

University of Groningen

BIMRA: beoordelen van interventies en meetinstrumenten bij re-integratie naar arbeid

Groothoff, J.W.; Brouwer, Sandra; Bakker, Roel H.; Overweg, K.; Schellekens, J.M.H.; Abma, Femke; Nijhuis, F.J.N.; Pierik, B.

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2008

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Groothoff, J. W., Brouwer, S., Bakker, R. H., Overweg, K., Schellekens, J. M. H., Abma, F., ... Pierik, B. (2008). BIMRA: beoordelen van interventies en meetinstrumenten bij re-integratie naar arbeid: Eindrapportage. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen / Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

BIMRA

Beoordelen van Interventies en Meetinstrumenten bij Re-integratie naar Arbeid

Eindrapportage

Sectie Sociale Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen

Prof. dr. J.W. Grootboff, dr. S. Brouwer, dr. R.H. Bakker, drs. K. Overweg

Vakgroep Arbeidspychologie, Rijksuniversiteit Groningen

Dr. J.M.H. Schellekens, drs. F. Abma

Capgroep Sociale Geneeskunde, FHML, Universiteit Maastricht

Prof. dr. F.J.N. Nijhuis, drs. B. Pierik

Contact:

Dr. Sandra Brouwer

Universitair Medisch Centrum Groningen

Sectie Sociale Geneeskunde,

De Brug, gebouw 3217

Postbus 196, 9700 AD Groningen

Tel: 050-3638913

E-mail: sandra.brouwer@med.umcg.nl

Website: www.bimra.nl

Subsidiegever: UWV

Maart 2008

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|-----------|
| | Samenvatting | 3 |
| 1 | Inleiding | 6 |
| | 1.1 Achtergrond | 6 |
| | 1.2 Doelstelling onderzoek | 6 |
| | 1.3 Werkwijze en tijdsplan | 7 |
| | 1.4 Bereik van het onderzoek | 8 |
| | 1.5 Indeling van het rapport | 9 |
| 2 | Theoretisch kader | 11 |
| | 2.1 Begrippen | 11 |
| | 2.1.1 Arbeidsvermogen | 11 |
| | 2.1.2 Meetinstrumenten en interventies | 12 |
| | 2.2 Inclusiecriteria | 12 |
| | 2.3 ICF | 14 |
| | 2.4 Beoordelingskaders | 15 |
| | 2.4.1 Ontwikkeling | 15 |
| | 2.4.2 Betekenis van het kwaliteitsoordeel in de catalogus | 15 |
| 3 | Meetinstrumenten: inhoud en kwaliteit | 18 |
| | 3.1 Re-integratiebedrijven | 18 |
| | 3.2 Beschrijving meetinstrumenten | 20 |
| | 3.3 Wetenschappelijke kwaliteit | 22 |
| 4 | Interventies: inhoud en kwaliteit | 24 |
| | 4.1 Re-integratiebedrijven | 24 |
| | 4.2 Beschrijving interventies | 26 |
| | 4.3 Wetenschappelijke kwaliteit | 29 |
| 5 | Beschouwing en aanbevelingen | 30 |
| | 5.1 Inleiding | 30 |
| | 5.2 Conclusies en aanbevelingen | 32 |
| | Referenties | 36 |
| | Bijlagen | 37 |

Samenvatting

Inleiding en doelstellingen

Re-integratie is een complexe activiteit. Het omvat zowel het beoordelen van de arbeidsmogelijkheden van een persoon als het vaststellen van de beste wijze waarop die betreffende persoon naar (ander) werk toegeleid kan worden. Om re-integratie goed te kunnen realiseren is het noodzakelijk om over betrouwbare hulpmiddelen en methodieken te beschikken, die hun kwaliteit bewezen hebben. In de praktijk blijkt echter weinig kennis beschikbaar over welke hulpmiddelen en methodieken er bestaan en welke daarvan evidence based zijn. Ook over andere kwaliteitsaspecten van de in de praktijk gehanteerde methodieken bestaat bij hen een kennisgebrek. Om een goede beoordeling te kunnen maken van de resterende arbeidsmogelijkheden van mensen met tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden en om te bepalen welke strategie het kansrijkste is bij de betreffende persoon is deze kennis onontbeerlijk. Kennis van de methodieken en instrumenten die re-integratiebedrijven hanteren is tevens nodig om de cliënt te adviseren bij de keuze voor een re-integratiebedrijf. Er is op dit moment echter weinig inzicht in de werkwijze en het aanbod van de verschillende re-integratiebedrijven.

In dit kader hebben de sectie Sociale Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), de vakgroep Arbeidspsychologie van de Rijksuniversiteit Groningen, tezamen met de Capgroep Sociale geneeskunde, FHML van de Universiteit Maastricht een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies, het zogenaamde BIMRA- (**B**eoordelen van **I**nterventies en **M**eeinstrumenten bij **R**e-integratie naar **A**rbeid) project. Het project had een tweeledig doel:

1. het maken van een inventarisatie van de door re-integratiebedrijven in Nederland gebruikte meetinstrumenten en interventies die worden ingezet voor het meten en verbeteren van het arbeidsvermogen van werknemers met tijdelijke of permanente functionele beperkingen;
2. het beoordelen van de kwaliteit van deze in de praktijk gehanteerde meetinstrumenten en interventies, aan de hand van een van te voren vastgelegd beoordelingskader.

Als eindproduct van dit project is, naast dit eindrapport, de BIMRA-catalogus verschenen, waarin een overzicht van de in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies wordt gepresenteerd, gekoppeld aan een kwaliteitsoordeel.

Methode

Ten behoeve van dit onderzoek zijn 1500 re-integratiebedrijven benaderd waarvan de adressen bij het UWV bekend waren via haar aanbestedingsprocedure. Aan de re-integratiebedrijven is gevraagd om – naast beschrijvende informatie – tevens de naam van de ontwikkelaar van het instrumentarium aan te leveren. De door re-integratiebedrijven opgegeven ontwikkelaars van de meetinstrumenten en interventies zijn vervolgens benaderd om aanvullende gegevens over het instrumentarium te verstrekken, te weten gegevens over:

- de beschrijving van het meetinstrument c.q. de interventie;
- het doel en de doelgroep (interventie);

- uitgangspunten van de testconstructie (meetinstrument);
- de kwaliteit van de testconstructie (meetinstrument);
- de normen (meetinstrument)
- het theoretisch kader (interventie);
- de handleiding;
- de veiligheid bij afname (meetinstrument) c.q. toepassing (interventie);
- de betrouwbaarheid en validiteit (meetinstrument) en effectiviteit (interventie).

Tevens is voor de gehanteerde literatuur de mate van bewijskracht beschreven overeenkomstig de methode die gehanteerd wordt door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO, 2006) voor het beoordelen van het wetenschappelijk bewijs bij het opstellen van richtlijnen.

Op basis van de door ontwikkelaars aangeleverde aanvullende informatie is het instrumentarium beoordeeld aan de hand van beoordelingskaders die deels op de COTAN zijn gebaseerd (meetinstrumenten) en deels zelf zijn ontwikkeld (interventies). Uiteindelijk zijn op basis van het aangeleverde materiaal 26 meetinstrumenten en 34 interventies beoordeeld. Bij 17 meetinstrumenten en 15 interventies kon wegens een gebrek aan gegevens geen beoordeling plaatsvinden. Hiervan is alleen een beschrijving in de catalogus opgenomen.

Conclusies

Uit de inventarisatieronde bij re-integratiebedrijven is gebleken dat er binnen de re-integratiesector een groot aantal instrumenten en methodieken blijkt te worden gehanteerd. Er blijkt sprake van een grote verscheidenheid, niet alleen wat betreft het soort meetinstrumenten en interventies, maar ook wat betreft het gekozen uitgangspunt bij de keuze voor een instrument of methodiek. Zo hanteert een aantal re-integratiebedrijven de diagnose als uitgangspunt voor deze keuze, terwijl andere uitgaan van de doelgroep of de te bereiken doelen.

De gehanteerde methodieken en instrumenten blijken in zijn algemeenheid als voldoende te worden beoordeeld waar het de uitgangspunten en de beschrijving van de methodiek betreft. Er is echter veelal weinig bekend over de te hanteren normscores en de betekenis van de gehanteerde instrumenten en methodieken binnen het kader van werk c.q. re-integratie. Ten aanzien van betrouwbaarheid en validiteit (meetinstrumenten) en effectiviteit (interventies) blijkt in de meeste gevallen geen of onvoldoende informatie te zijn aangeleverd waaruit blijkt dat het door re-integratiebedrijven toegepaste instrumentarium in een re-integratiesetting ook daadwerkelijk kwalitatief voldoende is.

De belangrijkste conclusies die op basis van de gegevens van dit project worden getrokken zijn de volgende (zie voor *alle* conclusies ook hoofdstuk 5):

- Re-integratiebedrijven zien de noodzaak in van kwaliteitsontwikkeling, maar zij lopen in hun kwaliteitsontwikkeling achter op veel andere sectoren, met name omdat het op dit moment ontbreekt aan vaste protocollen, getoetste instrumenten en methodieken.
- Het feit dat bedrijven vanwege concurrentie motieven geen gegevens over hun instrumentarium willen verstrekken belemmert op langere termijn de ontwikkeling van de kennis in en daarmee de professionalisering van de re-integratiesector.

- Het hanteren van de CBO-richtlijnen (CBO, 2006) als criteria voor het binnen de literatuur beoordelen van de kwaliteit van verricht onderzoek naar meetinstrumenten en interventies stuit binnen een sociaal geneeskundige setting op beperkingen, omdat deze richtlijnen te medisch georiënteerd zijn, waardoor de beoordeling soms niet passend is of te rigide uitvalt.

Door middel van dit onderzoek is geprobeerd om een eerste overzicht en kwaliteitsbeoordeling te geven van de binnen de re-integratie gehanteerde trajecten, methodieken en hulpmiddelen.

Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoeksproject worden de volgende aanbevelingen gedaan (zie voor *alle* aanbevelingen hoofdstuk 5):

- Om de kwaliteit binnen de re-integratiesector te verhogen is het noodzakelijk om toe te werken naar vaste protocollen, getoetste instrumenten en methodieken. Het verder uitbouwen van een kwaliteitscatalogus met meetinstrumenten en interventies zal daarom voor de re-integratiesector een stimulans blijken te zijn om te komen tot kwaliteitsverbetering. Een brede en *structurele* inventarisatie van instrumentarium – analoog aan het onderhavige project, maar dan op veel grotere schaal – is dan ook van groot belang.
- Toetsing van de effectiviteit van aan andere vakgebieden ontleende instrumenten en methodieken met betrekking tot de binnen de re-integratie gestelde doelen is een absolute noodzakelijkheid.
- Er dienen richtlijnen te worden ontwikkeld voor de beoordeling van de kwaliteit van in de literatuur beschreven onderzoek, die zijn toegesneden op een sociaal geneeskundige c.q. re-integratiesetting.

1 Inleiding

De sectie Sociale Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), de vakgroep Arbeidspsychologie van de Rijksuniversiteit Groningen, tezamen met de Capgroep Sociale geneeskunde, FHML van de Universiteit Maastricht hebben van 1 oktober 2006 tot 1 maart 2008 een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies, het zogenaamde BIMRA- (**B**eoordelen van **I**nterventies en **M**eedinstrumenten bij **R**e-integratie naar **A**rbeid) project. Dit project is gesubsidieerd door het Uitvoeringsorgaan WerknemersVerzekeringen (UWV). Het rapport dat voor u ligt betreft het eindverslag van dit project. In dit rapport wordt beschreven op welke wijze de meetinstrumenten en interventies zijn geïnventariseerd en hoe het wetenschappelijk oordeel over de kwaliteit ervan tot stand is gekomen. De daadwerkelijke inventarisatie en het kwaliteitsoordeel zelf zijn in een catalogus opgenomen, die als het hoofdproduct van dit project kan worden beschouwd.

In dit inleidende hoofdstuk worden de achtergrond, het doel en de aanpak van het onderzoek beschreven. De laatste paragraaf bestaat uit een beknopt overzicht van de indeling van het rapport.

1.1 Achtergrond

In de praktijk blijken verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiebegeleiders over weinig hulpmiddelen te beschikken om een goede afweging te kunnen maken over de resterende arbeidsmogelijkheden van werknemers (of gelijken hieraan) met tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden ('arbeidsgehandicapten'). Deze afweging is niet alleen belangrijk om de mate van arbeidsgeschiktheid te kunnen bepalen, maar ook om een goed re-integratie- of plaatsingsplan te kunnen opstellen en/of beoordelen. De uitvoering van de re-integratie ligt in Nederland sinds 2002 grotendeels in handen van de private re-integratiemarkt. Tot op heden is er echter nog weinig inzicht in de werkwijze en het aanbod van de verschillende re-integratiebedrijven. Dit maakt het voor cliënten, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiebegeleiders lastig om een afgewogen keuze te maken tussen zowel de re-integratiebedrijven zelf als de producten die deze bedrijven aanbieden. Een helder overzicht van binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies, gekoppeld aan een wetenschappelijk kwaliteitsoordeel is daarom van groot belang om duidelijkheid te verkrijgen op welke gebieden nog lacunes bestaan of verbeteringen mogelijk zijn met betrekking tot de beschikbaarheid en kwaliteit van meetinstrumenten en van interventies.

1.2 Doelstelling onderzoek

Het project BIMRA had een tweeledig doel:

3. het verkrijgen van een inventarisatie van de door re-integratiebedrijven in Nederland gebruikte meetinstrumenten en interventies die worden ingezet voor het meten en verbeteren van het arbeidsvermogen van werknemers met tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden;
4. het beoordelen van de kwaliteit van deze meetinstrumenten en interventies aan de hand van een beoordelingskader.

Het eindproduct van het project is een catalogus waarin een overzicht van de in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies wordt gepresenteerd, gekoppeld aan een

kwaliteitsoordeel. Om aan te sluiten bij de ontwikkelingen in de praktijk zijn de instrumenten en interventies in de catalogus op een zodanige manier omschreven dat ze in het raamwerk van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001) passen. Hierop zal in het volgende hoofdstuk nader worden ingegaan.

1.3 Werkwijze en tijdpad

Het onderzoek is opgedeeld in vier fasen:

eerste fase (oktober 2006 – maart 2007), waarin het concept beoordelingskader is ontwikkeld, de centrale begrippen van het onderzoek zijn gedefinieerd en enkele meetinstrumenten en interventies in een pilotopzet aan de hand van het conceptkader zijn beoordeeld. Bij de ontwikkeling van het beoordelingskader voor meetinstrumenten heeft de systematiek van de Commissie TestAangelegenheden Nederland (COTAN), een beproefd systeem voor de beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit van vragenlijsten en psychologische tests (Evers e.a., 1992; Evers e.a., 2000) model gestaan. Het beoordelingskader voor interventies is door de projectgroep zelfstandig ontwikkeld, omdat hiervoor geen geschikte methodiek voorhanden bleek te zijn. Met het concept beoordelingskaders is vervolgens een pilot-onderzoek verricht, waarbij zowel enkele meetinstrumenten als interventies zijn beoordeeld. In de eerste fase is tevens een begeleidingscommissie samengesteld, die tot doel had de inhoudelijke kwaliteit van het project te waarborgen en de te nemen procedurele besluiten te toetsen (voor samenstelling begeleidingsgroep zie bijlage 1).

tweede fase (maart 2007 - september 2007), waarin het door de re-integratiebedrijven in gebruik zijnde instrumentarium is geïnventariseerd en het beoordelingskader aan de hand van de resultaten van de pilot is aangepast. Ten behoeve van de inventarisatie van het instrumentarium zijn vragenlijsten ontwikkeld die aan re-integratiebedrijven zijn toegestuurd en die konden worden ingevuld om gegevens over het gebruikte instrumentarium aan te leveren. Tevens is een website (www.bimra.nl) ontwikkeld. Het invullen en opsturen van de vragenlijsten geschiedde naar keuze digitaal (via de website) of via de post. De website heeft daarnaast gedurende het gehele project als contactmedium tussen re-integratiebedrijven en ontwikkelaars enerzijds en het projectteam anderzijds gefungeerd. Bezoekers van de website konden namelijk een contactpagina invullen die als e-mail naar het projectteam kon worden verstuurd.

1. *derde fase* (september 2006 – november 2007), waarin de ontwikkelaars c.q. leveranciers van het door re-integratiebedrijven gebruikte instrumentarium gegevens daarover hebben aangeleverd. De namen en adressen van deze ontwikkelaars zijn in de tweede fase door de re-integratiebedrijven via de vragenlijsten of via de website doorgestuurd. Om de gevraagde gegevens aan te leveren konden de ontwikkelaars gebruik maken van een tweede door de projectgroep ontwikkelde vragenlijst, die net zoals de bij de tweede fase genoemde vragenlijst voor re-integratiebedrijven tevens in een digitale versie op de website kon worden ingevuld en opgestuurd.
2. *vierde fase* (november 2006 – februari 2008), waarin het instrumentarium is beoordeeld aan de hand van de binnen het project ontwikkelde beoordelingskaders, de catalogus is ontwikkeld en verslaglegging van het project heeft plaatsgevonden.

Voor een gedetailleerde weergave van de methode van onderzoek en een uitgebreide beschrijving van alle activiteiten die binnen de vier fases hebben plaatsgevonden wordt verwezen naar bijlage 2: Samenvatting van de procedure fase 1 t/m 4.

1.4 Bereik van het onderzoek

Ten behoeve van dit onderzoek zijn re-integratiebedrijven benaderd waarvan de adressen bij het UWV bekend waren via haar aanbestedingsprocedure. Dat betekent dat niet *alle*, maar wel het *merendeel* van de re-integratiebedrijven die op de Nederlandse markt actief zijn voor het onderzoek zijn benaderd. Vervolgens heeft slechts een deel van de benaderde re-integratiebedrijven op de oproep van het UWV om aan het onderzoek deel te nemen gereageerd (zie hoofdstukken 3 en 4). Ondanks deze beperkingen ten aanzien van de respons op het onderzoek blijkt het aantal re-integratiebedrijven dat heeft deelgenomen aan het onderzoek naar de mening van de begeleidingsgroep wel een voldoende representatief beeld te geven van de praktijk binnen de Nederlandse re-integratiemarkt.

Het is in het kader van het bereik van het onderzoek van belang dat de lezer van dit rapport zich realiseert dat het BIMRA-project als een eerste aanzet moet worden beschouwd om zicht te krijgen op (de bewezen kwaliteit van) het instrumentarium (meetinstrumenten en interventies) dat binnen de re-integratiemarkt in gebruik is. Indien de re-integratiebedrijven en de opdrachtgevers van mening zijn dat het systematisch beoordelen van de kwaliteit van de binnen de re-integratie gehanteerde meetinstrumenten en interventies van belang is, dan zal ook in de toekomst een kwaliteitsbeoordeling van de gebruikte meetinstrumenten en interventies structureel op overeen te komen termijnen plaatsvinden, zoals de COTAN-commissie dat voor psychologische meetinstrumenten realiseert. Daarbij dient de catalogus geleidelijk vanuit meerdere invalshoeken gecompleteerd en verbeterd te worden door:

- re-integratiebedrijven en ontwikkelaars die niet aan dit project hebben deelgenomen aan te sporen dat in de toekomst wel te doen. Het is van groot belang dat ‘het veld’ zich realiseert dat de re-integratiemarkt uit oogpunt van kwaliteit van diensten gebaat is bij een grotere transparantie. Daarbij betekent het feit dat bedrijven hun instrumentarium opgeven zeker niet dat daarmee de ‘sleutel van een lang ontwikkelingstraject op straat komt te liggen’, een veel gehoord argument om van deelname af te zien. Het instrumentarium zelf wordt immers nergens aan de buitenwereld kenbaar gemaakt, wèl de kwaliteit ervan en het toepassingsgebied.
- deelnemende re-integratiebedrijven en ontwikkelaars van het belang te overtuigen *alle* informatie die er over het door hen gebruikte en/of ontwikkelde instrumentarium beschikbaar is aan te leveren. Bij de huidig gehanteerde methode zijn de beoordelaars voor het beoordelen geheel aangewezen op en hebben zich ook beperkt tot de informatie die door deelnemende bedrijven wordt aangeleverd.
- re-integratiebedrijven en ontwikkelaars ertoe aan te zetten hun documentatie ten aanzien van meetinstrumenten en interventies te vervolmaken. Er is binnen de re-integratiemarkt veel instrumentarium in gebruik dat vooralsnog gebrekkig gedocumenteerd is, waarover geen handleiding ontwikkeld is of waarvan in het geheel niets beschreven staat. Dat heeft niet alleen tot gevolg dat deze meetinstrumenten of interventies nauwelijks overdraagbaar zijn, maar tevens dat deze moeilijk kunnen worden beoordeeld, bijvoorbeeld omdat het aangrijpingspunt

ervan niet duidelijk is. Daarbij zijn zowel werkgevers als (te re-integreren) werknemers niet gebaat.

Een ander punt dat hier genoemd dient te worden betreft het feit dat de binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies niet per definitie voor re-integratiedoeleinden ontwikkeld behoeven te zijn. Hiermee is niet gezegd dat dit instrumentarium niet voor re-integratiedoeleinden *geschikt* is, maar dit dient wel in de praktijk aangetoond te worden. Het is van belang voor ogen te houden dat de verantwoordelijkheid voor het gebruik van deze instrumenten binnen een bepaalde context – zoals hier de re-integratiecontext – bij het re-integratiebedrijf zelf ligt en niet bij de ontwikkelaar. De uitslag van de kwaliteitstoetsing en de (impliciete) aanbevelingen die daaruit voortvloeien zijn voor zover deze met die re-integratiecontext verband houden (wat in ieder geval voor een aantal beoordelingscriteria geldt) dan ook vooral voor re-integratiebedrijven van belang. Het zijn ook de re-integratiebedrijven die de primaire verantwoordelijkheid hebben voor de eventuele kwaliteitsverbetering van (de documentatie van) het door hen gebruikte instrumentarium, op geleide van het in de catalogus gepresenteerde oordeel.

Deze constatering is vooral relevant, omdat onderdelen van het gehanteerde beoordelingskader betrekking hebben op het al of niet bestaan van een theoretisch kader dat inzichtelijk maakt waarom van het instrumentarium in een re-integratiesetting gebruik is gemaakt. Indien een dergelijk theoretisch kader ontbreekt of tekort schiet zegt dat niets ten nadele van het instrumentarium zelf, maar van het gebruik ervan in een bepaalde setting. Natuurlijk bestaan er ook situaties waarin het re-integratiebedrijf tevens de ontwikkelaar van het meetinstrument of de interventie is. In dat geval geldt bovenstaande kanttekening uiteraard niet.

Ten slotte dient in het kader van het bereik van het onderzoek de theoretische afbakening van het project te worden toegelicht. Er is voor gekozen om in deze catalogus alleen die meetinstrumenten en interventies op te nemen die zich richten op de mate waarin de werknemer met beperkte functionele mogelijkheden er in slaagt om het niveau van activiteiten en participatie te verhogen. Meetinstrumenten en interventies die (anatomische) stoornissen als aangrijpingspunt hebben vallen dus uitdrukkelijk buiten het bestek van de catalogus. Interventies die als doel hebben dat een persoon beter leert omgaan met zijn beperkingen of dat deze door gerichte training beter participeert in de maatschappij zijn uiteraard wel in de catalogus opgenomen, evenals meetinstrumenten die een dergelijke effect willen aantonen.

1.5 Indeling van het rapport

In dit rapport worden de belangrijkste onderzoeksresultaten en de conclusies over de beschikbaarheid en kwaliteit van meetinstrumenten en interventies binnen de re-integratiemarkt beschreven. Voor de onderbouwing van dit rapport wordt tevens verwezen naar de diverse bijlagen. Het belangrijkste eindproduct van het BIMRA-project, de catalogus, is als een aparte uitgave gepubliceerd. Deze catalogus bevat in totaal 43 meetinstrumenten en 49 interventies. Van 26 meetinstrumenten en 32 interventies is tevens een beoordelingsresultaat beschikbaar.

Na deze inleiding wordt in hoofdstuk 2 een antwoord gegeven op de vraag hoe bepaalde kernbegrippen, waaronder het begrip arbeidsvermogen, in dit project worden gedefinieerd. Eveneens wordt het ICF-model nader toegelicht en volgt een toelichting op de wijze waarop de wetenschappelijke kwaliteit van het instrumentarium in het project is beoordeeld.

Hoofdstuk 3 geeft de resultaten weer ten aanzien van de meetinstrumenten. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de verschillende meetinstrumenten meten en wat de wetenschappelijke kwaliteit van de meetinstrumenten is. Voor elk van de vijf onderscheiden criteria wordt per meetinstrument een score aangegeven ('goed', 'voldoende' of 'onvoldoende'). In de bijlagen 2, 4, 6 en 8 wordt aanvullende informatie verschaft over de hierbij gehanteerde werkwijze.

Hoofdstuk 4 geeft de resultaten weer ten aanzien van de interventies. Hierbij wordt dezelfde opzet gehanteerd als in hoofdstuk 3. In de bijlagen 2, 5, 7 en 9 wordt aanvullende informatie gegeven over de gehanteerde werkwijze.

Hoofdstuk 5 ten slotte bevat een beschouwing van de resultaten, geeft de conclusies ten aanzien van de kwaliteit van het gehanteerde instrumentarium binnen de re-integratiemarkt weer en sluit af met enkele suggesties voor verbetering en continuering van het project.

2 Theoretisch kader

Om een deugdelijke beoordeling van de binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies mogelijk te maken is het van belang tot een duidelijke afbakening te komen van enkele centrale begrippen en procedures die binnen het project worden gehanteerd.

In de volgende paragraaf worden de theoretische uitgangspunten ten aanzien van het centrale begrip van dit project, te weten arbeidsvermogen, beschreven. Ook worden de begrippen ‘meetinstrument’ en ‘interventie’ nader gedefinieerd. Vervolgens wordt kort ingegaan op de inclusiecriteria, die gehanteerd worden om de diverse meetinstrumenten en interventies te selecteren voor opname in deze catalogus. Daarna zal op basis van het ICF-model ingegaan worden op de kernbegrippen, zoals die in de catalogus gebruikt worden en worden deze concepten in hun onderlinge samenhang geplaatst.

Ten slotte wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de kwaliteitscriteria die gehanteerd zullen worden bij de beoordeling van het opgenomen instrumentarium.

2.1 Begrippen

2.1.1 Arbeidsvermogen

Om de mate van arbeidsgeschiktheid van een (potentiële) werknemer met beperkte functionele mogelijkheden te kunnen vaststellen en om een goed re-integratie- of plaatsingsplan te kunnen opstellen en te beoordelen is het van belang om een inschatting te maken van diens resterende arbeidsmogelijkheden c.q. het vermogen om arbeid te verrichten. Het vermogen om arbeid te verrichten of arbeidsvermogen wordt hierbij gedefinieerd als:

het geheel van kwalificaties van een (arbeids)taakuitvoerder om duurzaam te voldoen aan de eisen die een arbeidsfunctie stelt.

Hierbij betreft het niet alleen een inschatting van de kwalificaties en competenties van een persoon, maar ook van diens ontwikkelingsmogelijkheden en/of mogelijkheden om de arbeidscapaciteit te verbeteren.

In termen van de ICF (zie paragraaf 2.2) dient hierbij niet alleen rekening te worden gehouden met de kwalificaties van de taakuitvoerder zelf (persoonlijke factoren), maar ook met factoren binnen diens sociale omgeving en in de arbeidssituatie (externe factoren). Bij persoonlijke factoren kan gedacht worden aan persoonskenmerken, motivatie, self-efficacy etc., maar ook aan werkgerelateerde competenties, zoals gevolgde opleidingen en vaardigheden. Voor het *in kaart brengen* van een aantal van deze persoonlijke en externe factoren staan verschillende meetinstrumenten ter beschikking, zoals persoonlijkheidsvragenlijsten en werkbelevingsvragenlijsten. Voor het *beïnvloeden* van persoonlijke en/of externe factoren kunnen verschillende interventies worden aangewend, zoals coaching, counseling en empowerment. Het zijn dit soort meetinstrumenten en interventies waarvan een aantal wordt gepresenteerd en beoordeeld in de door het BIMRA-project ontwikkelde catalogus.

Samenvattend: arbeidsvermogen is een relatief begrip; het gaat immers om de mate waarin de kwalificaties van een persoon aansluiten op de eisen die door het werk aan hem of haar worden gesteld. In het kader van re-integratie dient dan ook zowel een inschatting gemaakt te worden van deze (potentiële) kwalificaties, als van de aard en mate van de arbeidsbelasting, al of niet ondersteund met gegevens verkregen via meetinstrumenten.

Ook de in te zetten interventies kunnen zich richten op het verminderen van de arbeidsbelasting. Anderzijds kunnen zij zich juist richten op de versterking of vergroting van de arbeidscapaciteit, bijvoorbeeld door een gerichte training aan een persoon met beperkte functionele mogelijkheden aan te bieden en deze aldus beter toe te rusten om met de eisen die het werk aan hem of haar stelt om te gaan.

2.1.2 Meetinstrumenten en interventies

Behalve het begrip arbeidsvermogen dienen ook de begrippen ‘meetinstrument’ en ‘interventie’ nader gespecificeerd te worden. Immers, een kwalitatief goede uitvoering van het BIMRA-project zou niet mogelijk zijn geweest zonder van tevoren vast te stellen welke instrumenten en beïnvloedingsstrategieën ook daadwerkelijk als meetinstrumenten of als een interventies aangemerkt kunnen worden.

Meetinstrument

Een meetinstrument is een vragenlijst of een andere methode van gegevens verzamelen, waarmee op een gestandaardiseerde wijze een waarde of getal wordt toegekend aan een nader omschreven in kaart te brengen eigenschap (eigen definitie).

Niet alle vragenlijsten en/of methoden van gegevensverzameling worden derhalve door ons als een meetinstrument aangemerkt. Zo is een vragenlijst die voor een éénmalige afname is ontwikkeld, waarvan niet duidelijk is welke concept wordt gemeten en waarvan aan de uitslag geen getal of waarde kan worden toegekend, geen meetinstrument dat wij in onze beoordeling mee zullen nemen.

Interventies

Een interventie is een doelbewuste gestandaardiseerde strategie om bij een bepaalde persoon met beperkte functionele mogelijkheden op een exact omschreven terrein (bijv. plaatsing, versterking beroepsvaardigheden, etc.) een wenselijk geacht resultaat te bereiken (eigen definitie).

Evenals het feit dat niet iedere vragenlijst als een meetinstrument kan worden aangemerkt, kan niet iedere beïnvloedingsstrategie als een interventie worden beschouwd. Zo is een strategie geen interventie als deze willekeurig aan werknemers wordt aangeboden en/of geen vaststaande systematiek vertoont en/of waarvan niet duidelijk is wat ermee wordt beoogd.

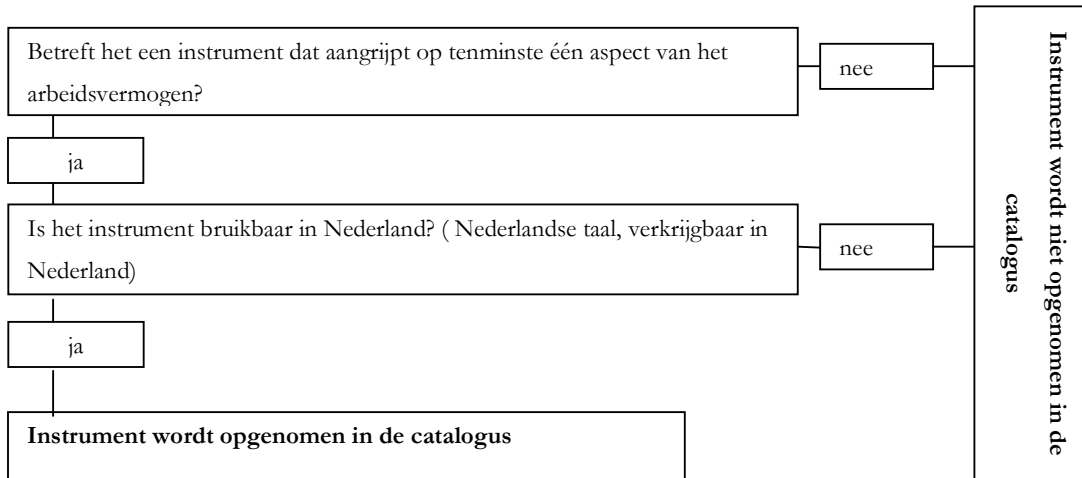
Zie voor een meer uitgebreid overzicht van termen en definities bijlage 3, waarin ook relevante bronnen staan vermeld.

2.2 Inclusiecriteria

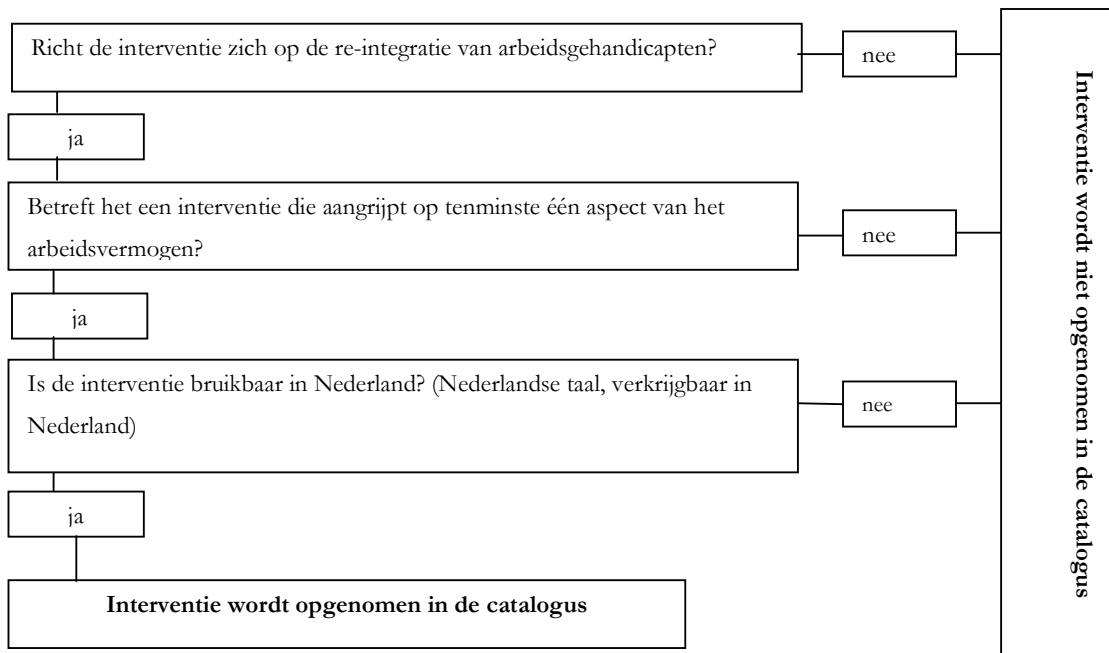
Behalve dat vastgesteld moest worden of het aangeleverde instrumentarium inderdaad een meetinstrument en/of een interventie betrof, werd als tweede inclusie criterium gehanteerd dat deze binnen de Nederlandse re-integratiemarkt ingezet worden om arbeidsvermogen vast te stellen of te beïnvloeden (zie theoretisch kader). Daarnaast diende het instrumentarium in de Nederlandse taal te zijn ontwikkeld en/of in Nederland verkrijgbaar te zijn (zie figuur 1).

Voor interventies gold dat indien deze niet als overkoepelend doel ‘re-integratie’ hadden ze buiten het bestek van de catalogus vielen (zie figuur 2).

Figuur 1. Stroomdiagram voor het includeren van meetinstrumenten



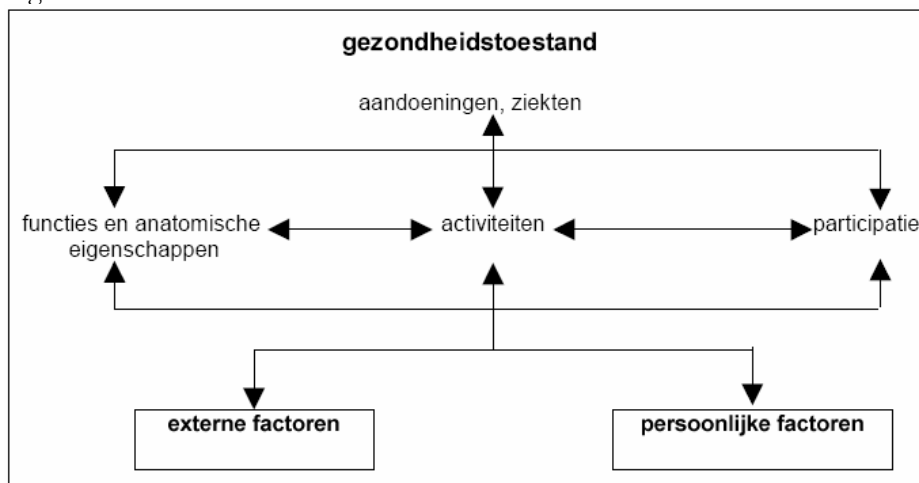
Figuur 2. Stroomdiagram voor het includeren van interventies



2.3 ICF

Een belangrijk model dat binnen de (sociale) geneeskunde wordt gehanteerd om met ziekten samenhangende gezondheidsproblemen, die van invloed zijn op het menselijk functioneren, te beschrijven is de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001). De ICF dient als “een taal die de termen bevat waarmee het menselijk functioneren kan worden beschreven” en daarmee tevens als “een raamwerk voor het ordenen van gegevens” (WHO ICF, 2002). De ICF betreft aspecten van iemands functioneren en welzijn en heeft betrekking op alle mensen; ieders functionele gezondheidstoestand kan aan de hand van de ICF worden beschreven. In figuur 2 is de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren weergegeven.

Figuur 2. Het ICF-model



In het ICF worden drie niveaus beschreven waarop een ziekte zich kan manifesteren:

- het niveau van de functies en anatomische eigenschappen, waarop zich stoornissen kunnen voordoen;
- het niveau van de activiteiten, de onderdelen van iemands handelen, waarop beperkingen aanwezig kunnen zijn;
- het niveau van de participatie, waarop sprake kan zijn van problemen, bijvoorbeeld een beperkt vermogen om deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

De drie niveaus van het menselijk functioneren hangen niet alleen in onderlinge wisselwerking met elkaar samen, maar doen dat ook ten aanzien van de persoonlijke factoren (bijvoorbeeld leeftijd, persoonlijkheid, levensstijl) en de externe (fysieke en sociale) factoren.

Toepassing ICF binnen BIMRA

In het onderhavige project heeft het ICF met name als *indelingkader* gediend. Meetinstrumenten zijn in het ICF ondergebracht in subcategorieën binnen één van de drie niveaus van menselijk functioneren of binnen het niveau van de persoonlijke factoren en/of externe factoren; aan de hand van het niveau waarop ze meten. Omdat het niveau van de persoonlijke factoren binnen het ICF niet verder is uitgewerkt is er

door de projectgroep zelf een onderverdeling in subcategorieën aangebracht aan de hand van een artikel van Heerkens e.a. (2003).

Interventies worden op dezelfde wijze ondergebracht aan de hand van het effect dat ze (trachten te) sorteren. Binnen dit project gaat het daarbij niet om het overkoepelend doel om re-integratie te bewerkstelligen - omdat dan alle interventies binnen hetzelfde niveau van participatie ondergebracht zouden worden – maar om het doel dat de interventie op ‘microniveau’ heeft. Ter illustratie: een sollicitatietraining heeft als uiteindelijk overkoepelend doel om re-integratie te bewerkstelligen, maar het doel op microniveau is om kandidaten beter te leren solliciteren.

2.4 Beoordelingskaders

2.4.1 Ontwikkeling

Om de kwaliteit te bepalen van de in de catalogus opgenomen meetinstrumenten en interventies zijn er kwaliteitscriteria opgesteld. De kwaliteitscriteria voor meetinstrumenten zijn voornamelijk gebaseerd op de criteria zoals de COTAN (Evers e.a., 1992; Evers e.a., 2000) die heeft opgesteld. De COTAN is een kwaliteitsbeoordelings-systeem dat voor meetinstrumenten op zowel psychosociaal als fysiek gebied in Nederland gebruikt wordt (Mul e.a., 1999; Evers e.a., 2000; Frings-Dresen e.a., 2003). Voor de beoordeling van de interventies bleek echter geen vergelijkbaar systeem voorhanden.

Aan de hand van het beoordelingskader worden de gegevens van de meetinstrumenten en interventies steeds op dezelfde wijze beschreven en beoordeeld volgens een vaststaand sjabloon. Dit sjabloon bestaat uit drie onderdelen. In onderdeel A worden de algemene kenmerken van het meetinstrument/de interventie beschreven. Tevens wordt een korte beschrijving gegeven van het doel, de inhoud en het gebruik ervan. In onderdeel B wordt aan de hand van de beoordelingscriteria een beoordeling van de kwaliteit van het instrumentarium gegeven. Hierbij werd het eindoordeel beschreven als ‘goed’, ‘voldoende’ of ‘onvoldoende’. Ten slotte bestaat onderdeel C uit een beschrijving en een beoordeling van de gehanteerde literatuur. Hierbij werd een indeling van de literatuur naar de mate van bewijskracht beschreven overeenkomstig de methode die gehanteerd wordt door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO, 2006) voor het beoordelen van het wetenschappelijk bewijs bij het opstellen van richtlijnen. Aldus wordt per meetinstrument en interventie een overzicht van de eigenschappen, de doelgroep en de kwaliteiten gegeven.

2.4.2 Betekenis van het kwaliteitsoordeel in de catalogus

De beoordeling van het instrumentarium aan de hand van de criteria van de beoordelingskaders wordt in de catalogus vertaald naar sterretjes, die al of niet of gedeeltelijk opgevuld zijn. Een zwart sterretje betekent een ‘goed’, een halfvol sterretje een ‘voldoende’ en een leeg sterretje betekent een ‘onvoldoende’ op een criterium. Een vraagteken geeft aan dat het criterium wegens onvoldoende documentatie niet te beoordelen is. Er is derhalve voor gekozen onderscheid te maken tussen de situatie waarin een onderdeel als onvoldoende wordt beoordeeld en de situatie waarin een onderdeel wegens ontbrekende documentatie niet beoordeeld kan worden.

Momentopname

De beoordeling van de binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies dient in de eerste plaats te worden gezien als een momentopname; het betreft de stand van zaken aan het einde van 2007. De re-integratiemarkt is wat betreft het gehanteerde instrumentarium voortdurend in beweging. Niet alleen komen er steeds nieuwe meetinstrumenten en interventies op de markt, ook is de documentatie rond reeds in gebruik genomen materiaal in ontwikkeling. De projectleden zijn voor de beoordeling van het aangeboden instrumentarium volledig van deze documentatie afhankelijk geweest. Ondanks het feit dat uitdrukkelijk en bij uitblijvend resultaat bij herhaling aan de ontwikkelaars van meetinstrumenten en interventies werd gevraagd om *alle* relevante informatie aan te leveren, bestond soms de indruk dat bestaande (dus wel ontwikkelde) documentatie ontbrak en/of bewust niet werd aangeleverd. Binnen het kader van het BIMRA-project waren – zowel budgettair als qua tijdspad – helaas niet de mogelijkheden aanwezig om bij ontbrekend materiaal een uitgebreide literatuursearch te doen of om niet opgestuurd materiaal alsnog te achterhalen. Daarbij komt dat lang niet alle benodigde documentatie via een dergelijke inspanning opgespoord kan worden.

Re-integratiesetting

De beoordeling richtte zich in dit project op onderdelen die niet alleen met de ‘intrinsieke’ kwaliteit van het instrumentarium te maken hebben (handleiding, doel, etc.) maar ook met het veld waarbinnen het meetinstrument of de interventie wordt ingezet. Zo worden bijvoorbeeld verschillende persoonlijkheidsvragenlijsten in een re-integratiesetting ingezet om beter zicht te krijgen op voor re-integratie relevante persoonskenmerken van een kandidaat (meetinstrument) of wordt de kandidaten de mogelijkheid geboden te oefenen met interactieve spellen op het internet, zodat zij beter zicht krijgen op hun functioneren in groepsverband, waardoor zij hun arbeidscapaciteiten in een werksetting kunnen vergroten (interventie). De hier geschetste meetinstrumenten en interventies hoeven niet speciaal voor de re-integratiesetting ontwikkeld te zijn; het zijn de re-integratiebedrijven die van oordeel zijn dat dit instrumentarium voor gebruik in een dergelijke setting in aanmerking komt. Bij de beoordeling van de kwaliteit ervan wordt bij onderdelen als het doel, het theoretisch kader, de veiligheid en de literatuur over validiteit en betrouwbaarheid (meetinstrument) en effectiviteit (interventie) mede een oordeel gegeven over de inbedding van het meetinstrument of de interventie in de re-integratiepraktijk. Een onvoldoende beoordeling op deze onderdelen houdt dan ook veel meer verband met de constatering dat het instrumentarium (momenteel nog) niet geschikt of gereed is voor toepassing binnen deze specifieke praktijk, dan met het feit dat het instrumentarium inhoudelijk tekort schiet en derhalve in geen enkele setting gebruikt zou kunnen worden. Dit is een belangrijke constatering die tevens de in dit rapport eerder genoemde ‘gescheiden’ verantwoordelijkheid illustreert; de ontwikkelaar is met name verantwoordelijk voor de ‘intrinsieke’ kwaliteit van het meetinstrument of de interventie, terwijl het re-integratiebedrijf kan worden aangesproken op haar keuze om binnen de re-integratiesetting juist dit instrumentarium te hebben gekozen.

COTAN-oordeel versus BIMRA-oordeel

Tot slot nog een kort woord over de COTAN en dan met name over de wijze waarop binnen het BIMRA-project met de COTAN is omgegaan. Leden van de COTAN-commissie hanteren een zeer uitgebreide beoordelingsmethodiek, die onder andere gebaseerd is op uitgebreid literatuuronderzoek; reden waarom de beoordeling van een meetinstrument soms wel een jaar duurt. In het BIMRA-project was het niet mogelijk om deze beoordeling op dezelfde wijze plaats te laten vinden, ondanks het feit dat van een identiek beoordelingskader gebruik is gemaakt. Er is een tweetal redenen waarom de beoordelingen binnen het BIMRA-project minder 'grondig' konden geschieden dan hetgeen binnen de COTAN procedure de standaard is:

- binnen het budget van het BIMRA-project bestond geen ruimte voor uitgebreid literatuuronderzoek per meetinstrument; de projectleden waren zoals aangegeven afhankelijk van de documentatie die door de ontwikkelaars werd aangereikt;
- de looptijd van het project bood geen gelegenheid om langer dan enkele maanden voor *alle beoordelingen tezamen* (een kleine 100) uit te trekken.

3 Meetinstrumenten: inhoud en kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gepresenteerd van de meetinstrumenten die in dit project door re-integratiebedrijven zijn aangemeld als instrumenten die in Nederland worden gebruikt voor het meten van arbeidsvermogen. In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van *alle* meetinstrumenten die door de re-integratiebedrijven zijn aangemeld (fase 1 van het onderzoek). Bijlage 4 geeft de vragenlijst weer die verstuurd is naar de *re-integratiebedrijven* om deze inventarisatie mogelijk te maken.

In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van die meetinstrumenten die in het project zijn *beoordeeld*, dat wil zeggen de meetinstrumenten die door de re-integratiebedrijven zijn aangeleverd en waarvan daarna via de ontwikkelaar informatie is verkregen zodat een kwaliteitsoordeel mogelijk werd (fase 2 van het onderzoek, zie bijlage 2, methode). Bijlage 6 geeft de vragenlijst weer die verstuurd is naar de *ontwikkelaars*, ter verstrekking van de beschikbare informatie over het instrumentarium.

Een beknopte verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethode staat in bijlage 2 van dit rapport. In bijlage 8 staan de beslisregels voor het toekennen van een beoordeling (goed, voldoende of onvoldoende) aan de zeven onderdelen (criteria) van het beoordelingskader, die gezamenlijk een beeld verschaffen van de wetenschappelijke kwaliteit van de meetinstrumenten.

3.1 Re-integratiebedrijven

Circa 1500 re-integratiebedrijven zijn via het UWV aangeschreven. Na correctie voor dubbele exemplaren zijn via de daartoe ontwikkelde vragenlijst 632 meetinstrumenten aangemeld. Aan de re-integratiebedrijven is gevraagd om de volgende informatie aan te leveren:

- de naam van het instrument;
- de doelgroep;
- de naam van de ontwikkelaar (in verband met een volgende fase van het onderzoek, namelijk fase 3: aanschrijven ontwikkelaars);
- hoe vaak het instrument per jaar wordt ingezet.

Doelgroep

De vraag over de doelgroep bestond uit een open vraag (“voor welke doelgroep wordt het meetinstrument/interventie ingezet?”). De antwoorden hierop zijn aan de hand van het ICF-model naderhand gecategoriseerd. Hierbij zij aangetekend dat de categorieën elkaar niet uitsluiten; re-integratiebedrijven hebben één meetinstrument vaak binnen verschillende categorieën ondergebracht en alle door hen vermelde categorieën zijn in de tabel opgenomen. In tabel 3.1 is een samenvatting op hoofdcategorieën van deze indeling weergegeven. Voor een gedetailleerde uitwerking van deze tabel wordt verwezen naar bijlage 10.

TABEL 3.1 **BESCHRIJVING DOELGROEPEN VOOR DE MEETINSTRUMENTEN VERMELD DOOR RE-INTEGRATIEBEDRIJVEN. INDELING AAN DE HAND VAN HET ICF-MODEL**

| ICF-klassen | Aantal (n) |
|---|-------------------|
| Functies | 157 |
| Mentale functies (b1) | 101 |
| Sensorische functies en pijn (b2) | 10 |
| Functies van hart en bloedvatenstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en het ademhalingssysteem (b4) | - |
| Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b7) | 46 |
| Anatomische Eigenschappen | 29 |
| Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel (s1) | 29 |
| Activiteiten en Participatie | - |
| - | - |
| Persoonlijke Factoren | 263 |
| Opleiding | 242 |
| Beroep | 19 |
| Verzuimduur | 1 |
| Leeftijd | 1 |
| Externe factoren | 601 |
| Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (e570)) | 224 |
| Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid (e590) | 377 |
| Overig | 48 |

Uit tabel 3.1 blijkt dat er veel variatie zit in de antwoorden van re-integratiebedrijven. Zo laat een eerste grove indeling zien dat sommige re-integratiebedrijven uitgaan van de diagnose, andere van de uitkeringspositie en weer andere van het doel waarvoor het meetinstrument wordt ingezet. Uit de tabel blijkt tevens dat op het ICF-niveau van ‘functies’ re-integratiebedrijven vooral gebruik maken van meetinstrumenten, die worden ingezet bij de doelgroep van personen met problemen op het terrein van ‘mentale functies’ en ‘sensorische functies en pijn’. Instrumenten die worden ingezet bij problemen met de functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b7) worden wat minder vaak genoemd en instrumenten die in het kader van functies van het hart en bloedvatenstelsel, het hematologisch systeem, het afweersysteem en het ademhalingssysteem (b4) worden aangewend zijn slechts sporadisch aangemeld. Er zijn geen meetinstrumenten aangemeld die worden aangewend op het ICF-niveau van ‘anatomische eigenschappen’ en van ‘activiteiten en participatie’. Op het niveau van ‘persoonlijke factoren’ worden vooral instrumenten genoemd die worden ingezet voor bepaalde doelgroepen met een specifieke onderwijsachtergrond, zoals MBO-ers, HBO-ers, etc. De aanwending van meetinstrumenten bij de doelgroep van personen die een bepaalde leeftijdscategorie vertegenwoordigen wordt slechts beperkt genoemd. De doelgroepen die voor de inzet van meetinstrumenten worden genoemd vallen echter voor het belangrijkste deel binnen het ICF-niveau van de ‘externe factoren’, zoals voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (n=224, zoals WWB-ers, WW-ers, Wajongers etc.) en werkgelegenheid (n=377, zoals outplacement cliënten, sociale werkvoorziening etc.). Tot slot is door re-integratiebedrijven een beperkt aantal doelgroepen opgegeven dat niet binnen de ICF valt in te delen. Voor de verdere details wordt verwezen naar de uitgebreide tabel in bijlage 10.

3.2 Beschrijving meetinstrumenten

Op basis van de informatie die via de re-integratiebedrijven over de ontwikkelaars is verkregen is vervolgens een lijst met namen van ontwikkelaars van deze instrumenten opgesteld. In totaal betreft het 298 ontwikkelaars. Aan 210 ontwikkelaars is vervolgens een vragenlijst gestuurd met het verzoek tot het aanleveren van aanvullende informatie (zie bijlage 6). De overige 88 ontwikkelaars zijn geëxcludeerd voor verdere deelname binnen het project, óf omdat er geen gegevens over het instrument bekend waren (n=66), óf omdat er sprake was van een buitenlandse ontwikkelaar (n=7), of omdat het instrumentarium niet geschikt bleek voor dit project (n=15) op basis van vooraf opgestelde inclusiecriteria (zie paragraaf 2.2).

Van de ontwikkelaars werd in totaal met betrekking tot 43 meetinstrumenten een ingevulde vragenlijst en een informed consent-formulier ontvangen, zodat met de beoordeling ervan kon worden gestart (zie bijlage 8 'Beslisregels voor de beoordeling van de meetinstrumenten').

De ontwikkelaars is gevraagd aan de hand van enkele vragen om een beschrijving te geven van het aan te melden meetinstrument. In tabel 3.2 is een overzicht gegeven van de antwoorden op dit beschrijvend deel van de vragenlijst en dan met name voor de vragen waarbij gebruik is gemaakt van geprecodeerde antwoordcategorieën. Het doel waarvoor het instrument wordt ingezet is ook hier ingedeeld op basis van het ICF-model. Voor een volledige beschrijving van de meetinstrumenten wordt verwezen naar de beschrijvingen in de catalogus.

Uit tabel 3.2 blijkt dat het doel waarvoor meetinstrumenten worden ingezet binnen het ICF-niveau van 'functies' vooral ligt op het terrein van het meten van mentale functies. In het kader van het ICF-niveau 'activiteiten en participatie' worden meetinstrumenten vooral ingezet binnen de subcategorie 'belangrijke levensgebieden' (b8). Ruim 80% van de ontwikkelaars van meetinstrumenten blijkt niet het re-integratiebedrijf te zijn dat het instrumentarium heeft aangemeld. Voor zeven van de 40 ontwikkelaars geldt dit wel. Het merendeel van de meetinstrumenten (65%) wordt individueel afgenomen, 35% zowel individueel als groepsgewijs. Louter groepsgewijze afname wordt niet aangegeven.

In de helft van de gevallen bestaat het instrument uit een vragenlijst. Bij de categorie 'anders' worden hier tevens een 'gesprekshandleiding' en een 'beroepengids' als instrument genoemd.

Als gebruikerscontext van het instrument worden vooral genoemd:

- intake-instrument bij de hulpverlening;
- evaluatie-instrument bij onderzoek naar behandelingseffecten;
- signaleringsinstrument in het kader van het nemen van preventiemaatregelen, en
- instrument voor onderzoeksdoeleinden.

TABEL 3.2 **BESCHRIJVING VAN DE MEETINSTRUMENTEN AAN DE HAND VAN DE DOOR
ONTWIKKELAARS AANGELEVERDE INFORMATIE TEN BEHOEVE VAN HET
BESCHRIJVEND DEEL (ANTWOORDEN OP VOOR-GESTRUCTUREERDE VRAGEN)**

| Doel (indeling ICF)* | n |
|---|-----------|
| Functies (b) | 22 |
| - mentale functies (b1) | 15 |
| - sensorische functies en pijn (b2) | 4 |
| - stem en spraak (b3) | 1 |
| - functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b5) | 1 |
| - functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b7) | 1 |
| Activiteiten en Participatie (d) | 18 |
| - leren toepassen van kennis (d1) | 2 |
| - algemene taken en eisen | 3 |
| - tussenmenselijke interacties en relaties (d7) | 3 |
| - belangrijke levensgebieden (d8) | 7 |
| - maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven (d9) | 3 |
| Externe factoren (e) | 3 |
| - producten en technologie (e1) | 1 |
| - natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin (e2) | 1 |
| - attitudes (e4) | 1 |
| Re-integratiebedrijf=Ontwikkelaar | |
| - ja | 9 |
| - nee | 34 |
| Wijze van afname | |
| - individueel | 30 |
| - groepsgewijs | 0 |
| - beide | 13 |
| Soort meetinstrument | |
| - vragenlijst | 21 |
| - batterij | 10 |
| - begeleidingsinstrument | 9 |
| - methode | 1 |
| - anders | 2 |
| Gebruikerscontext* | |
| - intake-instrument bij de hulpverlening | 22 |
| - evaluatie-instrument bij onderzoek naar behandelingseffecten | 15 |
| - signaleringsinstrument in het kader van het nemen van preventie maatregelen | 18 |
| - onderzoeksdoeleinden | 13 |
| - anders | 40 |
| Gebruikersgroep* | |
| Alleen professionals, te weten | |
| - psychologen | 7 |
| - psychiaters | 1 |
| - artsen | 4 |
| - fysiotherapeuten | 4 |
| - intermediairs van re-integratiebedrijven | 10 |
| - decanen en beroepskeuzeadviseurs | 3 |
| - A&O deskundigen | 2 |
| - studiekeuzeadviseurs | 1 |
| - loopbaanadviseurs/professionals | 5 |
| - HRM-professionals | 2 |
| - personen die een specifieke training hebben gehad | 20 |
| - iedereen | 4 |
| - anders | 3 |

* meerdere antwoorden mogelijk

Bij de categorie ‘anders’ worden bij de gebruikerscontext maar liefst 39 andere redenen van inzet van meetinstrumenten genoemd, te weten:

- als ondersteuning bij beoordelingen in het kader van loopbaankeuze, re-integratietrajecten etc. (n=1);
- als management-development instrument en bij loopbaanbegeleiding en loopbaanontwikkeling (n=3);
- voor onderzoek naar iemands functie-geschiktheid (n=4);

- om inzicht te geven in sterke kanten van persoon, stressgevoeligheid en wensen t.a.v. functies (n=1);
- als basis voor handelingsplan (onderwijs) en IOP (WSW) (n=1);
- voor ontwikkeling en bevordering zelfbewustzijn (n=1);
- als screeningsinstrument bij werving en selectie & inventarisatie Human Capital bijv. m.b.t. bedrijfsovername (n=3);
- als ondersteuning bij studie- en beroepskeuze (n=1);
- voor self-assessment via het web voor iedereen die ondernemer wil worden of reeds is (n=1);
- bij trainingen en opleidingsprogramma's (n=1);
- bij twijfel over 'readiness' in reeds lopend contract (n=1);
- voor arbeids- en loopbaanmogelijkheden (n=1);
- voor zelfanalyse (n=4);
- in het kader van competentie management, employability of als voorbereiding op een POP- of loopbaangesprek (n=1);
- voor oriëntatie (n=1);
- voor voortgangsbepaling en outtake(n=1);
- voor reflectie op eigen motieven, competenties, werkoriëntatie (n=1);
- voor het vaststellen van loopbaancompetenties (n=1);
- in het kader van arbeidstoeleiding (n=1);
- in het kader van assessment bij re-integratietrajecten (n=4);
- bij indicatiestelling WSW/WAO/Wajong (n=1);
- voor pre-employment onderzoek en re-integratie (n=1).

De gebruikersgroep ten slotte, dit betreft de mensen die het meetinstrument inzetten, is divers van aard. Personen die een specifieke training hebben gevolgd om het instrument te gebruiken worden het meest genoemd (n = 20), gevolgd door intermediairs van re-integratiebedrijven (n = 10) en psychologen (n = 7). Bij de categorie anders staat vermeld:

- voor midden- en grootbedrijven als onderdeel van (groeps-)onderzoeken naar welzijn (PAGO) en/of als preventiemiddelen op het gebied van gezondheid en werk (n=1);
- medewerkers binnen een organisatie (n=1);
- HBO-niveau, het kunnen leggen van verbanden bij de interpretatie van gegevens en adequate gespreksvoering is een vereiste (n=1).

3.3 Wetenschappelijke kwaliteit

De wetenschappelijke kwaliteit van de meetinstrumenten is beoordeeld aan de hand van een groot aantal aspecten die in zeven verschillende criteria kunnen worden onderscheiden. Deze criteria zijn: verantwoording van de uitgangspunten, kwaliteit van het testmateriaal, de kwaliteit van de handleiding, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit. Criteria, beoordelingspunten en beslisregels zijn gebaseerd op de COTAN-systematiek (zie bijlage 8).

Gedurende de beoordelingsprocedure is voor een deel van de meetinstrumenten (n=17) besloten om op basis van aangeleverde informatie geen beoordeling uit te voeren. De informatie over dit instrumentarium was dermate summier dat op de beoordelingscriteria

een onvoldoende zou zijn gescoord. Daarom is van deze meetinstrumenten in de catalogus alleen een beschrijving opgenomen, met vermelding dat het meetinstrument niet is beoordeeld vanwege de beperkt beschikbare informatie. De overige meetinstrumenten (n=26) zijn wel beoordeeld.

In tabel 3.3 wordt een overzicht gegeven van de wetenschappelijke kwaliteit van de beoordeelde instrumenten.

TABEL 3.3 OVERZICHT VAN DE WETENSCHAPPELIJKE KWALITEIT VAN DE BEOORDEELDE MEETINSTRUMENTEN (N=26)

| | Goed | Voldoende | Onvoldoende | ? | Niet van toepassing * |
|-------------------------|------|-----------|-------------|---|-----------------------|
| Uitgangspunten | 19 | 6 | 1 | - | - |
| Kwaliteit testmateriaal | 14 | 4 | 3 | 5 | - |
| Kwaliteit handleiding | 12 | 10 | 1 | 3 | - |
| Normen | 0 | 1 | 19 | - | 5 |
| Betrouwbaarheid | 3 | 9 | 14 | - | - |
| Begripsvaliditeit | 1 | 6 | 19 | - | - |
| Criteriumvaliditeit | 0 | 4 | 22 | - | - |

* geldt alleen voor ipsatieve testen

Uit de tabel blijkt dat de uitgangspunten in de meeste gevallen als ‘goed’ of ‘voldoende’ zijn beoordeeld. Onder deze uitgangspunten vallen het gebruikersdoel, de herkomst van het te meten construct en de relevantie van de testinhoud voor het te meten construct. Ook de kwaliteit van het testmateriaal is overwegend positief beoordeeld, zij het dat er in 5 gevallen te weinig informatie voorhanden was om tot een beoordeling te komen. De kwaliteit van het testmateriaal is onder andere afhankelijk van de vraag of de testopgaven gestandaardiseerd zijn, of er een objectief en duidelijk scoringssysteem is ontwikkeld, of de instructie voor de testpersoon duidelijk en volledig is en of de kans op invulfouten is geminimaliseerd. De ‘normen’ zijn echter overwegend als ‘onvoldoende’ beoordeeld. Onder de ‘normen’ worden onder andere de grensscores verstaan, de vermelding van gemiddelden, standaardafwijkingen en gegevens over de scoreverdeling. Bij de betrouwbaarheid valt de beoordeling deels als ‘goed’ of ‘voldoende’ uit en deels als ‘onvoldoende’. De betrouwbaarheid valt bij de beoordeelde meetinstrumenten uiteen in interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De begripsvaliditeit en meer nog de criteriumvaliditeit zijn bij de meeste meetinstrumenten door de beoordelaars als ‘onvoldoende’ aangemerkt. Blijkbaar maken de resultaten uit door ontwikkelaars meegestuurd onderzoek onvoldoende aannemelijk dat het begrip zoals bedoeld wordt daadwerkelijk wordt gemeten en is er onvoldoende bewijs voor een goede criteriumvaliditeit of is dit type validiteit in meegeleverd onderzoek niet getoetst. Gegevens over de normen, betrouwbaarheid en validiteit zijn gegevens die veelal na uitgebreid onderzoek bij verschillende onderzoekspopulaties zijn verkregen, zodat de beoordelaars voor de beoordeling van deze aspecten meer afhankelijk zijn van het bestuderen van meegeleverde wetenschappelijke literatuur dan bij de beoordeling van uitgangspunten, testmateriaal en handleiding. Samenvattend worden de uitgangspunten, de kwaliteit van het testmateriaal en de kwaliteit van de handleiding veel vaker als ‘goed’ of als ‘voldoende’ beoordeeld dan de normen en de validiteit en in mindere mate de betrouwbaarheid.

4 Interventies: inhoud en kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gepresenteerd van de interventies die in dit project door re-integratiebedrijven zijn aangemeld als interventie(programma's) die in Nederland worden gebruikt voor het verbeteren van arbeidsvermogen. In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van *alle* interventies die door de re-integratiebedrijven zijn aangemeld (fase 1 van het onderzoek). Bijlage 5 geeft de vragenlijst weer die verstuurd is naar de *re-integratiebedrijven* om deze inventarisatie mogelijk te maken.

In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van die interventies die in het project zijn *beoordeeld*, dat wil zeggen interventies welke door de re-integratiebedrijven zijn aangemeld en waarvan daarna via de ontwikkelaar informatie is verkregen zodat een kwaliteitsoordeel mogelijk werd (fase 2 van het onderzoek, zie bijlage 2, methode). Bijlage 7 geeft de vragenlijst weer die verstuurd is naar de *ontwikkelaars*, ter verstrekking van de beschikbare informatie over de interventies. Een beknopte verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethode staat in bijlage 2 van dit rapport. In bijlage 9 staan de beslisregels voor het toekennen van een beoordeling (goed, voldoende of onvoldoende) aan de zes onderdelen (criteria) van het beoordelingskader, die gezamenlijk een beeld verschaffen van de wetenschappelijke kwaliteit van de interventies.

4.1 Re-integratiebedrijven

Zoals bleek uit paragraaf 3.1 zijn circa 1500 re-integratiebedrijven aangeschreven. Na correctie voor dubbele interventies zijn er via de daartoe ontwikkelde vragenlijst (zie bijlage 5) 681 interventies aangemeld. Aan de re-integratiebedrijven is onder andere gevraagd om informatie over:

- de naam van de interventie;
- waar deze verkrijgbaar is;
- wat de doelgroep is;
- wat de naam van de ontwikkelaar is (in verband met een volgende fase van het onderzoek, namelijk fase 3: anschrijven ontwikkelaars).

Doelgroep

De vraag over de doelgroep bestond uit een open vraag (“voor welke doelgroep wordt de interventie ingezet?”). Evenals bij de meetinstrumenten zijn de antwoorden op deze vraag gecategoriseerd aan de hand van het ICF-model (zie ook paragraaf 3.1). De gekozen categorieën sluiten elkaar niet uit; één interventie kan in verschillende categorieën zijn ondergebracht. De hoofdcategorieën van deze indeling worden in tabel 4.1 weergegeven. In bijlage 11 wordt de volledige tabel gepresenteerd.

TABEL 4.1. DOELGROEPEN VOOR DE INTERVENTIES VERMELD DOOR RE-INTEGRATIE-BEDRIJVEN. INDELING AAN DE HAND VAN HET ICF-MODEL

| ICF-klassen | Aantal (n) |
|--|------------|
| Funcities | 238 |
| Mentale funcities (b1) | 169 |
| Sensorische funcities en pijn (b2) | 30 |
| Funcities van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en het ademhalingssysteem (b4) | 2 |
| Funcities van bewegingssysteem en aan beweging verwante funcities (b7) | 37 |
| Anatomische Eigenschappen | 2 |
| Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel (s1) | 2 |
| Activiteiten en Participatie | 5 |
| Communicatie (d3) | 2 |
| Zelfverzorging (d5) | 1 |
| Tussenmenselijke interacties en relaties (d7) | 2 |
| Persoonlijke Factoren | 181 |
| Opleiding | 111 |
| Beroep | 53 |
| Verzuimduur | 11 |
| Leeftijd | 5 |
| Overig | 1 |
| Externe factoren | 688 |
| Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (e570) | 371 |
| Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid (e590) | 317 |
| Overig | 173 |

Uit de tabel blijkt dat ook ten aanzien van de opgegeven doelgroepen voor interventies geldt dat de variatie in de antwoorden van re-integratiebedrijven groot is, conform de gegevens die over meetinstrumenten zijn gepresenteerd. Op het 'functie'-niveau van de ICF zijn vooral interventies aangemeld, die zich richten op personen met mentale functiebeperkingen (of: die met name op de mentale funcities aangrijpen). Als aangrijpingspunt van interventies worden tevens sensorische funcities en pijn, evenals funcities van bewegingssystemen aangegeven, zij het veel minder frequent. De door re-integratiebedrijven opgegeven doelgroepen voor in te zetten interventies vallen echter zelden onder te brengen binnen het ICF-niveau van 'anatomische eigenschappen'. Wat betreft 'persoonlijke factoren' worden vooral doelgroepen opgegeven die met 'opleiding' verband houden, zoals HBO'ers of MBO'ers. Ook richten interventies zich op verschillende beroeps categorieën, zoals (startende) zelfstandig ondernemers. Doelgroepen die zijn gerelateerd aan de lengte van het ziekteverzuim (b.v. personen die < 6 weken verzuimen) worden slechts beperkt genoemd. Veel interventies grijpen aan op het niveau van 'externe factoren' en dan met name voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (zoals WW'ers, Wajongers) en met betrekking tot werkgelegenheid (zoals outplacement cliënten).

4.2 Beschrijving interventies

Op basis van de informatie verkregen via de re-integratiebedrijven over de ontwikkelaars is vervolgens – conform de procedure bij meetinstrumenten – een lijst met namen van de aan de interventies gekoppelde ontwikkelaars opgesteld, bestaande uit in totaal 252 ontwikkelaars. Aan 236 ontwikkelaars is daarna een vragenlijst gestuurd met het verzoek tot het aanleveren van aanvullende informatie (zie bijlage 7). In totaal zijn 16 ontwikkelaars geëxcludeerd voor verdere deelname binnen het project, met als redenen dat er geen gegevens bekend waren ($n=7$), dat er sprake was van een buitenlandse ontwikkelaar ($n=2$) of dat de interventies niet geschikt waren op basis van de binnen dit project gestelde inclusiecriteria ($n=7$) (zie paragraaf 2.2).

Van de ontwikkelaars werd in totaal met betrekking tot 49 interventies een ingevulde vragenlijst en informed consent formulier ontvangen, zodat met de beoordeling ervan kon worden gestart (zie bijlage 9 'Beslisregels voor de beoordeling van interventies').

De ontwikkelaars is gevraagd aan de hand van enkele vragen om een beschrijving te geven van de aan te melden interventie. In tabel 4.2 is een overzicht gegeven van de antwoorden op dit beschrijvend deel van de vragenlijst en dan met name voor de vragen waarbij gebruik is gemaakt van geprecodeerde antwoordcategorieën. Het doel waarvoor de interventie wordt ingezet is ook hier ingedeeld op basis van het ICF-model. Voor een volledige beschrijving van de interventies wordt verwezen naar de beschrijvingen in de catalogus.

Uit de tabel blijkt dat het doel waarvoor interventies worden ingezet binnen het ICF-niveau van 'functies' – duidelijker dan bij meetinstrumenten – vooral ligt op het terrein van activiteiten en participatie. Gezien het overkoepelend doel – re-integratie – ligt dit enigszins voor de hand. Het leren toepassen van kennis en communicatie blijken belangrijke deeldoelstellingen te zijn.

Ruim driekwart van de re-integratiebedrijven blijkt zelf ontwikkelaar van de aangemelde interventies te zijn. Bij meetinstrumenten bleek het hier nog niet om éénviufde van de re-integratiebedrijven te gaan.

De interventies worden met name aangeboden in een 'individuele' of in een 'zowel individuele als groepsgewijze' setting. Een groepsgewijze setting alleen komt veel minder voor.

Tabel 4.2 **BESCHRIJVING VAN DE INTERVENTIES AAN DE HAND VAN DE DOOR
ONTWIKKELAARS AANGELEVERDE INFORMATIE TEN BEHOEVE VAN HET
BESCHRIJVEND DEEL (ANTWOORDEN OP VOOR-GESTRUCTUREERDE VRAGEN)**

| Doel (indeling ICF)* | n |
|--|-----------|
| Funcities (b) | 16 |
| - Mentale funcities (b1) | 5 |
| - Funcities van hart en bloedvatenstelsel, hematologisch stelsel, afweersysteem en het ademhalingsstelsel (b4) | 5 |
| - Funcities van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel (b5) | 1 |
| - Funcities van bewegingssysteem en aan beweging verwante funcities (b7) | 5 |
| Activiteiten en Participatie (d) | 81 |
| - Leren toepassen van kennis (d1) | 27 |
| - Algemene taken en eisen (d2) | 7 |
| - Communicatie (d3) | 25 |
| - Mobiliteit (d4) | 2 |
| - Zelfverzorging(d5) | 1 |
| - Tussenmenselijke interacties en relaties (d7) | 8 |
| - Belangrijke levensgebieden (d8) | 4 |
| - Maatschappelijke, sociaal en burgerlijk leven (d9) | 7 |
| Externe factoren (e) | 4 |
| - Natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin (e2) | 2 |
| - Ondersteuning en relaties (e3) | 1 |
| - Diensten, systemen en beleid (e5) | 1 |
| Re-integratiebedrijf=Ontwikkelaar | |
| - Ja | 39 |
| - Nee | 10 |
| Wijze van afname | |
| - Individueel | 23 |
| - Groepsgewijs | 5 |
| - Beide | 21 |
| Soort interventie | |
| - Cognitieve gedragstherapie | 16 |
| - Fysieke oefentherapie | 8 |
| - Graded Activity + Problemsolving | 7 |
| - Rugschool | 2 |
| - Ergonomische en fysio-therapeutische interventies | 3 |
| - Multidisciplinaire interventie | 14 |
| - Werkgeoriënteerde management interventies | 15 |
| - Counseling | 22 |
| - Empowerment | 23 |
| - Begeleid werken | 6 |
| - Arbeidstherapie | 5 |
| - Coördinatie/managing arbeidsuitval | 2 |
| - Scholing | 15 |
| - Anders, namelijk: | |
| - Coaching | 3 |
| - Training/coaching on the job | 2 |
| - Adem- en ontspanningstherapie | 1 |
| - Biografisch werken/focussen | 1 |
| - Fysieke training | 1 |
| - Leerwerktraject | 1 |
| - Outplacement | 1 |
| - Loopbaanbegeleiding | 1 |
| - Uitvoeren actiepunten | 1 |
| - Zelfanalyse | 1 |
| Effectiviteit | |
| Beschreven effecten: | |
| - Arbeidsuitval | 34 |
| - Re-integratieduur | 39 |
| - % personen dat gere-integreerd is (UWV-norm) | 25 |
| Effectief volgens ontwikkelaar: | |
| - Doel interventie bereikt | 17 |
| - Terugkeer naar werk/re-integratie | 11 |
| - Activering | 6 |

* meerdere antwoorden mogelijk

De meeste interventies liggen op het terrein van counseling, empowerment of scholing. Cognitieve gedragstherapie wordt eveneens relatief vaak als interventie toegepast. De effectiviteit van de interventies wordt door ontwikkelaars met name beschreven in termen van re-integratieduur (duur tot re-integratie is gerealiseerd). Veel ontwikkelaars hebben hier een eigen visie weergegeven op de vraag wanneer zij het doel van de interventie als 'bereikt' beschouwen (n=17). De volgende opmerkingen staan vermeld:

- als de cliënt een heldere brief met CV schrijft en zich goed weet te presenteren in een sollicitatiegesprek;
- wanneer de cliënt in staat is de spanning te regelen en onderscheid te maken tussen externe spanningsbronnen en interne gespannenheid;
- indien de cliënt antwoord krijgt op zijn vragen (5x);
- wanneer cliënten meer zicht hebben op hun huishoudfinanciën en daar ook naar handelen (money cure);
- wanneer er zichtbare gedragsveranderingen plaatsvinden en de probleembeleving daalt;
- wanneer mensen hun mening/gevoelens durven te tonen, zichzelf kunnen sturen, minder afhankelijk en kwetsbaar in het leven staan;
- bij een verhoogd zelfvertrouwen;
- indien een positieve visie op arbeidsmogelijkheden is ontwikkeld;
- wanneer de cliënt zijn netwerk en dat van anderen gebruikt;
- als cliënt tevreden is en aan het vooraf gestelde doel is voldaan;
- als personen beter functioneren, duidelijk hun grenzen en behoeftes kunnen communiceren;
- als men los raakt van geijkte woorden, maar via beelden tot diepgaande antwoorden komt.

Ook zijn er ontwikkelaars die op de vragenlijst hebben aangegeven wat zij onder 'terugkeer naar werk' verstaan (n=11). De volgende opmerkingen staan vermeld:

- als cliënten in staat zijn bij een commercieel bedrijf te functioneren;
- indien een cliënt minimaal 6 maanden meer dan 20 uur per week aan het bedrijf besteedt;
- bij het bewerkstelligen van een arbeidscontract;
- bij deelname (binnen gestelde belastbaarheid) aan het arbeidsproces;
- indien een arbeidsovereenkomst van langer dan 6 maanden wordt gerealiseerd;
- als re-integratie in passende arbeid gerealiseerd is;
- indien de cliënt handelt op basis van eigen verantwoordelijkheid waardoor frequent en/of langdurig ziekteverzuim geen optie meer is.

Onder 'activering' ten slotte, wordt door de ontwikkelaars het volgende verstaan (n=6):

- indien de cliënt accepteert dat werkloos zijn een keuze is en de cliënt de nodige stappen naar werk wil en kan zetten;
- indien herstel op gang is gebracht en mensen weer zingeving en vitaliteit ervaren met als gevolg dat ze hun leven en werk weer oppakken;
- wanneer een cliënt in beweging komt; nieuwe stappen zet;

- als een persoon inzicht heeft gekregen in de mate waarin hij/zij zelf verantwoordelijk is voor het in stand houden van de huidige situatie en tot een nieuwe constructieve aanpak overgaat;
- indien het fysiek functioneren is verbeterd;
- indien functionele belastbaarheid is omgezet naar toename activiteit / normaal ADL.

4.3 Wetenschappelijke kwaliteit

De wetenschappelijke kwaliteit van de interventies is beoordeeld aan de hand van verschillende eigenschappen, die in zes verschillende criteria kunnen worden onderscheiden. Deze criteria zijn: doel, theoretisch kader construct, theoretisch kader re-integratie, handleiding, veiligheid en effectiviteit (zie bijlage 9). Gedurende de beoordelingsprocedure werd van een deel van de interventies (n=15) op basis van aangeleverde informatie besloten om geen beoordeling uit te voeren. De meegeleverde informatie was bij deze interventies zo summier dat bij voorbaat alle beoordelingscriteria zouden leiden tot een onvoldoende. Van de betreffende interventies is in de catalogus alleen een beschrijving opgenomen, met vermelding dat de interventie niet is beoordeeld vanwege de beperkt beschikbare informatie.

In tabel 4.3 wordt een overzicht gegeven van de wetenschappelijke kwaliteit van de beoordeelde instrumenten.

TABEL 4.3 OVERZICHT VAN DE WETENSCHAPPELIJKE KWALITEIT VAN DE BEOORDEELDE INTERVENTIES (N=34)

| | Goed | Voldoende | Onvoldoende | ? | Niet van Toepassing* |
|---------------------------------|------|-----------|-------------|---|----------------------|
| Doel | 21 | 11 | 2 | - | - |
| Theoretisch kader construct | 15 | 16 | 3 | - | - |
| Theoretisch kader re-integratie | 5 | 22 | 7 | - | - |
| Handleiding | 13 | 12 | 9 | - | - |
| Veiligheid | 8 | 1 | - | - | 25 |
| Effectiviteit | 6 | 2 | 25 | 1 | - |

* geldt alleen bij de veiligheid, indien deze in het geheel niet in het geding is

Uit de tabel blijkt dat het (algemeen) doel van de interventies meestal als goed of voldoende wordt beoordeeld. Ten aanzien van het theoretisch kader dat als fundament dient voor het te meten construct (ter illustratie: bij een sollicitatiecursus is dit het kader dat aangeeft waarom de cursus bijdraagt aan het 'leren solliciteren') geldt dit eveneens, zij het dat hierbij wat vaker een 'voldoende' wordt gescoord dan een 'goed'. Bij het theoretisch kader voor re-integratie (ter illustratie: bij een sollicitatiecursus is dit het theoretisch kader dat aangeeft waarom 'leren solliciteren' bijdraagt aan iemand re-integratiekansen) is het aantal 'goede' beoordelingen nog wat geringer, het aantal 'voldoendes' wat groter en wordt ook vaker een onvoldoende of een '?' gescoord. Ruim driekwart van de handleidingen van de interventies worden als 'goed' of 'voldoende' beoordeeld. De veiligheid van de interventies is bij de meeste interventies in het geheel niet in het geding. Is dat wel het geval dan wordt deze als 'goed' of 'voldoende' beoordeeld. Er is tenslotte in de literatuur in de meeste gevallen geen of onvoldoende informatie te vinden waaruit blijkt dat de door re-integratiebedrijven toegepaste interventies in een re-integratiesetting ook daadwerkelijk effectief zijn.

5 Beschouwing en aanbevelingen

5.1 Inleiding

Re-integratie is een complexe activiteit. Het omvat zowel het beoordelen van de arbeidsmogelijkheden van een persoon als het vaststellen van de beste wijze waarop die betreffende persoon naar (ander) werk toegeleid kan worden. Om re-integratie goed te kunnen realiseren is het noodzakelijk om over betrouwbare hulpmiddelen en methodieken te beschikken, die hun kwaliteit bewezen hebben. In de praktijk blijkt echter weinig kennis beschikbaar over welke hulpmiddelen en methodieken er bestaan en welke daarvan evidence based zijn. Ook over andere kwaliteitsaspecten van de in de praktijk gehanteerde methodieken bestaat bij hen een kennisgebrek. Om een goede beoordeling te kunnen maken van de resterende arbeidsmogelijkheden van mensen met tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden en om te bepalen welke strategie het kansrijkste is bij de betreffende persoon is deze kennis onontbeerlijk. Kennis van de methodieken en instrumenten die re-integratiebedrijven hanteren is tevens nodig om de cliënt te adviseren bij de keuze voor een re-integratiebedrijf. Er is op dit moment echter weinig inzicht in de werkwijze en het aanbod van de verschillende re-integratiebedrijven. Dit maakt het voor cliënten, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiebegeleiders lastig om een afgewogen keuze te maken tussen zowel de re-integratiebedrijven zelf als de producten die deze bedrijven aanbieden.

Een helder overzicht van binnen de re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies, gekoppeld aan een wetenschappelijk kwaliteitsoordeel is eveneens van groot belang om duidelijkheid te verkrijgen over bestaande lacunes in methodieken en instrumenten en over het antwoord op de vraag op welke terreinen verbeteringen mogelijk zijn met betrekking tot de beschikbaarheid en kwaliteit van meetinstrumenten en van interventie(s)(programma's).

Door middel van dit onderzoek is geprobeerd om een eerste overzicht en kwaliteitsbeoordeling te geven van de binnen de re-integratie gehanteerde trajecten, methodieken en hulpmiddelen.

Dit onderzoeksproject had dan ook een tweeledig doel:

1. het maken van een inventarisatie van de door re-integratiebedrijven in Nederland gebruikte meetinstrumenten en interventies die worden ingezet voor het meten en verbeteren van het arbeidsvermogen van werknemers met tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden;
2. het beoordelen van de kwaliteit van deze in de praktijk gehanteerde meetinstrumenten en interventies, aan de hand van een van te voren vastgelegd beoordelingskader.

Eerste fase: benadering re-integratiebedrijven

Uit de inventarisatieronde bij re-integratiebedrijven is gebleken dat er binnen de re-integratiesector een groot aantal instrumenten en methodieken blijkt te worden gehanteerd. Opvallend is de grote verscheidenheid, niet alleen wat betreft het soort meetinstrumenten en interventies, maar vooral ook wat betreft het gekozen uitgangspunt bij de keuze voor een instrument of methodiek. Zo hanteert een aantal re-

integratiebedrijven de diagnose als uitgangspunt voor deze keuze, terwijl andere uitgaan van de doelgroep of de te bereiken doelen. Er is dus weinig uniformiteit in de theoretische achtergrond waarop de keuze van methodieken en instrumenten is gebaseerd.

Tweede fase: benadering ontwikkelaars

In de tweede fase van het onderzoek is aan de responderende bedrijven gevraagd om aanvullende informatie over de ontwikkelaars van het instrumentarium aan te leveren zodat de instrumenten en methodieken ook op hun kwaliteit getoetst konden worden. Deze ontwikkelaars zijn vervolgens eveneens benaderd en hebben voor de kwaliteitsbeoordeling relevante gegevens aangeleverd. Uiteindelijk zijn op basis van het aangeleverde materiaal 26 meetinstrumenten en 34 interventies beoordeeld. Alleen die meetinstrumenten en interventies kwamen voor beoordeling in aanmerking waarvan voldoende informatie beschikbaar was om tot een oordeel te komen. Om tot een kwaliteitsoordeel te komen is gebruikt gemaakt van een beoordelingskader dat afgeleid is van de COTAN en dat geschikt is gebleken om de re-integratie-instrumenten en -methodieken te beoordelen. Door de ervaringen met de beoordeling van deze instrumenten en methodieken zal in de toekomst een verdere aanscherping van dit beoordelingskader mogelijk worden gemaakt.

De gehanteerde methodieken en instrumenten blijken in zijn algemeenheid positief te worden gewaardeerd waar het de uitgangspunten en de beschrijving van de methodiek betreft. Er is echter veelal weinig bekend over de te hanteren normscores en de betekenis van de gehanteerde instrumenten en methodieken met betrekking tot werk c.q. re-integratie. Veel meetinstrumenten zijn bijvoorbeeld gebaseerd op erkende psychologische testen, terwijl onduidelijk is wat de betekenis van deze testen is voor de arbeidsmogelijkheden. Ook het op re-integratie gericht theoretisch kader van de door re-integratiebedrijven ingezette interventies is niet altijd voldoende uitgewerkt. Ten aanzien van betrouwbaarheid en validiteit (meetinstrumenten) en effectiviteit (interventies) blijkt in de meeste gevallen geen of onvoldoende informatie te zijn aangeleverd waaruit blijkt dat het door re-integratiebedrijven toegepaste instrumentarium in een re-integratiesetting ook daadwerkelijk kwalitatief voldoende is.

Een ander punt dat opvalt betreft het feit dat de meeste meetinstrumenten en interventies zich richten op de te re-integreren persoon zelf. In termen van de veel gebruikte balans tussen belasting en belastbaarheid betekent dat dat er binnen de re-integratiemarkt meer aandacht lijkt uit te gaan naar meetinstrumenten die belastbaarheid in kaart brengen en interventies die deze trachten te verbeteren dan naar instrumentarium dat op de belasting gericht is, zoals instrumenten om werkplekonderzoek te verrichten of de arbeidsbelasting vast te stellen. Dit gegeven houdt naar alle waarschijnlijkheid verband met het feit dat bij re-integratie in veel gevallen (nog) niet sprake is van een (potentiële) werkgever en dat instrumenten om de arbeidsbelasting te meten pas aan de orde komen als er daadwerkelijk sprake is van 'matching', dus aan het einde van het re-integratietraject.

Helaas heeft men binnen dit project slechts een beperkt aantal meetinstrumenten en interventies kunnen beoordelen. In Nederland is naar alle waarschijnlijkheid veel meer instrumentarium in omloop, maar dit is niet aangeboden om te worden beoordeeld. Vooral de grotere re-integratiebedrijven c.q. ontwikkelaars hebben aangegeven dat zij binnen de door het project opgegeven tijdstroom geen mogelijkheden zagen om al hun instrumenten, voorzien van de benodigde informatie toe te sturen.

De kans bestaat dat de meetinstrumenten en interventies die door re-integratiebedrijven en ontwikkelaars wél aangeboden zijn de ‘toets der kritiek’ beter kunnen doorstaan dan het instrumentarium dat ons niet is toegestuurd. Dit onderstreept het belang van een structureel vervolg van de binnen dit onderzoek verrichte inventarisatie.

5.2 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de ervaringen die in het project zijn opgedaan zijn acht conclusies en daaraan gerelateerde aanbevelingen geformuleerd rond vier thema's:

- kwaliteitsontwikkeling en -bewaking in de re-integratiesector;
- noodzaak van kwalitatief betere instrumenten en methodieken;
- het hanteren van het ICF als classificatiemodel;
- uitbouw van de kwaliteitscatalogus.

KWALITEITSONTWIKKELING EN -BEWAKING IN DE RE-INTEGRATIESECTOR

Het is goed om te constateren dat veel re-integratiebedrijven positief gereageerd hebben op het verzoek tot medewerking. Het feit dat voldoende organisaties gereageerd hebben laat in ieder geval zien dat het belang van transparantie en kwaliteitsbewaking door een groot aantal re-integratiebedrijven gedeeld wordt.

Dat uiteindelijk toch relatief weinig instrumenten en methodieken beoordeeld zijn heeft te maken met het stadium waarin de re-integratiesector zich in Nederland bevindt. In tegenstelling tot de VS is de re-integratiesector in ons land namelijk nog weinig ontwikkeld en is er ook nog geen gemeenschappelijke ‘body of knowledge’, op basis waarvan instrumentontwikkeling plaats kan vinden. Er is echter ook een aantal bedrijven dat aangeeft dat zij vanwege concurrentie-overwegingen geen informatie kunnen verstrekken, hetgeen betekent dat hun instrumenten en methodieken niet daadwerkelijk getoetst kunnen worden.

Conclusie 1

Re-integratiebedrijven zien de noodzaak in van kwaliteitsontwikkeling, maar zij lopen in hun kwaliteitsontwikkeling achter op veel andere sectoren, met name omdat het op dit moment ontbreekt aan vaste protocollen, getoetste instrumenten en methodieken.

Aanbeveling

Om de kwaliteit binnen de re-integratiesector te verhogen is het noodzakelijk om toe te werken naar vaste protocollen, getoetste instrumenten en methodieken.

Conclusie 2

Veel re-integratiebedrijven geven aan dat zij een uniek instrumentarium hebben, maar waarover zij vanwege concurrentie overwegingen geen informatie kunnen verstrekken.

Dit belemmert op langere termijn de ontwikkeling van de kennis in en daarmee de professionalisering van de re-integratiesector.

Aanbeveling

De kennis en professionaliteit in de re-integratiesector is gebaat bij een transparante benadering van de gehanteerde methoden en instrumenten. Een brede en structurele inventarisatie van instrumentarium – analoog aan het onderhavige project, maar dan op veel grotere schaal – is dan ook van groot belang.

Conclusie 3

Er ontbreekt een discussie binnen de re-integratiesector met betrekking tot de ontwikkeling van instrumenten en methodieken.

Aanbeveling

Kwaliteitszorg moet een collectief gedragen doel zijn binnen de re-integratiesector.

NOODZAAK VAN KWALITATIEF BETERE INSTRUMENTEN EN METHODIEKEN

De bevinding dat veel van de gehanteerde instrumenten en methodieken ontleend zijn aan andere vakgebieden en waarvan de effectiviteit in de re-integratiesector nog niet bewezen is, leidt tot de conclusie dat er meer nadruk moet komen te liggen op de wetenschappelijke onderbouwing van de instrumenten en methodieken.

Er zijn te weinig instrumenten en technieken die expliciet op re-integratie gericht zijn. De bedrijfstak is in dit opzicht nog steeds aan het ontwikkelen en er is een duidelijke behoefte aan beter onderbouwde studies om de kwaliteit van de gehanteerde instrumenten en methodieken te vergroten.

Conclusie 4

Bij de instrument- en methodiekontwikkeling wordt in belangrijke mate leentjebuur gespeeld bij aanpalende en ondersteunende vakgebieden.

Aanbeveling

Een wetenschappelijke vertaling vanuit de traditionele domeinen van herkomst richting re-integratie moet bevorderd worden. Toetsing van de effectiviteit van aan andere vakgebieden ontleende instrumenten en methodieken met betrekking tot de binnen de re-integratie gestelde doelen is daarbij een absolute noodzakelijkheid.

Conclusie 5

Re-integratiebedrijven zijn nog niet in de volle breedte gericht op het ontwikkelen en gebruiken van evidence based instrumenten en methodieken.

Aanbeveling

Om de kwaliteit binnen de re-integratiesector te vergroten moet een nadruk liggen op de ontwikkeling van evidence based re-integratie methodieken en instrumenten.

Conclusie 6

Het hanteren van de CBO-richtlijnen (CBO, 2006) als criteria voor het binnen de literatuur beoordelen van de kwaliteit van verricht onderzoek naar meetinstrumenten en

interventies stuit binnen een sociaal geneeskundige setting op beperkingen, omdat deze richtlijnen te medisch georiënteerd zijn, waardoor de beoordeling soms niet passend is of te rigide uitvalt.

Aanbeveling

Er dienen richtlijnen te worden ontwikkeld voor de beoordeling van de kwaliteit van in de literatuur beschreven onderzoek, die zijn toegesneden op een sociaal geneeskundige c.q. re-integratiesetting.

HET HANTEREN VAN HET ICF ALS CLASSIFICATIEMODEL

In dit onderzoek is het ICF als indelings- of classificatiemodel gebruikt. Een voordeel van een uniform classificatiemodel is dat de verschillende methodieken en instrumenten met elkaar vergeleken kunnen worden. In de praktijk blijkt het niet altijd even eenvoudig om de gehanteerde instrumenten en methodieken binnen het ICF model onder te brengen. Desalniettemin is het wenselijk om ten behoeve van de re-integratie-instrumenten en –methodieken een classificatiemodel te ontwikkelen dat gebaseerd is op het ICF model.

Conclusie 7

Door de verscheidenheid in doelen van de gehanteerde re-integratie-instrumenten blijkt de onderlinge vergelijking te worden bemoeilijkt.

Aanbevelingen

- Er is een goed vergelijkingskader voor de in de praktijk gehanteerde instrumenten en methodieken gewenst.
- Standaardisatie van doelen binnen de re-integratie is gewenst om methodieken en instrumenten onderling te vergelijken.
- Het is gewenst – ook gelet op de ervaringen opgedaan in dit onderzoek – om een classificatiemodel te ontwikkelen dat voortbouwt op het ICF model. Het ICF model vormt een goed uitgangspunt voor de classificatie van binnen de re-integratie gehanteerde methoden en instrumenten, maar zal op dit punt verder aangepast moeten worden.

UITBOUW KWALITEITSCATALOGUS

Er is een stijgende aandacht voor het feit dat de cliënt de regie over het eigen re-integratietraject moet krijgen. Om deze regie goed te kunnen voeren moet deze in staat zijn om een keuze te maken tussen re-integratiebedrijven. Uiteraard zijn er benevens de cliënt meerdere personen / instanties die belang hebben bij een verdere uitbouw van de catalogus, zoals de financiers van re-integratietrajecten (UWV, particuliere verzekeraars, CWI, gemeente en werkgevers).

Conclusie 8

Er bestaat nog geen voldoende zicht op de (kwaliteit van de) binnen de Nederlandse re-integratiemarkt in gebruik zijnde meetinstrumenten en interventies. De versterking van de regierol van werkgever en werknemer vraagt om het inzichtelijk maken van doel en kwaliteit van de gehanteerde instrumenten en methodieken om een rationele keuze

tussen re-integratiebedrijven door werkgever, werknemer en re-integratieprofessional mogelijk te maken. Daarvoor is een eenduidige en transparante beschrijving van de gehanteerde methodieken en instrumenten in de re-integratiesector noodzakelijk. Het verder uitbouwen van een kwaliteitscatalogus zal voor de re-integratiesector een stimulans blijken te zijn om te komen tot kwaliteitsverbetering.

Aanbeveling

Het verder uitbouwen van een kwaliteitscatalogus van re-integratie-instrumenten en methodieken is noodzakelijk om de kwaliteit van de re-integratiedienstverlening te bevorderen en een goede kwaliteitsbewaking in de toekomst te garanderen.

Afsluitend

Voor veel re-integratiebedrijven is het een dilemma geweest om mee te werken aan dit onderzoek. Enerzijds zien zij in dat de toekomst van de sector alleen gegarandeerd is als de kwaliteit van de dienstverlening goed, het productaanbod transparant en het handelen evidence based is. Anderzijds waren de bedrijven beducht dat een al te grote transparantie en het op kwaliteit laten beoordelen van het eigen instrumentarium de eigen marktpositie zou ondergraven en daarmee de concurrentie bevoordelen.

Deze studie heeft laten zien dat een dergelijke kwaliteitscatalogus ontwikkeld kan worden, waarbij duidelijk wordt wat de kwaliteit van de dienstverlening is zonder de bedrijfsgeheimen bloot te leggen.

Wij gaan er dan ook van uit dat deze catalogus het startpunt is van een verdere uitbouw van een integrale kwaliteitsbenadering van de instrumenten en methodieken zoals deze binnen de re-integratiesector gehanteerd worden. Uiteindelijk zal een dergelijke kwaliteitsverbetering winst opleveren voor de re-integratiesector als geheel.

Referenties

- CBO (2006). *Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van & Laak, J. ter (1992). *Documentatie van test en testresearch in Nederland*. Assen/Maastricht: Van Gorkum, Amsterdam: Nederlands Instituut voor Psychologen.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van & Groot, C.J. (2000). *Documentatie van test en testresearch in Nederland*. Assen/Maastricht: Van Gorkum, Amsterdam: Nederlands Instituut voor Psychologen.
- Frings-Dresen, M.H.W., Kuijer, P.P.F.M., Six-Dijkstra, W.M.C. & Ricken, A.X.C. (2003). *De bijdrage van Functional Capacity Evaluation (FCE)-methoden aan de beoordeling van de functionele fysieke mogelijkheden van werknemers: een second opinion voor Ergos Worksimulator*. *TBV*, 11, 100-104.
- Heerkens, Y., Kuiper, C., Engels J., Oostendorp R. (2003) *Gebruik van de ICF bij het in kaart brengen van arbeidsrelevante factoren*. NPI, issue 1, pag.1 – 2.
- Hoekstra, H.A. & Sluijs, E. Van (2003). *Management van competenties, het realiseren van HRM*. Assen: Van Gorcum
- Mul, C.A.M., Douwes, M., Hazelet, A.M. & Wevers C.W.J. (1999). *Schadebeoordeling en FCE-methoden*. Hoofddorp, TNO Arbeid.
- WHO (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO ICF (2002). *ICF : Nederlandse vertaling van de "International Classification of Functioning, Disability and Health"*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlagen

| | | |
|------------|---|----|
| Bijlage 1 | Leden begeleidingscommissie | 38 |
| Bijlage 2 | Samenvatting van de procedure fase 1 t/m 4 | 39 |
| Bijlage 3 | Lijst van veelgebruikte termen | 41 |
| Bijlage 4 | Vragenlijst meetinstrumenten voor re-integratiebedrijven | 44 |
| Bijlage 5 | Vragenlijst interventies voor re-integratiebedrijven | 45 |
| Bijlage 6 | Vragenlijst meetinstrumenten voor ontwikkelaars | 46 |
| Bijlage 7 | Vragenlijst interventies voor ontwikkelaars | 48 |
| Bijlage 8 | Beslisregels voor de beoordeling van meetinstrumenten | 50 |
| Bijlage 9 | Beslisregels voor de beoordeling van interventies | 55 |
| Bijlage 10 | Beschrijving doelgroepen voor meetinstrumenten vermeld door re-integratiebedrijven. Indeling aan de hand van het ICF-model (Tabel uitgebreid) | 62 |
| Bijlage 11 | Beschrijving doelgroepen voor interventies vermeld door re-integratiebedrijven. Indeling aan de hand van het ICF-model (Tabel uitgebreid) | 64 |

Bijlage 1 Leden begeleidingscommissie

Bij de start van het project is een begeleidingsgroep samengesteld. Vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), Nederlandse Vereniging Van Arbeidsdeskundigen (NVVA), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het UWV, Boaborea en de Nederlandse vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) zijn uitgenodigd voor deelname aan deze bijeenkomst. De volgende personen hebben deelgenomen aan de klankbordgroepbijeenkomst:

- de heer W.E.L. de Boer (NVVG)
- de heer H.W. Oranje en de heer M. Henzen (NVVA)
- de heer H.P.G. Mulders (UWV)
- de heer T. de Kok (Boaborea)
- de heer J. Bronsema (GAV)

De NVAB (dhr. P. Rodenburg) ondersteunt het project, maar heeft geen afgevaardigde toegewezen aan de begeleidingsgroep.

Bijlage 2 Samenvatting van de procedure fase 1 t/m 4

Het onderzoek is ingedeeld in vier fasen. Per fase volgt hieronder een beschrijving van de concrete activiteiten die hebben plaatsgevonden.

Eerste fase

Voor de ontwikkeling van het beoordelingskader (één voor meetinstrumenten en één voor interventies) is gebruik gemaakt van een aantal methoden, te weten:

- het uitvoeren van een literatuuronderzoek;
- het uitvoeren van een pilot-onderzoek;
- het formeren en consulteren van een begeleidingsgroep.

Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek was gericht op het in kaart brengen van de criteria die worden gebruikt bij de beoordeling van instrumenten en interventies. Tevens is onderzocht welke aspecten binnen ICF relevant zijn in arbeid én welke beoordelingscriteria samenhangen met de kwaliteit van meetinstrumenten en interventies. Mede op basis van de literatuur is gekomen tot definiëring van de begrippen arbeidsvermogen, meetinstrument, interventie en tot de selectie van relevante diagnosegroepen.

De resultaten van het literatuuronderzoek zijn vertaald naar twee ‘ruwe’ beoordelingskaders, één voor meetinstrumenten en één voor interventies, die door de begeleidingsgroep zijn beoordeeld en van commentaar voorzien. Op basis van dat commentaar is het beoordelingskader naar een conceptversie ontwikkeld.

Daarnaast is literatuur verzameld over het beoordelen van door ontwikkelaars aan te leveren wetenschappelijke artikelen over de kwaliteit van de instrumenten en de effectiviteit van interventies (zie derde fase). Op basis van deze literatuur is besloten om de ‘hardheid’ van het wetenschappelijk bewijs voor deze kwaliteit en effectiviteit te toetsen aan de hand van de CBO-richtlijnen (CBO 2006).

Pilot-onderzoek

Met het concept beoordelingskader is vervolgens een pilot-onderzoek verricht, waarbij zowel enkele meetinstrumenten als interventies zijn beoordeeld. Op basis van de bevindingen van dit pilot-onderzoek is het beoordelingskader in fase 2 van het project op enkele punten aangepast.

Begeleidingsgroepsbijeenkomst

Bij de start van het project is een begeleidingsgroep samengesteld. Doel van de begeleidingsgroep is het waarborgen van de inhoudelijke kwaliteit van het project en het toetsen van de te nemen procedurele besluiten. Vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging voor VerzekeringsGeneeskunde (NVVG), Nederlandse Vereniging Van Arbeidsdeskundigen (NVVA), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), het UWV, Boaborea en de Nederlandse vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) zijn uitgenodigd voor deelname aan deze bijeenkomst (zie bijlage 1). De begeleidingsgroep is gedurende de looptijd van het project vier keer bijeen geweest.

Bij de ontwikkeling van het beoordelingskader voor meetinstrumenten heeft de systematiek van de Commissie TestAangelegenheden Nederland (COTAN), een beproefd systeem voor de beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit van vragenlijsten en psychologische tests (Evers e.a., 1992; Evers e.a., 2000) model gestaan. Het kader voor interventies is door de projectgroep zelfstandig ontwikkeld.

Tweede fase

Nadat het beoordelingskader was vastgesteld is gestart met de inventarisatie van instrumenten en interventies die in Nederland beschikbaar zijn en bruikbaar zijn voor het meten en stimuleren van het arbeidsvermogen van werknemers met tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden. Selectie van re-integratiebedrijven vond plaats via de aanbestedingsgegevens van het UWV en onder de 'vlag' van deze instantie. Hiervoor zijn zoveel mogelijk re-integratiebedrijven benaderd. Om de informatie gestructureerd te inventariseren is voor zowel de instrumenten als voor de interventies een korte vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is verstuurd naar de re-integratiebedrijven met het verzoek de lijst in te vullen en terug te sturen. Dit kon zowel door het invullen van papieren vragenlijsten als via een website die speciaal ontwikkeld is voor dit project (www.bimra.nl).

Voor eventueel aanvullende informatie is door de onderzoekers vervolgens contact opgenomen met de contactpersonen van de re-integratiebedrijven.

Derde fase

De kwaliteit van de instrumenten en interventies is beoordeeld met behulp van de ontwikkelde beoordelingskaders (tweede fase) en de verkregen informatie van de ontwikkelaars (derde fase). De beoordeling vond plaats door twee onafhankelijk werkende beoordelaars. Indien zich verschillen in beoordeling voordeden tussen beide beoordelaars nam een derde beoordelaar de uiteindelijke beslissing.

Vierde fase

In de vierde en laatste fase is de catalogus tot stand gekomen. In deze catalogus is een uitgebreide beschrijving van de instrumenten en interventies weergegeven. De catalogus wordt aan het werkveld gepresenteerd in de vorm van een symposium.

Bijlage 3 Lijst van veel gebruikte termen

Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen (WHO ICF, 2002).

Anatomische eigenschappen zijn de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen (WHO ICF, 2002).

Arbeidsbelasting is het niveau van activiteit of inspanning nodig om bepaalde arbeid te verrichten, ook wel **functionele belasting** (bewerking van definitie van Mul e.a., 1999).

(Arbeidsbelasting wordt hier gelijk gesteld aan functionele belasting, hoewel ook wel het volgende onderscheid wordt gemaakt: arbeidsbelasting = externe belasting, is de objectieve (meetbare) last die bepaald werk vereist, en functionele belasting=zie boven. Externe belasting is bijv 25 kg verplaatsen over 3 meter; functionele belasting= effect van 25 kg verplaatsen over 3 meter, hetgeen door verschil bijvoorbeeld in methode voor het ene individu anders uitpakt dan voor het andere).

Arbeidscapaciteit. *Capaciteiten (capacities)* zijn mogelijkheden en tegelijk de grenzen van de mogelijkheden van een individu (Mul e.a, 1999).

Arbeidsgehandicapten zijn werknemers, of gelijken hieraan, die, als gevolg van een gezondheidsprobleem, tijdelijk of permanent beperkte functionele mogelijkheden hebben om te participeren in het arbeidsproces (eigen definitie).

Arbeidsmogelijkheden is het (on)vermogen van een cliënt om loonvormende arbeid te verrichten, en om het aanwezige arbeidsvermogen te tonen (eigen definitie).

Arbeidsvermogen is het geheel van kwalificaties van een (arbeids)taakuitvoerder om duurzaam (d.w.z. zonder irreversibele effecten voor de gezondheid) te voldoen aan de eisen die een arbeidsfunctie stelt (eigen definitie).

Batterij is een combinatie van verschillende tests of vragenlijsten, die ook elk afzonderlijk kunnen worden gebruikt (Evers e.a., 1992).

Begeleidingsinstrument is een aantal vragen, bewerkingen of opdrachten om (persoons- en/of situatie-) variabelen te signaleren of te inventariseren. Dient als uitgangspunt voor een adviesgesprek of als aanleiding tot verwijzing voor verder onderzoek (screening) (Evers e.a., 1992).

Beperkingen zijn de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten (WHO ICF, 2002).

Competentie is een (latent) vermogen om effectief te presteren in een bepaald type taaksituatie of in een bepaald type probleemsituatie (Hoekstra en Van Sluijs, 2003).

Externe factoren zijn factoren uit de fysische* omgeving en sociale omgeving die van invloed zijn op iemands functioneren (WHO ICF, 2002).

* In de ICF staat 'fysische omgeving' dit is echter onjuist; hier zou 'fysische omgeving' moeten staan.

Functies zijn fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme (WHO ICF, 2002).

Functionele beperkingen zijn de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van arbeidsactiviteiten (eigen definitie).

Functionele gezondheidstoestand is het niveau van functioneren in een bepaald gezondheidsdomein van de ICF. Gezondheidsdomeinen verwijzen naar levensgebieden die te rekenen zijn tot het idee dat men van gezondheid heeft, zoals die gebieden welke uit hoofde van hun doel kunnen worden gedefinieerd als behorende tot de primaire verantwoordelijkheid van het gezondheidsstelsel. De ICF legt geen vaste scheidslijn aan tussen gezondheidsdomeinen en met gezondheid verband houdende domeinen. Wellicht is sprake van een grijs gebied als gevolg van een verschillende begripsvorming van gezondheidselementen en met gezondheid verband houdende elementen die op de ICF-gebieden kunnen worden afgebeeld.

Functionele mogelijkheden zijn de krachten en bekwaamheden als bedoeld in artikel 18, vijfde lid van de wet (Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering).

Interventie is een doelbewuste gestandaardiseerde strategie om bij een bepaalde persoon met beperkte functionele mogelijkheden op een exact omschreven terrein (bijv. plaatsing, versterking beroepsvaardigheden, etc.) een wenselijk geacht resultaat te bereiken (eigen definitie).

Meetinstrument is een vragenlijst of een andere methode van gegevens verzamelen, waarmee op een gestandaardiseerde wijze een waarde of getal wordt toegekend aan een nader omschreven in kaart te brengen eigenschap (eigen definitie).

Participatie is iemands deelname aan het maatschappelijk leven (WHO ICF, 2002).

Participatieproblemen zijn problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven (WHO ICF, 2002).

Persoonlijke factoren zijn factoren van iemands individuele achtergrond (verder niet uitgewerkt) (WHO ICF, 2002).

Stoornissen zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen (WHO ICF, 2002).

Test is een verzameling verbale, performale en/of motorische opdrachten of een toestel om één of meer (persoons- en/of situatie-)variabelen te meten. Onderdelen heten subtests en bestaan uit een aantal items dat volgens een bepaald criterium bij elkaar hoort. Een item is een vraag of opdracht waarop de proefpersoon één reactie moet geven. (Evers e.a., 1992)

Vermogen is een construct dat als typering het hoogst mogelijke niveau in activiteiten en participatie aangeeft dat iemand in een bepaald domein op een bepaald moment kan bereiken zonder hulp of hulpmiddelen. Vermogen wordt gemeten in een uniforme of standaardomgeving en geeft dus het omgevingsspecifieke vermogen van het individu aan. De externe factoren kunnen worden gebruikt voor de beschrijving van de eigenschappen van deze uniforme of standaardomgeving.

Verwerkingsvermogen is het vermogen van de werknemer om aan de eisen die de werkomgeving stelt (arbeidsbelasting/ belastende factoren) te voldoen (ook wel de belastbaarheid genoemd).

Vragenlijst is een aantal vragen en/of beweringen dat één of meer (persoons- en/of situatie-) variabelen meet. Onderdelen heten (sub)schalen en bestaan uit een aantal items die volgens een bepaald criterium bij elkaar horen (item: zie bij Test)(Evers e.a., 1992).

Bijlage 4 Vragenlijst meetinstrumenten voor re-integratiebedrijven

Wij verzoeken u vriendelijk voor elk meetinstrument een vragenlijst in te vullen en retour te zenden naar onderstaand adres:

UMCG, Sector F
GZW, De Brug, 6e etage
T.a.v. project BIMRA
Antwoordnummer 280
9700 VB Groningen

Bij het terugsturen van de vragenlijsten kunt u gebruik maken van de bijgevoegde antwoordenvolp. Mocht uw organisatie gebruik maken van meerdere meetinstrumenten, dan kunt u desgewenst een kopie maken van deze vragenlijst. Indien u de kopieën liever toegezonden krijgt, kunt u deze aanvragen via bimra@med.umcg.nl. Een andere mogelijkheid is het digitaal versturen van de vragenlijst via onze website www.bimra.nl.

Naam meetinstrument:

.....

1. Wie is/zijn de ontwikkelaar(s) van het meetinstrument?

.....
.....

2. Voor welke doelgroep(en) zet u dit meetinstrument in?

.....
.....

3. Hoe vaak maakt uw organisatie gebruik van dit meetinstrument?

± keer per jaar

Voor eventueel vervolpcontact vragen wij u vriendelijk de volgende contactgegevens van uw organisatie in te vullen:

Naam organisatie:

Contactpersoon:

Functie:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Bijlage 5 Vragenlijst interventies voor re-integratiebedrijven

Wij verzoeken u vriendelijk voor elke interventie een vragenlijst in te vullen en retour te zenden naar onderstaand adres:

UMCG, Sector F
GZW, De Brug, 6e etage
T.a.v. project BIMRA
Antwoordnummer 280
9700 VB Groningen

Bij het terugsturen van de vragenlijsten kunt u gebruik maken van de bijgevoegde antwoordenvolp. Mocht uw organisatie meerdere interventies uitvoeren, dan kunt u desgewenst een kopie maken van deze vragenlijst. Indien u de kopieën liever toegezonden krijgt, kunt u deze aanvragen via bimra@med.umcg.nl. Een andere mogelijkheid is het digitaal versturen van de vragenlijst via onze website www.bimra.nl.

Naam interventie:

.....

1. Wie is/zijn de ontwikkelaar(s) van de interventie?

.....
.....

2. Voor welke doelgroep(en) zet u deze interventie in?

.....
.....

3. Hoe vaak maakt uw organisatie gebruik van deze interventie?

± keer per jaar

Voor eventueel vervolcontact vragen wij u vriendelijk de volgende contactgegevens van uw organisatie in te vullen:

Naam organisatie:

Contactpersoon:

Functie:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Bijlage 6 Vragenlijst meetinstrumenten voor ontwikkelaars

A. Informed consent formulier

Betreft: het al of niet verlenen van toestemming voor deelname aan het BIMRA-onderzoek en het laten beoordelen van een meetinstrument.

Betreft het volgende meetinstrument:

.....(naam instrument)

Hierbij verklaart ondergetekende,

..... (naam)

Graag aankruisen en ondertekenen:

toestemming te verlenen voor het beoordelen van het door hem/haar ontwikkelde meetinstrument aan de hand van het BIMRA-beoordelingskader en akkoord te gaan met de hiervoor beschreven beoordelingsprocedure en opname van het beoordelingsresultaat in de catalogus.

NB: Het door u ter beschikking gestelde instrumentarium zelf, zoals meetinstrumenten c.q. vragenlijsten en de daarbij behorende handleidingen etc., zullen door de projectleden van BIMRA strikt vertrouwelijk worden behandeld. Niets van dit materiaal zal ter inzage aan derden worden overhandigd, noch in de catalogus worden weergegeven.

af te zien van het aanleveren van informatie en het laten beoordelen van het meetinstrument.

.....
datum handtekening

B. Vragenlijst

We verzoeken u vriendelijk om de hieronder gestelde vragen kort en bondig te beantwoorden.

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Naam meetinstrument: | |
| 2. | Naam ontwikkelaar meetinstrument: | |
| 3. | Verkrijgbaarheid meetinstrument: <i>Bij wie is het meetinstrument te verkrijgen?</i> | |
| 4. | Beschrijving meetinstrument: <i>Kunt u het meetinstrument kort beschrijven?</i> | |
| 5. | Doelgroep: <i>Voor welke populatie is het meetinstrument bedoeld?</i> | |
| 6. | Meetpretentie meetinstrument: <i>Wat beoogt het meetinstrument te meten?</i> | |
| 7. | Wijze van afnemen: <i>Individueel en/ of groepsgewijs?</i> | <input type="checkbox"/> individueel <input type="checkbox"/> groepsgewijs <input type="checkbox"/> zowel individueel als groepsgewijs |
| 8. | Duur en frequentie: <i>Hoeveel tijd is nodig voor afname van het meetinstrument, voor de scoring en voor interpretatie van de resultaten?</i> | afname: scoring: interpretatie: doorlooptijd: <i>(b.v. 1 x 4 uur of 2 x 2 uur)</i> |
| 9. | Welke constructen worden er door het meetinstrument gemeten? | |

| | | |
|-----|--|--|
| | <i>Een construct is een voor wetenschappelijke doeleinden gecreëerd concept, zoals 'belastbaarheid' of in dit project: 'arbeidsvermogen'.</i> | |
| 10. | Uit hoeveel subschalen bestaat het meet-instrument en naar welke concepten verwijzen zij? <i>(een subschaal is een aantal vragen van een vragenlijst dat naar hetzelfde concept verwijst c.q. hetzelfde concept meet. Een concept is een (geobserveerd) gedrags- of persoonskenmerk, zoals pijn of stress)</i> | uit subschalen, die verwijzen naar de volgende concepten: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. |
| 11. | Uit hoeveel items (= losse vragen) bestaat het meetinstrument? | uit items |
| 12. | Wat is de gebruikerscontext? <i>Waarvoor wordt het meetinstrument gebruikt?</i> | <input type="checkbox"/> intake-instrument bij de hulpverlening <input type="checkbox"/> evaluatie-instrument bij onderzoek naar behandelingseffecten <input type="checkbox"/> signaleringsinstrument in het kader van het nemen van preventiemaatregelen <input type="checkbox"/> voor onderzoeksdoeleinden <input type="checkbox"/> anders, namelijk |
| 13. | Wat is de gebruikersgroep? <i>Wie kunnen het meetinstrument gebruiken?</i> | <input type="checkbox"/> alleen professionals, te weten <input type="checkbox"/> personen die een specifieke training hebben gevolgd, nl. een training <input type="checkbox"/> iedereen <input type="checkbox"/> anders, namelijk |
| 14. | Uitwerking: <i>Op welke wijze wordt de scoring uitgevoerd en worden de eindresultaten van de test verkregen?</i> | |
| 15. | Tot slot nog een korte checklist waarmee u kunt aangeven welke gegevens beschikbaar zijn en welke u daarvan heeft meegestuurd. Heeft u meegestuurd: <i>Een handleiding van het meetinstrument</i> <i>Enkele kernpublicaties over de validiteit van het meetinstrument</i> <i>Enkele kernpublicaties over de betrouwbaarheid van het meetinstrument</i> <i>Informatie over de theoretische achtergrond van het meetinstrument</i> <i>Gegevens over (de herkomst van) de normen</i> <i>Een ondertekend informed consentformulier</i> | <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar |

Bijlage 7 Vragenlijst interventies voor ontwikkelaars

A. Informed consent formulier interventies

Betreeft: het al of niet verlenen van toestemming voor deelname aan het BIMRA-onderzoek en het laten beoordelen van een interventie

Betreft de volgende interventie:

.....(naam interventie)

Hierbij verklaart ondergetekende,

..... (naam)

Graag aankruisen en ondertekenen:

toestemming te verlenen voor het beoordelen van de door hem/haar ontwikkelde interventie aan de hand van het BIMRA-beoordelingskader en akkoord te gaan met de hiervoor beschreven beoordelingsprocedure en opname van het beoordelingsresultaat in de catalogus.

NB: Het door u ter beschikking gestelde instrumentarium zelf, zoals beschrijvingen van interventies en de daarbij behorende handleidingen etc., zullen door de projectleden van BIMRA strikt vertrouwelijk worden behandeld. Niets van dit materiaal zal ter inzage aan derden worden overhandigd, noch in de catalogus worden weergegeven.

af te zien van het aanleveren van informatie en het laten beoordelen van de interventie

.....

datum handtekening

B. Vragenlijst interventies

We verzoeken u vriendelijk om de hieronder gestelde vragen kort en bondig te beantwoorden.

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Naam meetinstrument: | |
| 2. | Naam ontwikkelaar interventie: | |
| 3. | Verkrijgbaarheid interventie: <i>Bij wie is de interventie te verkrijgen?</i> | |
| 4. | Beschrijving interventie: <i>Kunt u de interventie kort beschrijven?</i> | |
| 5. | Doelgroep: <i>Voor welke populatie is de interventie bedoeld?</i> | |
| 6. | Doel interventie: <i>Wat beoogt de interventie te bereiken?</i> | |
| 7. | Wijze van afnemen: <i>Individueel en/ of groepsgewijs?</i> | <input type="checkbox"/> individueel <input type="checkbox"/> groepsgewijs <input type="checkbox"/> zowel individueel als groepsgewijs |
| 8. | Duur en frequentie: <i>Hoeveel tijd is nodig voor het uitvoeren van de interventie, en hoeveel keer vindt contact plaats met de cliënt per tijdseenheid (doorlooptijd)?</i> | |
| 9. | Soort interventie: <i>Wilt u aanvinken tot welk soort (categorie van) interventies (zie bijlage 1 voor een toelichting) de opgegeven interventie behoort (meerdere antwoorden zijn mogelijk):</i> | <input type="checkbox"/> Cognitieve gedragstherapie <input type="checkbox"/> Fysieke oefentherapie <input type="checkbox"/> Graded Activity + Problemsolving <input type="checkbox"/> Rugschool <input type="checkbox"/> Ergonomische en fysiotherapeutische interventies |

| | | |
|-----|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Multidisciplinaire interventie <input type="checkbox"/> Werk georiënteerde management interventies <input type="checkbox"/> Counseling <input type="checkbox"/> Empowerment <input type="checkbox"/> Begeleid werken (Individual Placement and Support (IPS)/Supported Employment (SE)) <input type="checkbox"/> Arbeidstherapie (educatie, klinische management en administratieve taken) <input type="checkbox"/> Coördinatie/managing arbeidsuitval (focus op organisatie) <input type="checkbox"/> Scholing <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| 10. | <p>Effectiviteit: A. Wat is de effectiviteit van de interventie? <i>Hiermee worden effecten bedoeld binnen het domein van re-integratie.</i></p> <p>B. Wanneer vindt u, als uitvoerder, dat de interventie effectief is?</p> | <p>Effecten kunnen afhankelijk van de interventie op het terrein liggen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsuitval (frequentie, lengte, duur, incidentie, cumulatieve incidentie) - Re-integratie duur (tijd tot re-integratie) - Percentage personen dat na het volgen van de interventie gere-integreerd is (volgens UWV norm) <p>..... </p> |
| 11. | <p>Tot slot nog een korte checklist waarmee u kunt aangeven welke gegevens beschikbaar zijn en welke u daarvan heeft meegestuurd (zie bijlage 1: beoordeling!) Heeft u meegestuurd: <i>Een handleiding van de interventie</i></p> <p><i>Enkele kernpublicaties over de effectiviteit van de interventie</i></p> <p><i>Informatie over de theoretische achtergrond van de interventie</i></p> <p><i>Een ondertekend informed consentformulier</i></p> | <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar |
| | | <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar |
| | | <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar |
| | | <input type="checkbox"/> meegestuurd <input type="checkbox"/> wel beschikbaar, niet meegestuurd <input type="checkbox"/> niet beschikbaar |

Bijlage 8 Beslisregels voor de beoordeling van meetinstrumenten

In deze bijlage worden ten eerste de criteria voor het toekennen van de verschillende beoordelingen vermeld (onderdeel A). Deze criteria zijn overgenomen van het COTAN-systeem. Per criterium worden eerst de vragen beschreven met vervolgens daaraan gekoppeld de wegingsvoorschriften om te komen tot een beoordeling. Vervolgens worden vervolgens de beslisregels die gehanteerd zijn bij de beoordeling van de literatuur beschreven (onderdeel B). Voor een uitgebreide toelichting op de gehanteerde criteria wordt verwezen naar de COTAN-handleiding (Cotan, 2006).

A. Beoordelingscriteria

De wetenschappelijke kwaliteit van de meetinstrumenten is geoperationaliseerd in 7 criteria die elk zijn uitgewerkt in een aantal beoordelingspunten. Elk meetinstrument is beoordeeld door middel van het toekennen van één van de volgende scores:

- + = goed
- ± = matig
- = onvoldoende

Voor de vragen 2,

Criterium 1: Uitgangspunten voor de testconstructie

| | | | | |
|-----|---|---|-----|---|
| 1.1 | Basisvraag: Is aangegeven wat het gebruikersdoel is van de test? | - | +/- | + |
| 1.2 | Is de herkomst van het constructie-idee beschreven en/of wordt het te meten construct gedefinieerd? | - | +/- | + |
| 1.3 | Wordt de relevantie van de testinhoud voor het te meten construct aannemelijk gemaakt? | - | +/- | + |

| Wegingsvoorschriften criterium 1 | Eindoordeel |
|---|-------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| - beide andere vragen worden minstens +/- beoordeeld | Goed |
| - één van beide andere vragen wordt negatief beoordeeld | Voldoende |
| - beide andere vragen worden negatief beoordeeld | Onvoldoende |
| De basisvraag wordt +/- beoordeeld: | |
| - beide andere vragen worden minstens +/- beoordeeld | Voldoende |
| - één of beide andere vragen worden negatief beoordeeld | Onvoldoende |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | |
| | Onvoldoende |

Criterium 2: Kwaliteit van het testmateriaal

| | | | | |
|-------|---|---|-----|---|
| 2.1 | Basisvraag: Zijn de testopgaven gestandaardiseerd? | - | | + |
| 2.2 a | Basisvraag: Is er sprake van een objectief scoringsysteem? | - | +/- | + |
| | of | | | |
| 2.2 b | Indien de scoring door beoordelaars of observatoren gebeurt is het beoordelings of observatiesysteem dan volledig en duidelijk? | - | +/- | + |
| 2.3 | Basisvraag: Zijn de items vrij van racistische of voor bepaalde bevolkingsgroepen kwetsende inhoud? | - | +/- | + |
| 2.4 a | Zijn items, testboekje, antwoordschalen en/of antwoordformulier zo- | - | +/- | + |

danig ontworpen dat fouten bij de invulling kunnen worden vermeden?

| | | | | |
|-------|--|---|-----|---|
| 2.4 b | Hoe is de kwaliteit van het testmateriaal? | - | +/- | + |
| 2.5 | Is het scoringssysteem zodanig ontworpen en beschreven dat fouten bij de scoring kunnen worden vermeden? | - | +/- | + |
| 2.6 | Is de instructie voor de geteste volledig en duidelijk? | - | +/- | + |

| Wegingsvoorschriften criterium 2 | Eindoordeel |
|---|-------------|
| Alle drie de basisvragen worden positief beoordeeld: | |
| - somscore* vragen 2.4 t/m 2.6 > 1 | Goed |
| - somscore* vragen 2.4 t/m 2.6 gelijk aan 0, ½ of 1 | Voldoende |
| - somscore* vragen 2.4 t/m 2.6 < 0 | Onvoldoende |
| Eén of twee basisvragen word(t) (en) +/- beoordeeld: | |
| - somscore* vragen 2.4 t/m 2.6 > 1 | Voldoende |
| - somscore* vragen 2.4 t/m 2.6 ≤ 1 | Onvoldoende |
| Een of meerdere basisvragen word(t) (en) negatief beoordeeld: | |
| | Onvoldoende |

* Bij berekening somscore eerst de vragen 2.4a en 2.4b middelen. Goed = 1, voldoende = 0 en onvoldoende = -1

Criterium 3: Kwaliteit van de handleiding

| | | | | |
|-----|--|---|-----|---|
| 3.1 | Basisvraag: Is een handleiding beschikbaar? | - | | + |
| 3.2 | Zijn de aanwijzingen voor de testleider volledig en duidelijk? | - | +/- | + |
| 3.3 | Wordt informatie gegeven over de gebruiksmogelijkheden en beperkingen van de test? | - | +/- | + |
| 3.4 | Wordt in de handleiding een samenvatting van de onderzoeksresultaten gegeven? | - | +/- | + |
| 3.5 | Wordt met behulp van voorbeelden aangegeven hoe test scores kunnen worden geïnterpreteerd? | - | +/- | + |
| 3.6 | Wordt gewezen op soorten informatie die bij de interpretatie van belang kunnen zijn? | - | +/- | + |
| 3.7 | Wordt de mate van deskundigheid die vereist is voor afname en interpretatie van de test vermeld? | - | +/- | + |

| Wegingsvoorschriften criterium 3 | Eindoordeel |
|---|-------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| - Minstens drie van de vragen 3.2 t/m 3.7 worden positief beoordeeld en minder dan drie van deze vragen worden negatief beoordeeld. | Goed |
| - Minstens drie van de vragen 3.2 t/m 3.7 worden negatief beoordeeld en minder dan drie van deze vragen worden positief beoordeeld. | Onvoldoende |
| - Alle overige gevallen. | Voldoende |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | |
| | Onvoldoende |

criterium 4: Normen

| | | | | |
|-----|--|---|-----|---|
| 4.1 | Basisvraag: Worden normen (waaronder verwachtingstabellen of grensscores) verstrekt? | - | | + |
| 4.2 | Basisvraag: Wat is de kwaliteit van de verstrekte normgroep(en)? | - | +/- | + |
| 4.3 | Wordt aangegeven naar welke andere groepen kan worden gegeneraliseerd en met welke kans op fouten? | - | +/- | + |
| 4.4 | Worden de betekenis en de beperkingen van het gebruikte type normscore duidelijk gemaakt voor de gebruiker en is het type normscore in overeenstemming met het doel van de test? | - | +/- | + |
| 4.5 | Worden gemiddelden, standaardafwijkingen en gegevens over scoreverdeling vermeld? | - | +/- | + |
| 4.6 | Worden standaardmeetfouten en/of standaardschattingsfouten met de daarbij behorende intervallen vermeld? | - | +/- | + |
| 4.7 | Worden gegevens verstrekt over mogelijke verschillen tussen subgroepen (bijvoorbeeld allochtonen/autochtonen, vrouwen/mannen)? | - | +/- | + |
| 4.8 | Wordt voor elke normgroep vermeld in welk jaar de normgegevens zijn verstrekt? | - | | + |

| Wegingsvoorschriften criterium 4* | | Eindoordeel |
|---|---------------------------------|-------------|
| Beide basisvragen worden positief beoordeeld: | | |
| - | somscore andere vragen ≥ 1 | Goed |
| - | somscore andere vragen ≤ 0 | Voldoende |
| Basisvraag 1 wordt positief en basisvraag 2 wordt +/- beoordeeld: | | |
| - | somscore andere vragen ≥ 1 | Voldoende |
| - | somscore andere vragen ≤ 0 | Onvoldoende |
| Eén of beide basisvragen word(t)(en) negatief beoordeeld: | | Onvoldoende |

* Bij berekening somscore: goed = 1, voldoende = 0 en onvoldoende = -1

 criterium 5: Betrouwbaarheid

| | | | | | |
|-----|---|---|-----|---|-----|
| 5.1 | Basisvraag: Worden gegevens over de betrouwbaarheid verstrekt? | - | | + | |
| 5.2 | Zijn de resultaten voldoende gelet op het beoogde type beslissingen dat met behulp van de test moeten worden genomen? | | | | |
| a. | Paralleltestbetrouwbaarheid | - | +/- | + | nvt |
| b. | Interne-consistentiebetrouwbaarheid | - | +/- | + | nvt |
| c. | Test-hertestbetrouwbaarheid | - | +/- | + | nvt |
| d. | Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid | - | +/- | + | nvt |
| 5.3 | Beoordeel hieronder de kwaliteit van het onderzoek | | | | |
| a. | Zijn de procedures op grond waarvan de betrouwbaarheidsgegevens zijn berekend correct? | - | +/- | + | |
| b. | Zijn de steekproeven op grond waarvan de betrouwbaarheidsgegevens zijn berekend in overeenstemming met het beoogde testgebruik? | - | +/- | + | |
| c. | Maken de gegevens die worden verstrekt een gefundeerd oordeel over de betrouwbaarheid mogelijk? | - | +/- | + | |

| Wegingsvoorschriften criterium 5 | Eindoordeel |
|--|-------------------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| Bij positieve beoordeling van de basisvraag levert vraag 5.2 met betrekking tot de hoogte van de betrouwbaarheidsmaat een voorlopig oordeel. Dit voorlopige oordeel kan naar beneden worden bijgesteld naar aanleiding van het antwoord op vraag 5.3 naar de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek. Bij het eindoordeel van de betrouwbaarheid dient men voorts dié coëfficiënt het zwaarst te wegen, die in overeenstemming is met het doel waarvoor de test wordt gebruikt. Wanneer men bijvoorbeeld over tijd wil voorspellen, dan is in eerste instantie een index van stabiliteit nodig en niet zozeer een consistentie maat. | Voldoende of Goed |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | Onvoldoende |

Criterium 6: Begripsvaliditeit

| | | | | | |
|-----|---|--|---|-----|---|
| 6.1 | Basisvraag | Worden gegevens over de begripsvaliditeit verstrekt? | - | +/- | + |
| 6.2 | Maken de resultaten voldoende aannemelijk dat het begrip zoals bedoeld wordt gemeten (of: maken de resultaten voldoende duidelijk wat wordt gemeten)? | | - | +/- | + |
| 6.3 | Beoordeel hieronder de kwaliteit van het onderzoek: | | | | |
| a. | Zijn de procedures op grond waarvan de begripsvaliditeitgegevens zijn berekend correct? | | - | +/- | + |
| b. | Komen de steekproeven die in het begripsvalideringsonderzoek zijn gebruikt overeen met groepen waarvoor de test is bedoeld? | | - | +/- | + |
| c. | Wat is de kwaliteit van de andere maten die in het begripsvalideringsonderzoek zijn gebruikt? | | - | +/- | + |
| d. | Maken de gegevens die worden verstrekt een gefundeerd oordeel over de begripsvaliditeit mogelijk? | | - | +/- | + |

| Wegingsvoorschriften criterium 6 | Eindoordeel |
|--|-------------------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| Bij positieve beoordeling van de basisvraag levert vraag 6.2 met betrekking tot de resultaten van het validiteitsonderzoek een voorlopig oordeel. Dit voorlopige oordeel kan naar beneden worden bijgesteld naar aanleiding van de antwoorden op vraag 6.3 naar de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek en de volledigheid van de geleverde informatie. | Voldoende of Goed |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | Onvoldoende |

Criterium 7: Criteriumvaliditeit

| | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|---|
| 7.1 | Basisvraag | Worden er gegevens verstrekt over het verband met het test-criterium? | - | + | |
| 7.2 | Zijn de resultaten voldoende gelet op het beoogde type beslissingen dat met de test moet worden genomen? | | - | +/- | + |
| 7.3 | Beoordeel hieronder de kwaliteit van het onderzoek: | | | | |
| a. | Zijn de procedures op grond waarvan de criteriumvaliditeitsgegevens zijn berekend correct? | | - | +/- | + |
| b. | Zijn de steekproeven op grond waarvan de criteriumvaliditeitsgegevens zijn berekend in overeenstemming met het beoogde testgebruik? | | - | +/- | + |
| c. | Wat is de kwaliteit van de criteriummaten? | | - | +/- | + |
| d. | Maken de gegevens die worden verstrekt een gefundeerd oordeel over de criteriumvaliditeit mogelijk? | | - | +/- | + |

| Wegingsvoorschriften | Eindoordeel |
|--|-------------------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| Bij positieve beoordeling van de basisvraag levert vraag 7.2 met betrekking tot de resultaten van het validiteitsonderzoek een voorlopig oordeel. Dit voorlopige oordeel kan naar beneden worden bijgesteld naar aanleiding van de antwoorden op vraag 7.3 naar de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek en de volledigheid van de geleverde informatie. | Voldoende of Goed |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | Onvoldoende |

B. Beoordeling literatuur

Het beoordelen van het wetenschappelijke bewijs gebeurt op basis van een oordeel over de kwaliteit van het gedane onderzoek. Hierbij is gekozen om de literatuur in te delen naar de mate van bewijskracht conform de criteria die worden gehanteerd binnen de CBO-richtlijnen voor diagnostiek. Alle wetenschappelijke literatuur dat is aangeleverd door de ontwikkelaar wordt beoordeeld door middel van toekenning van één van de volgende scores: komen overeen met de letters in onderstaande tabel (A1, A2, B, C, D).

Tabel 1 Wetenschappelijk bewijs afkomstig uit CBO-richtlijnen (CBO, 2006)

| Indeling van de literatuur naar de mate van bewijskracht diagnostiek | |
|--|--|
| A1 | Onderzoek naar de effecten van diagnostiek op klinische uitkomsten bij een prospectief gevolgde goed gedefinieerde patiëntengroep met een tevoren gedefinieerd beleid op grond van de te onderzoeken testuitslagen, of besliskundig onderzoek naar de effecten van diagnostiek op klinische uitkomsten, waarbij resultaten van onderzoek van A2-niveau als basis worden gebruikt en voldoende rekening wordt gehouden met onderlinge afhankelijkheid van diagnostische tests. |
| A2 | Onderzoek ten opzichte van een referentietest, waarbij van tevoren criteria zijn gedefinieerd voor de te onderzoeken test en voor een referentietest, met een goede beschrijving van de test en de onderzochte klinische populatie . Het moet een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten betreffen, er moet gebruik gemaakt zijn van tevoren gedefinieerde afkapwaarden en de resultaten van de test en de 'gouden standaard' moeten onafhankelijk zijn beoordeeld. Bij situaties waarbij multiple, diagnostische tests een rol spelen, is er in principe een onderlinge afhankelijkheid en dient de analyse hierop te zijn aangepast, bijvoorbeeld met logistische regressie. |
| B | Vergelijking met een referentietest, beschrijving van de onderzochte test en populatie, maar niet de kenmerken die verder onder niveau A staan genoemd. |
| C | Niet-vergelijkend onderzoek |
| D | Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden. Na de beoordeling van de literatuur is op basis hiervan de conclusie geformuleerd. Deze conclusie heeft een bepaald niveau, afhankelijk van de mate van bewijs van de beschikbare literatuur over het deelonderwerp. |

Bijlage 9 Beslisregels voor de beoordeling van interventies

In deze bijlage worden ten eerste de criteria voor het toekennen van de verschillende beoordelingen vermeld (onderdeel A). Per criterium worden eerst de vragen beschreven met vervolgens daaraan gekoppeld de wegingsvoorschriften om te komen tot een beoordeling. Vervolgens worden vervolgens de beslisregels die gehanteerd zijn voor het beoordelen van de literatuur beschreven (onderdeel B). Tenslotte wordt in het onderdeel C een uitgebreide toelichting gegeven op de gehanteerde criteria van onderdeel A.

A. Beoordelingscriteria

De wetenschappelijke kwaliteit van de interventies is geoperationaliseerd in criteria die elk zijn uitgewerkt in een aantal beoordelingspunten. Elke interventie is beoordeeld door middel van het toekennen van één van de volgende scores:

- + = goed
- ± = matig
- = onvoldoende

Criterium 1: Doel interventie

- | | | | | | |
|-----|--|---|-----|---|-----|
| 1.1 | Basisvraag: Is aangegeven wat het (algemene) doel c.q. de behandelingspretentie van de interventie is? | - | +/- | + | |
| 1.2 | Wordt het (algemene) doel vertaald naar concrete, meetbare doelen? | - | +/- | + | nvt |
| 1.3 | Is aangegeven hoe kan worden vastgesteld of het doel al of niet bereikt is? | - | +/- | + | |

Ad.1.1 Is aangegeven wat het (algemene) doel c.q. de behandelingspretentie van de interventie is?

- + expliciet genoemd in de tekst
- +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
- nee (geen informatie) (*ga door naar criterium 2*)

Ad.1.2 Wordt het (algemene) doel vertaald naar concrete, meetbare doelen?

- + expliciet genoemd in de tekst
 - +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
 - nee (geen informatie)
- nvt geen vertaling naar concrete, meetbare doelen mogelijk/benodigd

Ad.1.3 Is aangegeven hoe kan worden vastgesteld of het doel al of niet bereikt is?

- + expliciet genoemd in de tekst
- nee (geen informatie)

| Wegingsvoorschriften criteria 1 | Eindoordeel |
|--|-------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| - beide andere vragen worden minstens +/- beoordeeld | Goed |
| - vraag 1.2 wordt met n.v.t. beoordeeld, vraag 1.3 minstens +/- beoordeeld | |
| - één van beide andere vragen wordt negatief beoordeeld | Voldoende |
| - beide andere vragen worden negatief beoordeeld | Onvoldoende |
| De basisvraag wordt +/- beoordeeld: | |
| - beide andere vragen worden minstens +/- beoordeeld | Voldoende |
| - vraag 1.2 wordt met n.v.t. beoordeeld, vraag 1.3 minstens +/- beoordeeld | |
| - één of beide andere vragen worden negatief beoordeeld | Onvoldoende |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | |
| | Onvoldoende |

Criterion 2: Theoretisch kader (2a. construct, 2b. re-integratie)

| | | | | | |
|----|--------------|--|---|-----|---|
| 2a | Basisvraag 1 | Is duidelijk hoe de interventie aangrijpt op het te beïnvloeden construct? (voorbeeld sollicitatiecursus: leidt het leren schrijven van sollicitatiebrieven tot een kwalitatief betere sollicitatie?) | - | +/- | + |
| 2b | Basisvraag 2 | Is duidelijk wat het verband is tussen het construct waarop de interventie zich richt en het arbeidsvermogen c.q. terugkeer naar werk? (voorbeeld sollicitatiecursus: leidt een kwalitatief betere sollicitatie tot betere re-integratiekansen?) | - | +/- | + |

Ad.2a Is duidelijk hoe de interventie aangrijpt op het te beïnvloeden construct?

- + expliciet genoemd in de tekst
- +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
- nee (geen informatie)

Ad.2b Is duidelijk wat het verband is tussen het construct waarop de interventie zich richt en het arbeidsvermogen c.q. terugkeer naar werk?

- + ja
- +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
- nee (geen informatie)

| Wegingsvoorschriften criterium 2a en 2b | Eindoordeel |
|--|-------------|
| Eén basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| - De andere basisvraag wordt positief beoordeeld | Goed |
| - De andere basisvraag wordt +/- beoordeeld | Voldoende |
| - De andere basisvraag wordt negatief beoordeeld | Onvoldoende |
| Beide basisvragen worden +/- beoordeeld: | |
| Beide basisvragen worden negatief beoordeeld: | |
| | Voldoende |
| | Onvoldoende |

Criterion 3: Handleiding

| | | | | |
|-----|---|---|-----|---|
| 3.1 | Basisvraag: Is er documentatie beschikbaar waarin wordt aangegeven onder welke randvoorwaarden de interventie kan worden toegepast? | - | +/- | + |
| 3.2 | Wordt in die documentatie de uit te voeren handelingen (volgorde, duur, frequentie, intensiteit) beschreven, waarbij (indien van toepassing) tevens de te gebruiken materialen worden aangegeven? | - | +/- | + |
| 3.3 | Zijn er ook in- en exclusiecriteria voor gebruik van de interventie geformuleerd? | - | +/- | + |
| 3.4 | Is duidelijk aan welke criteria moet zijn voldaan om de interventie kwalitatief, goed uit te voeren? | - | +/- | + |
| 3.5 | Is duidelijk welke eisen er gesteld dienen te worden aan de uitvoerders van de interventie? | - | +/- | + |
| 3.6 | Is er duidelijkheid over hoe de verslaglegging (indien van toepassing: interdisciplinair) naar derden plaats vindt? | - | +/- | + |

- Ad.3.1 Worden aanwijzingen verstrekt voor degene(n) die de interventie moet(en) uitvoeren, al of niet vastgelegd in een handleiding c.q. documentatie?
- + ja
 - nee
- Ad.3.2 Worden in die aanwijzingen de uit te voeren handelingen (volgorde, duur, frequentie, intensiteit) beschreven, waarbij (indien van toepassing) tevens de te gebruiken materialen worden aangegeven?
- + expliciet genoemd in de tekst
 - +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
 - nee (geen informatie)
- Ad.3.3 Zijn er ook in- en exclusiecriteria voor gebruik van de interventie geformuleerd?
- + expliciet genoemd in de tekst
 - +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
 - nee (geen informatie)
- Ad.3.4 Is duidelijk aan welke criteria moet zijn voldaan om de interventie kwalitatief, goed uit te voeren?
- + expliciet genoemd in de tekst
 - +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
 - nee (geen informatie)
- Ad.3.5 Is duidelijk welke eisen er gesteld dienen te worden aan de uitvoerders van de interventie?
- + expliciet genoemd in de tekst
 - +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
 - nee (geen informatie)
- Ad.3.6 Is er duidelijkheid over hoe de verslaglegging (indien van toepassing: interdisciplinair) naar derden plaats vindt?
- + expliciet genoemd in de tekst
 - +/- ten dele beschreven (te weinig informatie)
 - nee (geen informatie)

| Wegingsvoorschriften criterium 3 | Eindoordeel |
|---|--------------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | |
| - Minstens drie van de vragen 3.2 t/m 3.6 worden positief beoordeeld en maximaal één vraag wordt negatief beoordeeld. | Goed |
| - Minstens drie van de vragen 3.2 t/m 3.6 worden negatief beoordeeld | Onvoldoende |
| - Alle overige gevallen. | Voldoende |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | |
| | Onvoldoende |

Criterion 4: Veiligheid

4.1 Basisvraag: Indien bij de uitvoering van de interventie de veiligheid van personen van de doelgroep in het geding is, is deze dan voldoende gewaarborgd? - +/- + nvt

Ad.4.1 Indien bij de uitvoering van de interventie de veiligheid van personen van de doelgroep in het geding is, is deze dan voldoende gewaarborgd?

+ ja
+/- enigszins
- nee

| Wegingsvoorschriften criterium 4 | Eindoordeel |
|--|-------------|
| De basisvraag wordt positief beoordeeld: | Goed |
| De basisvraag wordt +/- beoordeeld: | Voldoende |
| De basisvraag wordt negatief beoordeeld: | Onvoldoende |

Criterion 5: Effectiviteit

5.1 Basisvraag Bevat de literatuur bewijs over de effectiviteit van de interventie? - +

5.2 Wijst de 'algemene' conclusie van deze literatuur (bij meerdere artikelen resultaten middelen en bij toelichting beschrijven) op een voldoende of onvoldoende effectiviteit van de interventie? - +/- +

| Wegingsvoorschriften criterium 5 | Eindoordeel |
|--|-------------|
| Basisvraag wordt positief (+) beoordeeld | |
| - subvraag wordt positief (+) beoordeeld | Goed |
| - subvraag wordt +/- beoordeeld | Voldoende |
| - subvraag wordt - beoordeeld | Onvoldoende |
| Basisvraag wordt negatief beoordeeld: | Onvoldoende |

B. Beoordeling literatuur

Het beoordelen van het wetenschappelijke bewijs gebeurt op basis van een oordeel over de kwaliteit van het gedane onderzoek. Hierbij is gekozen om de literatuur in te delen naar de mate van bewijskracht conform de criteria die worden gehanteerd binnen de CBO-richtlijnen voor interventies. Alle wetenschappelijke literatuur dat is aangeleverd door de ontwikkelaar wordt beoordeeld door middel van toekenning van één van de volgende scores: komen overeen met de letters in onderstaande tabel (A1, A2, B, C, D).

Tabel 2. Wetenschappelijk bewijs (CBO, 2006)

| Indeling van de literatuur naar de mate van bewijskracht interventie | |
|--|---|
| A1 | Systematische reviews die ten minste enkele onderzoeken van A2-niveau betreffen, waarbij de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken consistent zijn. |
| A2 | Gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit (gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie. |

| | |
|----------|--|
| B | Gerandomiseerde klinische trials van matige kwaliteit of onvoldoende omvang of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek, patiënt-controle-onderzoek). |
| C | Niet-vergelijkend onderzoek. |
| D | Mening van deskundigen, bijvoorbeeld de werkgroepleden. |

C. Operationalisatie (*Toelichting bij de beoordelingscriteria*)

1. Doel interventie

- 1.1 Om het effect van een interventie vast te stellen moet duidelijk zijn welk doel de interventie heeft. Welk effect wil de interventie bewerkstelligen? Gaat het om beter te leren solliciteren, of heeft de interventie zich als doel gesteld iemand te (re-)integreren? Hier gaat het uitsluitend om de vraag of deze doelen expliciet zijn aangegeven en niet om de kwaliteit van de opzet en -uitvoering van de interventie.
- 1.2 Het gaat hierbij om de vertaling van de meetpretentie naar concrete geoperationaliseerde doeleinden. Indien het algemene doel wordt verdeeld in subdoelen wordt bezien in hoeverre deze in relatie staan met de meetpretentie c.q. het hoofddoel. Bijvoorbeeld als een sollicitatietraining wordt opgedeeld in onderdelen als CV schrijven, gespreksvaardigheden en presentatie.
- 1.3 Hoe wordt aangegeven of het algemene doel(en) en/of subdoel(en) al of niet bereikt is (zijn)? Wordt er aangegeven wanneer de interventie (of onderdelen hiervan) succesvol is? Worden hiervoor bijvoorbeeld zogenaamde 'cut off scores' genoemd? Als het doel is re-integratie, is dan aangegeven wanneer er sprake is van re-integratie (bijvoorbeeld als de persoon werk heeft gevonden dat langer duurt dan 6 maanden)? Of als het doel van een interventie is om depressie te verminderen, is dan aangegeven aan de hand waarvan dit gemeten kan worden (bijvoorbeeld een bepaalde score op een depressielijst)?

2. Theoretisch kader

- 2.1 Ligt er aan de ontwikkeling van de interventie een theorie ten grondslag? Kan de (eventuele) werking van de interventie met theoretische argumenten worden onderbouwd c.q. is er een theoretische verklaring voor het (eventuele) effect van de interventie op (een deel van) het arbeidsvermogen? Wordt die theorie besproken?
- 2.2 Wordt uit de theorie duidelijk op welke wijze de interventie het arbeidsvermogen stimuleert? Wordt aannemelijk gemaakt dat de interventie inderdaad een positieve invloed op het te beïnvloeden deelaspect van het arbeidsvermogen heeft?

3. Handleiding

- 3.1 Is een handleiding of een document dat daartoe kan dienen beschikbaar?
Elke interventie hoort te zijn voorzien van een handleiding. Hieronder wordt verstaan een standaard gebruikersleidraad waarin wordt aangegeven hoe en onder welke randvoorwaarden de interventie moet worden toegepast. Een proefschrift, één of meer artikelen en dergelijke worden niet beschouwd als handleiding.
- 3.2 Duidelijk moet zijn in welke volgorde de verschillende onderdelen waaruit een interventie bestaat uitgevoerd dienen te worden.

Onder de duur en frequentie van een interventie wordt verstaan: de tijd die nodig is voor de uitvoering van de interventie (gehele interventie alsmede afzonderlijke onderdelen ervan) en de hoeveelheid contactmomenten die er plaats hebben met de cliënt per tijdseenheid (week en/of maand).

Onder de intensiteit van de handelingen van een interventie wordt verstaan welke inspanning het aan de uitvoerder(s) van de interventie kost om de voor de inzet van de interventie te verrichten handelingen uit te voeren.

- 3.3 Is aangegeven voor welke groep(en) de interventie is bedoeld (bijvoorbeeld met betrekking tot leeftijd, beroep, niveau, diagnose, problematiek, enz.).
- 3.4 Om een interventie kwalitatief goed uit te voeren zal de interventie wat betreft (inhoud), vorm en volgorde eenduidig beschreven moeten zijn (raamwerk). Dit is belangrijk wil men de resultaten van de interventie kunnen interpreteren en vergelijken.

Met betrekking tot de vorm en volgorde wordt bij de beoordeling op de volgende onderdelen gelet waarbij tenminste informatie over de aangegeven items per onderdeel aanwezig moet zijn:

Intake

- Waaruit bestaat de intake procedure?
- Wat is het doel van de intake?
- Is er een bepaalde volgorde van de intake procedure en zo ja, welke?

Training

- Wie stelt het behandelprogramma vast?
- Hoe wordt de inhoud bepaald/zijn er individuele verschillen van de inhoud zo ja, hoe wordt deze bepaald?
- Wanneer en hoe wordt de voortgang vastgelegd?
- Wat is het specifieke doel?
- Uit welke onderdelen/aandachtsgebieden bestaat de training?

- 3.5 Welke professionals zijn betrokken bij de uitvoering van de interventie? Is duidelijk aan welke kwalificaties zij moeten voldoen?

3.6 *Evaluatie:*

- Wanneer hebben evaluatie momenten plaats?
- Wie voert de evaluaties uit?
- Wat en hoe wordt er geëvalueerd?
- Voor wie is de evaluatie bedoeld?

4. Veiligheid

- 4.1 Zijn er fysieke en psychische risico's aan de interventie verbonden? Zo ja, hoe wordt de veiligheid gewaarborgd?

5. Effectiviteit

- 5.1 Hiermee worden in de literatuur beschreven, door wetenschappelijk onderzoek aangetoonde effecten bedoeld die de interventie binnen het domein van functies en anatomische eigenschappen, externe factoren, persoonlijke factoren en activiteiten en participatie heeft

(hieronder vallen ook re-integratie effecten) (zie voor toelichting van de verschillende domeinen het ICF). Er is hier dan ook sprake van terugkoppeling met de onder criterium 1 genoemde doelen. Hoe hoger deze doelen, hoe meer sprake er hier moet zijn van bewezen effectiviteit.

Bijlage 10 BESCHRIJVING DOELGROEPEN VOOR MEETINSTRUMENTEN VERMELD DOOR RE-INTEGRATIEBEDRIJVEN. INDELING AAN DE HAND VAN HET ICF-MODEL (UITGEBREID)

| ICF-klassen | Aantal (N) |
|--|-------------------|
| Functies | 157 |
| <u>Mentale functies (b1)</u> | 101 |
| - psychische problemen (angsten, stress, burnout, overspannenheid, hyperventilatie) | 70 |
| - cognitieve problemen | 17 |
| - psychiatrische problemen | 5 |
| - autisme | 2 |
| - hoogbegaafdheid | 2 |
| - geestelijke beperkingen | 1 |
| - verstandelijke beperking | 1 |
| - borderline | 2 |
| - ADHD | 1 |
| | 10 |
| <u>Sensorische functies en pijn (b2)</u> | 7 |
| - chronische specifieke pijn | 2 |
| - auditieve problemen | 1 |
| - whiplash | - |
| <u>Functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en het ademhalingssysteem (b4)</u> | 46 |
| | 6 |
| | 40 |
| <u>Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b7)</u> | |
| - houding en bewegingsklachten | |
| - lichamelijke beperkingen | |
| Anatomische Eigenschappen | 29 |
| <u>Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel (s1)</u> | |
| - niet aangeboren hersenletsel | 29 |
| Activiteiten en Participatie | - |
| Persoonlijke Factoren | 262 |
| <u>Opleiding</u> | 242 |
| <i>primair onderwijs</i> (basisonderwijs, speciaal onderwijs, cursussen basiseducatie) | 13 |
| - MLK | 1 |
| - ZMLK | 2 |
| - VMBO-uitvallers | 1 |
| - laag geschoold | 9 |
| | 37 |
| <i>secundair onderwijs</i> (1 ^e fase) | 1 |
| - VMBO | 36 |
| - LBO | |
| <i>secundair onderwijs</i> (2 ^e fase) | 87 |
| - HAVO | 2 |
| - VWO | 2 |
| - MBO | 82 |
| - Praktijkonderwijs | 1 |
| | 105 |
| <i>hoger onderwijs</i> (HBO en hoger) | 71 |
| - HBO | 29 |
| - academisch | 5 |
| - hoger opgeleiden | |
| <u>Beroep</u> | 19 |
| - startende ondernemers | 12 |
| - zelfstandigen | 1 |
| - werknemers/werkenden in loondienst | 4 |
| - aspirant ICT-ers | 1 |
| - kunstenaars | 1 |

| | |
|---|------------|
| <u>Verzuimduur</u> | 1 |
| geen verzuim/dreigend verzuim | 1 |
| <u>Leeftijd</u> | 1 |
| - < 20 jaar | 1 |
| Externe factoren | 601 |
| <u>Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (e570))</u> | 224 |
| <i>WWB</i> | 14 |
| <i>WW</i> | |
| - WW = werklozen inclusief die worden ontslagen | 61 |
| - Werkzoekenden | 26 |
| <i>Wajong</i> | 21 |
| <i>WLA</i> | |
| - WIA | 63 |
| - Arbeidsgehandicapten | 16 |
| <i>Ziektenwet</i> | 23 |
| <u>Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid (e590)</u> | 377 |
| - outplacement cliënten | 48 |
| - cliënten bij wie een loopbaanoriëntatie aan de orde is/ coaching | 22 |
| - cliënten die voor een sollicitatietraining in aanmerking komen | 1 |
| - re-integratie (algemeen) | 141 |
| - re-integratie 2 ^e spoor | 19 |
| - sociale werkvoorziening | 5 |
| - begeleid werken | 1 |
| - IRO | 30 |
| - Loopbaanoriëntatie | 108 |
| - Uitkeringsgerechtigde algemeen | 2 |
| Overig | 48 |
| - gezondheidszorg | 2 |
| - alle doelgroepen | 32 |
| - werkbelasting | - |
| - personen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt | 8 |
| - psychosomatisch | 1 |
| - chronische vermoeidheid | 1 |
| - zeer moeilijk plaatsbaar | 4 |

Bijlage 11 BESCHRIJVING DOELGROEPEN VOOR INTERVENTIES VERMELD DOOR RE-INTEGRATIE-
BEDRIJVEN. INDELING AAN DE HAND VAN HET ICF-MODEL (UITGEBREID)

| ICF-klassen | Aantal (N) |
|--|-------------------|
| Functies | 238 |
| <u>Mentale functies (b1)</u> | 169 |
| psychische problemen (angsten, stress, burnout, overspannenheid, hyperventilatie) | 82 |
| cognitieve problemen | 4 |
| psychiatrische problemen | 13 |
| autisme | 2 |
| hoogbegaafdheid | 7 |
| geestelijke beperkingen | 12 |
| persoonlijkheid/gedrag (zelfbeeld, interne blokkade, burnout, overspannenheid, hyperventilatie) | 46 |
| verstandelijke beperking | 3 |
| <u>Sensorische functies en pijn (b2)</u> | 30 |
| chronische aspecifieke pijn | 14 |
| auditieve problemen | 5 |
| whiplash | 4 |
| visuele problemen | 7 |
| <u>Functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en het ademhalingssysteem (b4)</u> | 2 |
| hartproblemen | 1 |
| HIV | 1 |
| <u>Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b7)</u> | 37 |
| houding en bewegingsklachten | 6 |
| reuma | 3 |
| orthopedische problemen | 1 |
| lichamelijke beperkingen | 14 |
| functionele problemen | 6 |
| meervoudige beperkingen | 7 |
| Anatomische Eigenschappen | 2 |
| <u>Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel (s1)</u> | 2 |
| neurologische problemen | 2 |
| Activiteiten en Participatie | 5 |
| <u>Communicatie (d3)</u> | 2 |
| taalachterstand | 1 |
| sociale beperkingen | 1 |
| <u>Zelfverzorging (d5)</u> | 1 |
| cliënten die niet voldoende representatief zijn | 1 |
| <u>Tussenmenselijke interacties en relaties (d7)</u> | 2 |
| relationele conflicten (gezin, burens, arbeid) | 1 |
| mediation | 1 |
| Persoonlijke Factoren | 181 |
| <u>Opleiding</u> | 111 |
| - primair onderwijs (basisonderwijs, speciaal onderwijs, cursussen basiseducatie) | 10 |
| ongeschoold | 2 |
| MLK | 1 |
| laag geschoold | 6 |
| voortijdig schoolverlaters | 1 |
| - secundair onderwijs (1 ^e fase) | 11 |
| VMBO | 2 |
| LBO | 9 |
| - secundair onderwijs (2 ^e fase) | 31 |
| MBO | 30 |
| studenten beroepsopleiding | 1 |
| - hoger onderwijs (HBO en hoger) | 59 |
| HBO | 36 |
| academisch | 22 |
| hoger opgeleiden | 1 |

| | |
|---|------------|
| <u>Beroep</u> | 53 |
| startende ondernemers | 4 |
| managers | 5 |
| leidinggevenden | 2 |
| zelfstandigen | 6 |
| werknemers/werkenden in loondienst | 36 |
| <u>Verzuimduur</u> | 11 |
| geen verzuim + 67. dreigend verzuim | 5 |
| < 6 weken | 1 |
| 6-12 weken | 1 |
| >12 weken | 4 |
| <u>Leeftijd</u> | 5 |
| > 45 jaar | 1 |
| oudere werknemer | 4 |
| <u>Overige</u> | 1 |
| motivatie | 1 |
| Externe factoren | 688 |
| <u>Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (e570)</u> | 371 |
| <i>WWB</i> | 34 |
| <i>WW</i> | 171 |
| WW = werklozen inclusief die worden ontslagen | 133 |
| Werkzoekenden | 38 |
| <i>Wajong</i> | 51 |
| <i>WLA</i> | 85 |
| WAO/WIA | 64 |
| Arbeidsgehandicapten | 21 |
| <i>Ziektenwet</i> | 30 |
| <u>Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid (e590)</u> | 317 |
| outplacement cliënten | 85 |
| cliënten bij wie een loopbaanoriëntatie aan de orde is/ coaching | 90 |
| cliënten die voor een sollicitatietraining in aanmerking komen | 11 |
| re-integratie (algemeen) | 63 |
| re-integratie 1 ^e spoor | 3 |
| re-integratie 2 ^e spoor | 53 |
| IRO | 12 |
| Overig | 173 |
| iedereen | 113 |
| werkgerelateerde vragen | 1 |
| te weinig werkervaring | 1 |
| schuldproblematiek | 1 |
| starten eigen onderneming | 8 |
| grote afstand tot arbeidsmarkt | 26 |
| zorg en welzijn | 2 |
| chronische vermoeidheid | 5 |
| vergroten zelfinzicht | 4 |
| gezinnen | 1 |
| psychosomatisch | 1 |
| bedrijven, organisaties, universitaire centra | 2 |
| werkgevers-werknemers relatie | 5 |
| revitalisering | 1 |
| gemeenten | 1 |
| allochtonen | 1 |