geïnteresseerd waren in het behouden van het item dan dat er mensen waren die het wilden afwijzen. Een verhouding van*

*minder dan 1 betekent dat er meer mensen waren die het niet nodig vonden dan dat er mensen waren die het wilden behouden.*

*Wij vragen u nogmaals om u uit te spreken over deze items door aan te geven of het 'essential', 'useful' of 'not necessary' is. Het enige verschil met de 1e ronde is dat u nu een idee hebt van de verhouding die de 1e ronde heeft opgeleverd.*

*Wij vragen u om de definities van elk ICF-item zorgvuldig te lezen (zie bijlagen in het Frans of Engels). Dit is zeer belangrijk om de items met kennis van zaken te kunnen selecteren.*

*Om een groter aantal respondenten te hebben, vragen wij u om deze e-mail met bijlagen naar 3 of 4 van uw contacten te sturen. U kunt dit naar iedereen in uw contacten sturen die naar uw gevoel kan reageren en met zijn of haar expertise kan bijdragen aan het onderzoek.*

*Als u niet heeft deelgenomen aan de 1e ronde, kunt u gemakkelijk deelnemen aan deze 2e ronde.*

*Wij vragen u een eerste keer uw mening te geven over de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en een tweede keer over de re-integratie.*

*Ter herinnering, het doel van dit project is om een beperkt aantal items te selecteren uit de core-set " vocational rehabilitation comprehensive ", "rehabilitation " en de door EUMASS voorgestelde core-set. De rijkdom aan profielen van de mensen die onze groep vormen en de organisaties waaruit zij afkomstig zijn, vormen een duidelijke toegevoegde waarde in dit selectieproces van ICF-items.*

14 personen hebben de excel ingevuld tijdens de eerste ronde en 15 personen tijdens de tweede. Indien 66% aangaf dat een item moest behouden blijven of net niet, werd dit als consensus beschouwd. De items waarvoor er geen consensus was na de 2de delphi ronde zijn plenair besproken (de definitie werd getoond en er werd gestemd door de hand op te steken). 12 mensen waren hierop aanwezig. Tijdens deze 3de rond werd een cutt-off van 50% gehanteerd. Na drie rondes werden de volgende resultaten bekomen:

- In verband met evaluatie arbeidsongeschiktheid:
  - Consensus: 55
    - Behouden: 42
    - Weglaten: 13
  - Geen consensus: 49
- In verband met re-integratie:
  - Consensus : 73
    - Behouden: 61
    - Weglaten: 12
  - Geen consensus: 31

De core set die we op deze manier bekomen, kan beschouwd worden als die items die minimaal gemeten moeten worden. Het is de bedoeling hier dan in een tweede tijd meetinstrumenten aan te koppelen. Daartoe hebben we de leden van de werkgroep al opgeroepen om voorstellen te doen van

gevalideerde meetinstrumenten. Op basis daarvan kan een matrix opgesteld worden en kan worden bekeken welk meetinstrument binnen welke context mogelijk is. Bv. bepaalde meetinstrumenten zijn niet geschikt binnen de werking van de adviserend arts en zijn team (bv. ergokit als FCE-instrument).

In de loop van de gesprekken werden al enkele instrumenten genoemd. Hieronder enkel een opsomming; dit is nog geen formeel advies om effectief met deze instrumenten te gaan werken:

- WAI
- VAR
- WORQ
- IMBA
- ELA
- HAQ
- SF-36
- WD-FAB
- ...

Met betrekking tot vragenlijsten/ instrumenten dienen volgende vragen beantwoord te worden:

- Welke vragenlijsten/instrumenten bestaan er?
- In welke mate is hun betrouwbaarheid/validiteit onderzocht (vooral ook van belang: in welke setting onderzocht)?
- Hoe «feasible» zijn ze in onze context?
- Op welk moment en door wie moeten ze afgenomen worden? Kunnen bepaalde gebruikt worden als «triage» instrument om bijvoorbeeld te bepalen bij welke personen verdere/meer uitgebreid assessment kan/moet gebeuren?

## **Kort besluit van de werkzaamheden van commissie 2 van het nationaal college**

Commissie 2 had tot doel om stil te staan bij de multidisciplinaire evaluatie van het resterende arbeidsvermogen. Als focus werd ervoor gekozen te bestuderen welke rol van de ICF kan zijn over de sectoren heen. De delphi studie die in dit verband werd uitgevoerd, is één van de eerste –weliswaar kleinschalig- onderzoek die in dit verband is uitgevoerd binnen de Belgische sociale zekerheid. De experts betrokken in commissie 2 werden gevraagd hier aan deel te nemen alsook collega's die zijn wensten te betrekken. Jammergenoeg was de respons laag, wat de validiteit van de resultaten uiteraard in perspectief plaatst. Binnen het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid zijn verschillende projecten en studies lopende met betrekking tot de ICF waarvan in de komende maanden een eindrapport wordt verwacht. Het zal goed zijn al de resultaten in één geheel te bekijken.

Het gebruik van core sets (weliswaar na validatie) is dé manier om de ICF te implementeren in onze systemen van evaluatie en het doen van aanbevelingen naar re-integratie.





© 2020

**FOD Sociale Zekerheid**

Administratief Centrum Kruidtuin  
Finance Tower  
Kruidtuinlaan 50  
1000 Brussel

**Verantwoordelijke uitgevers**

Saskia Decuman  
Thomas Otte

D 2021/10.770/08