

# Arbeidsongeschiktheid, re-integratie en de ICF

Stand van zaken

Dr Saskia Decuman, diensthoofd departement RDQ dienst voor uitkeringen RIZIV – lid Raad van Bestuur ICF-platform Vlaanderen

---

---

---

---

---

---

---

---

## Inhoud

- Inleiding: context
- De ICF: een interessant model binnen dit domein
- Stand van zaken implementatie

---

---

---

---

---

---

---

---

## Inleiding: context

- RIZIV – dienst voor uitkeringen – RDQ
  - Reglementering
  - Dossiers AO/INV
  - Re-integratie – beroepsherscholing/ toegelaten activiteit
  - RDQ
    - Kenniscentrum
    - Disability management
    - => focus op ICF
- Welke definitie van arbeidsongeschiktheid?
  - Binnen de ZIV
  - Binnen de sector zorg

---

---

---

---

---

---

---

---

## Inleiding: context

### • Erkenning arbeidsongeschiktheid

**Art. 100.**

§ 1. Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze gecoördineerde wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Nochtans wordt die vermindering van het vermogen tot verdienen, over de eerste zes maanden primaire arbeidsongeschiktheid, gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zover de porzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsperiode.

### • Wie erkend?

---

---

---

---

---

---

---

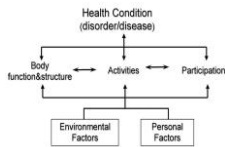
---

---

---

## De ICF: een interessant model binnen dit domein

1. **Model:** raamwerk, visie op functioneren
2. **Classificatie:** woordenboek van termen om het functioneren te beschrijven




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## De ICF: een interessant model binnen dit domein

- Gemeenschappelijke taal (interrater betrouwbaarheid van evaluaties laag)
- Holistisch – biopsychosociale visie op arbeidsongeschiktheid
- Meer valide predictie van arbeidsongeschiktheid? Zie verder betekenis betaalde job maar ook invloed attitudes anderen, beschikbaarheid hulpmiddelen, ...
- Vooral ook interessant in de begeleiding i.f.v. jobbehoud en re-integratie gezien meer gericht interveniëren mogelijk is.

- Activiteitsniveau – externe/persoonlijke factoren (opm: geen uitwerking classificatie)
- Niet noodzakelijk causaliteit: schept meer mogelijkheden maar maakt het wel minder eenvoudig meetbaar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RIZIV** Betekenis van het uitvoeren van een betaalde job (1)

**Werken is van belang, ook voor mensen die een bepaalde diagnose gekregen hebben, beperkingen hebben, ...**

**WILLEN!**

**MAAR**

**ZELDEN wordt de betekenis van werk gebruikt i.f.v. motivering!**

7

---

---

---

---

---

---

---

---

**RIZIV** Betekenis van het uitvoeren van een betaalde job (2)

- Sociaal contact (collega's + klanten)
- Financiële meerwaarde (noot!): bijdrage (gezin maar ook voor alleenstaanden!), controle
- Structuur
- Participatie in de maatschappij: « erbij » horen – « lid » zijn - gerespecteerd worden
- Normaliteit
- Zelfontwikkeling – identiteit – nieuwe uitdagingen – intellectuele stimulatie
- ↑ gezondheid en kwaliteit van leven (*working is good for your health and well being*)
- « Afleiding »

8

---

---

---

---

---

---

---

---

**RIZIV** Betekenis van het uitvoeren van een betaalde job (3)

**Values patients attribute to work**

- Security
- Normality
- Framework
- Social contact
- Structure

**Factors influencing the balance between daily life, work, and the medical condition**

- Job content
- Organizational flexibility and adaptability to the circumstances
- Management of daily life
- Work-related stress and financial
- Work-life balance and treatment expectations

**External factors**

- Availability of support
- Knowledge of the disease
- Pressure to work
- Contact with medical professionals
- Existing regulations and the patient's knowledge about them

**Personal factors**

- Socio-demographic factors
- Psychological events
- Disease related personal factors
- Health related personal factors

9

---

---

---

---

---

---

---

---

### Activiteiten - Vermogen versus Uitvoering

Vermogen	Capaciteit	Uitvoering	Performance
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaat of hoeveelheid van de activiteit/handicap</li> <li>• Niet het aantal activiteiten</li> <li>• Hoeveel activiteiten worden uitgevoerd in een "dag" (arbeidsdag)</li> <li>• "vrijwillig" meten</li> <li>• Hoeveel activiteiten kan iemand in een bepaalde activiteit op een bepaald moment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capaciteit is de persoonlijkheidsfactor van iemand die hem in staat stelt om activiteiten uit te voeren</li> <li>• Het is de fysieke, mentale en sociale capaciteit van iemand</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaat van de activiteit/handicap</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> <li>• Het is de mate waarin iemand in staat is om activiteiten uit te voeren op een bepaald moment</li> </ul>

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

10

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### De ICF: een interessant model binnen dit domein

Maar ...

- Weinig strict werkgerelateerd
  - Werk Y. Heerkens
  - Masterproef S. Hienraert (GTB)-IMBA – ICF
- Meer dan 1400 codes .... Hoe implementeren?
  - (Bestaande) core sets = WAT min. gemeten
    - Gelinkt aan de pathologie
    - Gelinkt aan de situatie/context
      - Work disability (ICD1453) – validatie ILO DO)
      - functioneel revalidatiedoel
- Nieuwe core set ontwikkelen (cfv. delphi studie nationaal college – afh. van specifieke casus)
- Bestaande vragenlijsten – linking rules = HOE meten?
- Qualifiers: weinig validatie
- Hoe koppelen aan het wettelijk kader? Reden niet-werken bepaalt uitkeringsstelsel/ mogelijkheden re-integratie (bv. arbeidsgeschik voor ZVJ; arbeidsgeschik voor RVA; FOD sociale zekerheid – personen met een handicap). Beperkt toepassing ICF?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

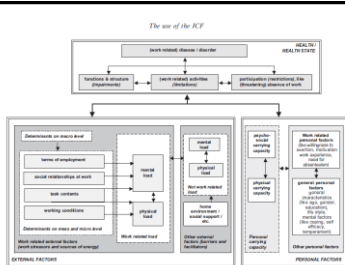


Figure 3 The expanded ICF-scheme in which both work related external factors, other relevant external factors and personal factors influencing functioning (including work related activities and participation in work) are incorporated. The scheme is already presented in a different form in Deack, <sup>16</sup>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Implementatie

- Weinig tot niet structureel (zelfs in onderzoek: vaak vaag)
- ZIV: ICD-10 code maar geen link met ICF
  - Core set sociale zekerheid/ZIV = WAT min. meten
  - Welke vragenlijsten/assessment tools die deze concepten meten zijn gekend, beschikbaar, valide...
  - Binnen welke context worden ze reeds afgenomen? Wat als adviserend arts niet over de resultaten kan beschikken (niet-afname binnen zorg, sector werk, ...)? Bv. studie FCE.
- Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid focust op onderzoek m.b.t. de ICF i.f.v. beleids/praktijkaanbevelingen:
  - Linking van de IMBA (FCE) aan de ICF (Mevr. Stien Hennaert).
  - Arbeidsgerichte revalidatie & ICF, integratie in EPD (cfr workshop Mevr. Vermeulen).
    - ICF gebaseerde WORQ
    - ICF gebaseerd functioneringsprofiel
  - Perceptie van adviserend artsen met betrekking tot het gebruik van de ICF (Dhr. Thomas Otte).
- Toepassing door jobcoaches van GTB
- Biopsychosociaal model & ICF binnen de MPC's

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Linking van de "Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt" (IMBA) aan de "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF)

Stien Hennaert (GTB)  
 Saskia Decuman (NIHDI)  
 Dominique Van de Velde (Ugent)  
 Huget Désiron (KU Leuven)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Doelstellingen

- Achtergrond
  - **Doelstellingen**
  - Methoden
  - Resultaten
  - Conclusie
- Primaire doelstelling**
- linking IMBA-ICF
    - Concepten
    - Scoresystemen
- Secondaire doelstelling**
- Vergelijking van IMBA met ICF core sets: ICF-SS, ICF-VR
  - Evalueren van de relevantie van IMBA in kader van RTW en arbeids(on)geschiktheid
  - Evalueren van mogelijke integratie IMBA-ICF

---

---

---

---

---

---

---

---

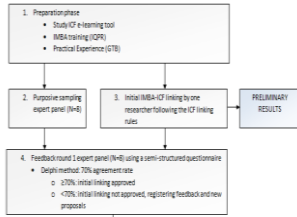
---

---

## Methoden

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten
- Conclusie

### Proces bestaande uit 7 fasen




---

---

---

---

---

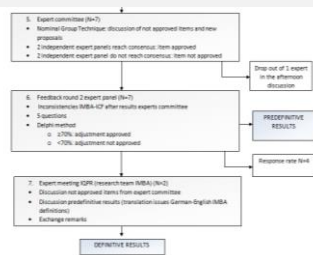
---

---

---

## Methoden

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten
- Conclusie




---

---

---

---

---

---

---

---

## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten
- Conclusie

- Uitkomst van het linking proces**
- 70 IMBA items → 107 concepten
  - 94 concepten → 87 verschillende ICF categorieën (meestal 3<sup>de</sup> niveau)
    - 41 → activiteiten en participatie (d)
    - 39 → functies (b)
    - 7 → externe factoren (e)
  - 10 concepten → niet gedefinieerd in ICF
  - 1 concept → gedeeltelijk niet gedefinieerd in ICF
  - 2 concepten → niet bestaand in ICF

---

---

---

---

---

---

---

---

## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- **Resultaten**
- Conclusie

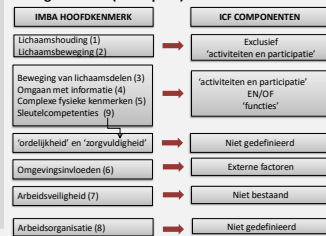
### Fragment IMBA-ICF linking tabel

IMBA term	IMBA ICF CODE	ICF CODE	ANNOTATION
<b>1. IMBA items</b>	Work and/or play, manual labor, specified and/or unspecified	S	18 / / /
<b>1. Sitting</b>	Sitting IMB	S	4 110 3 / /
	Resting and/or sitting position	S	4 115 2 / /
<b>2. Standing</b>	Standing IMB	S	4 310 4 / /
	Resting and/or standing position	S	4 315 3 / /
<b>3. Crawling/</b>	Crawling	S	4 115 2 / /
	Resting and/or crawling position	S	4 115 2 / /
	Walking	S	4 115 2 / /
	Resting and/or walking position	S	4 115 2 / /
<b>4. Lying</b>	Lying down IMB	S	4 115 2 / /
	Resting and/or lying position	S	4 115 2 / /
<b>5. Bent over/</b>	Resting and/or body position, other specified	S	4 315 2 / /
<b>5. Bowed</b>	Resting and/or body position, other specified	S	4 315 2 / /
<b>6. Ambulate</b>	Resting and/or body position, other specified	S	4 115 2 / /
<b>6. Ambulatory</b>	Resting and/or body position, other specified	S	4 115 2 / /
<b>7. Walking</b>	Walking IMB	S	4 50 / / /
	Going up and/or down stairs	S	4 51 / / /
<b>8. Climbing</b>	Climbing	S	4 50 / / /
	Resting and/or climbing	S	4 50 / / /
<b>9. Crawling/</b>	Crawling	S	4 115 2 / /
<b>9. Skating</b>	Skating	S	4 115 2 / /
	Resting and/or specified	S	4 115 2 / /

## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- **Resultaten**
- Conclusie

### Linking uitkomst (concepten)



## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- **Resultaten**
- Conclusie

### Vergelijking van IMBA met ICF core sets

- ICF-SS → in grote mate gecoverd door IMBA
- ICF-VR (kort) → in grote mate gecoverd door IMBA
  - ICF-VR(brief) = grotere inclusie van externe factoren
- ICF-VR (uitgebreid) → grote overlap met IMBA
  - ICF-VR (uitgebreid) = grotere inclusie van externe factoren en categorieën betreffende activiteiten en participatie





## Conclusie

- Achtergrond
  - Doelstellingen
  - Methoden
  - Resultaten
  - **Conclusie**
- Verdere ontwikkelingen**
- ICF
    - Uitbreiding van terminologie → werkgerelateerde categorieën
    - Classificatie van persoonlijke factoren
  - IMBA
    - Uitbreiding van items (ICF-VR)
  - Linking van de scoresystemen
    - Pilotstudie → evaluatie van de exploratieve linking
    - Kwantitatief onderzoek

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## EFFECTMETING VAN ARBEIDSGERICHTE REVALIDATIE IN HET REVALIDATIECENTRUM UZ GENT EN MEERWAARDE VAN ICF HIERBIJ

EINDVERSLAG PROJECT I.S.M. KENNISCENTRUM ARBEIDSONGESCHIKTHEID RIZIV

Mevr Katrien Vermeulen & team

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Figuur 3:** Oeel van het functioneringsprofiel (oriëntatiefase, start AGR)

Kategorie	ICF code	Beschrijving	Waarde	ICF Scoring			
				1	2	3	4
11	1101	ICF1	2				
12	1202	ICF2	2				
13	1303	ICF3	2				
14	1404	ICF4	2				
15	1505	ICF5	2				
16	1606	ICF6	2				
17	1707	ICF7	2				
18	1808	ICF8	2				
19	1909	ICF9	2				
20	2010	ICF10	2				
21	2111	ICF11	2				
22	2212	ICF12	2				
23	2313	ICF13	2				
24	2414	ICF14	2				
25	2515	ICF15	2				
26	2616	ICF16	2				
27	2717	ICF17	2				
28	2818	ICF18	2				
29	2919	ICF19	2				
30	3020	ICF20	2				

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**UCLouvain**

## What is Belgian medical advisors' perception about the use of ICF core-sets when assessing work incapacity related to back pain?

OTTE Thomas

Centre of knowledge  
(department of disability benefits of the NIHDI)  
Université catholique de Louvain




---

---

---

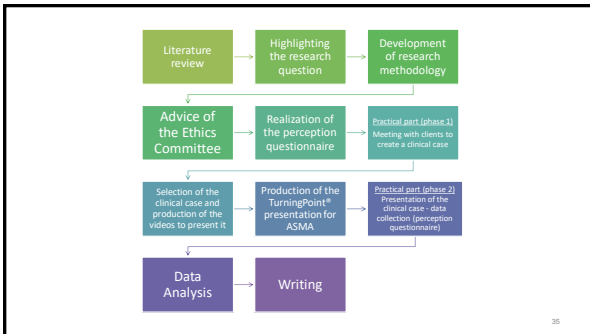
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---


---

---

### Sample

Respondents' job functions (N = 131 (10 missing values))

	Frequency	Percentage
Medical advisors	92	65,2
Nurses*	4	2,8
Occupational therapists*	1	,7
Physiotherapists*	4	2,8
Doctor inspectors NIHDI	16	11,3
Others (doctor)	11	7,8
Others (paramedical staff)	1	,7
Others	2	1,4
Valid total	131	92,9
Attendees who did not respond	10	7,1
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



36

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sample

- 46.5% of respondents are over 55 years old
- 50.5% have more than 8 years of experience in the function



37

---

---

---

---

---

---

---

---

### Results to some questions

- 71.9 % believe that they had a better view of the bio-psycho-social situation of the client after learning about the ICF assessment
- 85,7 % consider that their insurance company (mutuality) would not have the means to ensure such a level of coverage for specific clients
- 62.4 % find that carrying out an ICF assessment seems adequate for the implementation of multidisciplinary work



38

---

---

---

---

---

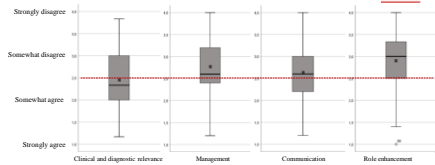
---

---

---

### Results

Box-plots representing the observed values for the 4 dimensions (N = 98)



39

---

---

---

---

---

---

---

---



**Does the use of ICF relates to the use of a biopsychosocial rehabilitation model in the Belgian Multidisciplinary centers for the treatment of chronic pain?**

**Vanhaute O.** (1), Van der Brempt I. (1), Van den Bogaert S. (1), Dicker D. (1), Berquin A. (2), Hans G. (3), de Jaeger A. (4), Crombez G. (5), Callebaut V. (3), Broeckmans S. (6), Schommer M.C. (7), De Vriendt P. (8), Van de Velde D. (5)

(1) Federal Public Service Health, Brussels, Belgium, (2) University Hospital St. Luc, Brussels, Belgium, (3) University Hospital, Antwerp, Belgium, (4) University Hospital Ghent, Belgium, (5) Ghent University Ghent, Belgium, (6) University Hospital, Leuven, Belgium, (7) Centre Hospitalier Christien, Liège, Belgium, (8) Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Belgian MPC report a high BPS approach in their rehabilitation delivery. The use of environmental network stays behind in this model, as it is observed in other professional settings. Given the substantial impact on the immediate social environment of the patient, this is a point of special attention for this target group.

The high scores on the BPS scale are not influenced whether ICF is part of the care model, or not. On the other hand, when used, ICF remains mainly

limited by the application in the patients' assessment and its team discussion, and stays limited to the use of its scheme and its categories. Structurized use by core sets and qualifiers, and in the use of follow-up

of the rehabilitation progress and external reporting stays behind. As the ICF is meant to be a categorizing system for individual as well as larger population reporting, support in digitalized registration systems, preferably integrated with other reporting systems as ICD and electronic patient records will be needed.

Although apparently not mandatory for BPS care, much interest exists in the Belgian MPC actually not using ICF for its implementation. Here lies a challenge for policy makers and supporting organizations to facilitate in an implementation, strategy and supporting activities as formation and expertise sharing.

**CONCLUSION**

Although the use of ICF does not seem to be mandatory for a well comprehensive BPS approach by the Belgian MPC, almost all team coordinators are in favor of its actual or future use. Policy initiatives to facilitate general as well as local integration of structurized reporting on patients' functional possibilities are desired.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bedankt voor uw aandacht

Vragen?

saskia.decuman@[riziv-inami.fgov.be](mailto:riziv-inami.fgov.be)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---