



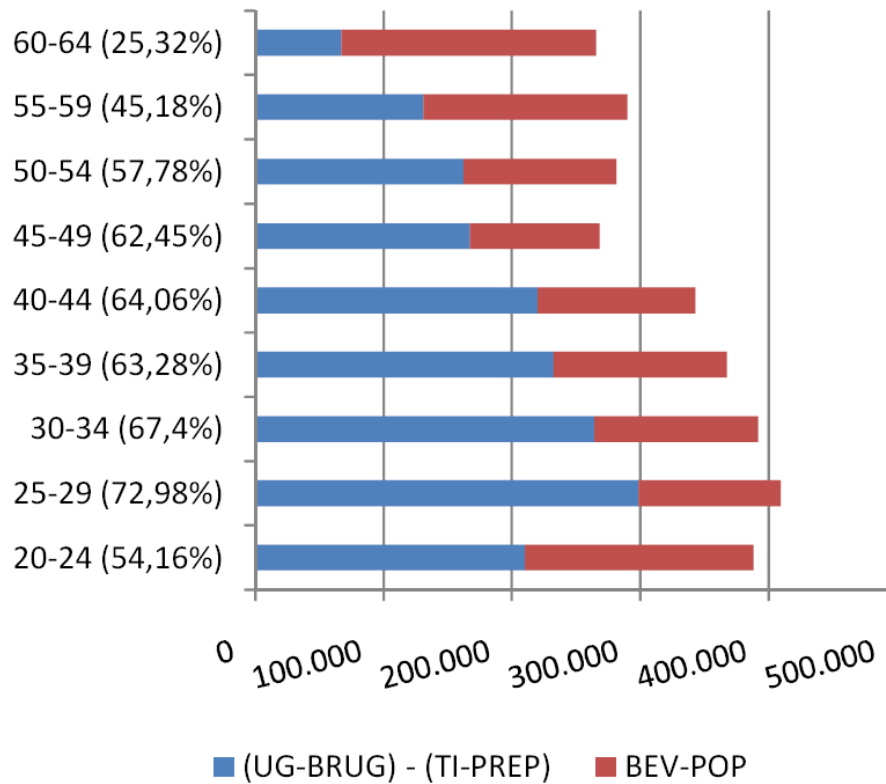
Professionele re-integratie: de situatie in de ziekteverzekering en de rol van de adviserend geneesheer

Prof. Dr. Peter Donceel
Arbeids-, Milieu en Verzekeringsgeneeskunde
Katholieke Universiteit Leuven

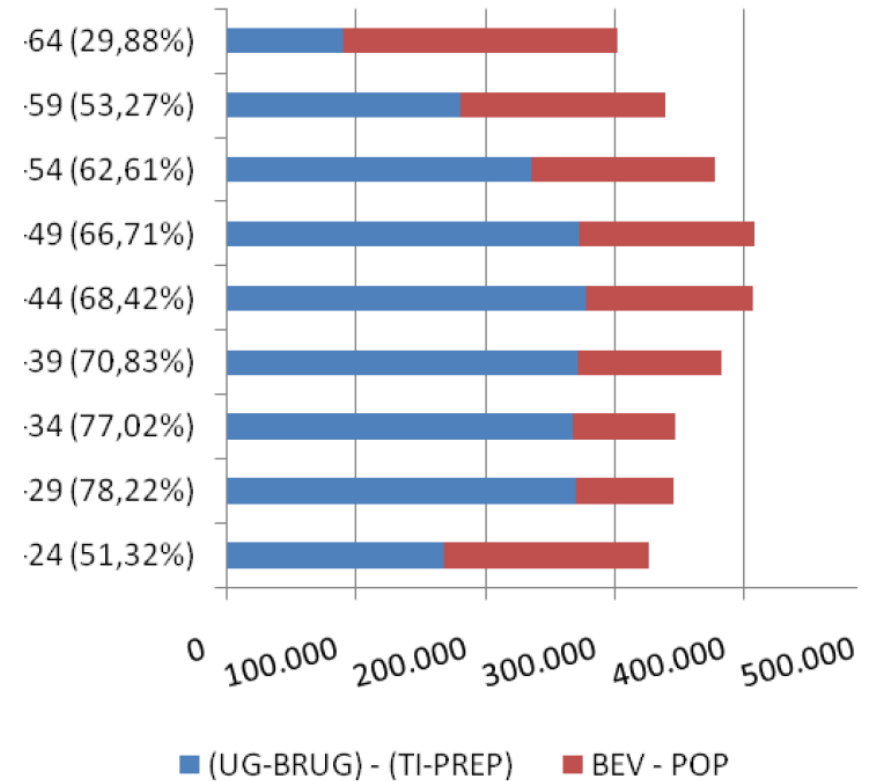


Enkele cijfers: De participatiegraad

1989



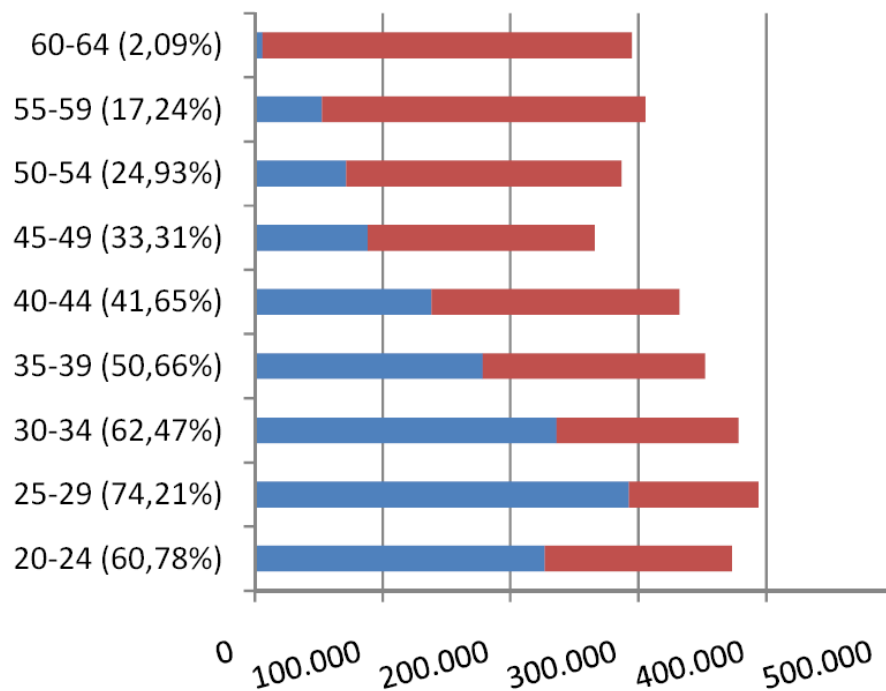
2009



Participatiegraad bij mannen

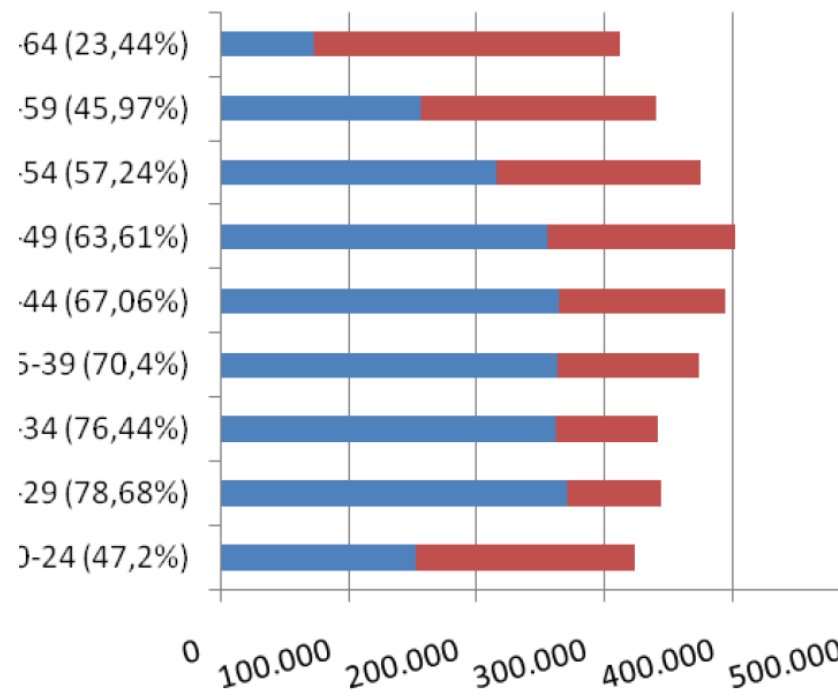
De participatiegraad

1989



■ (UG-BRUG) - (TI-PREP) ■ BEV-POP

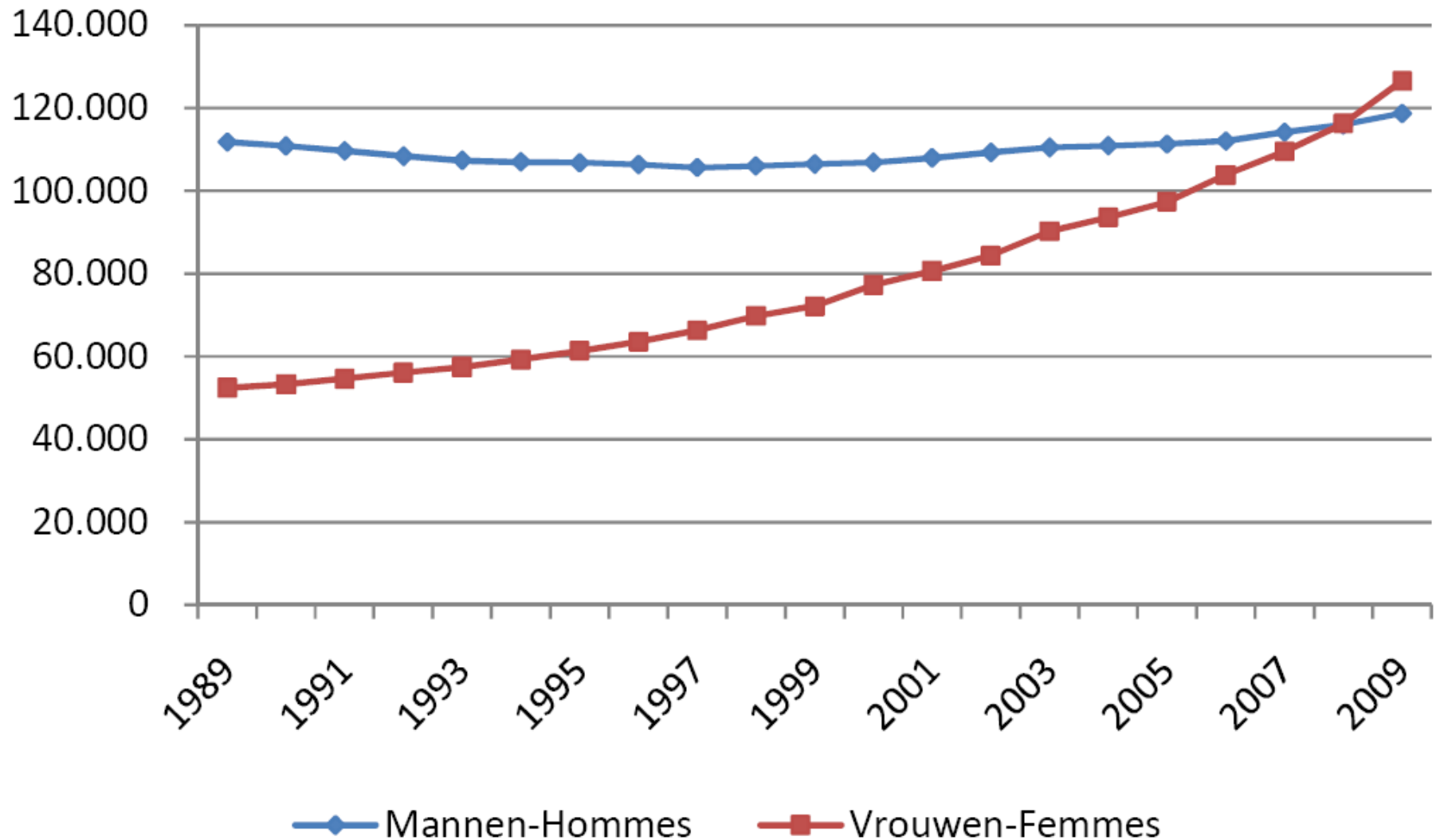
2009



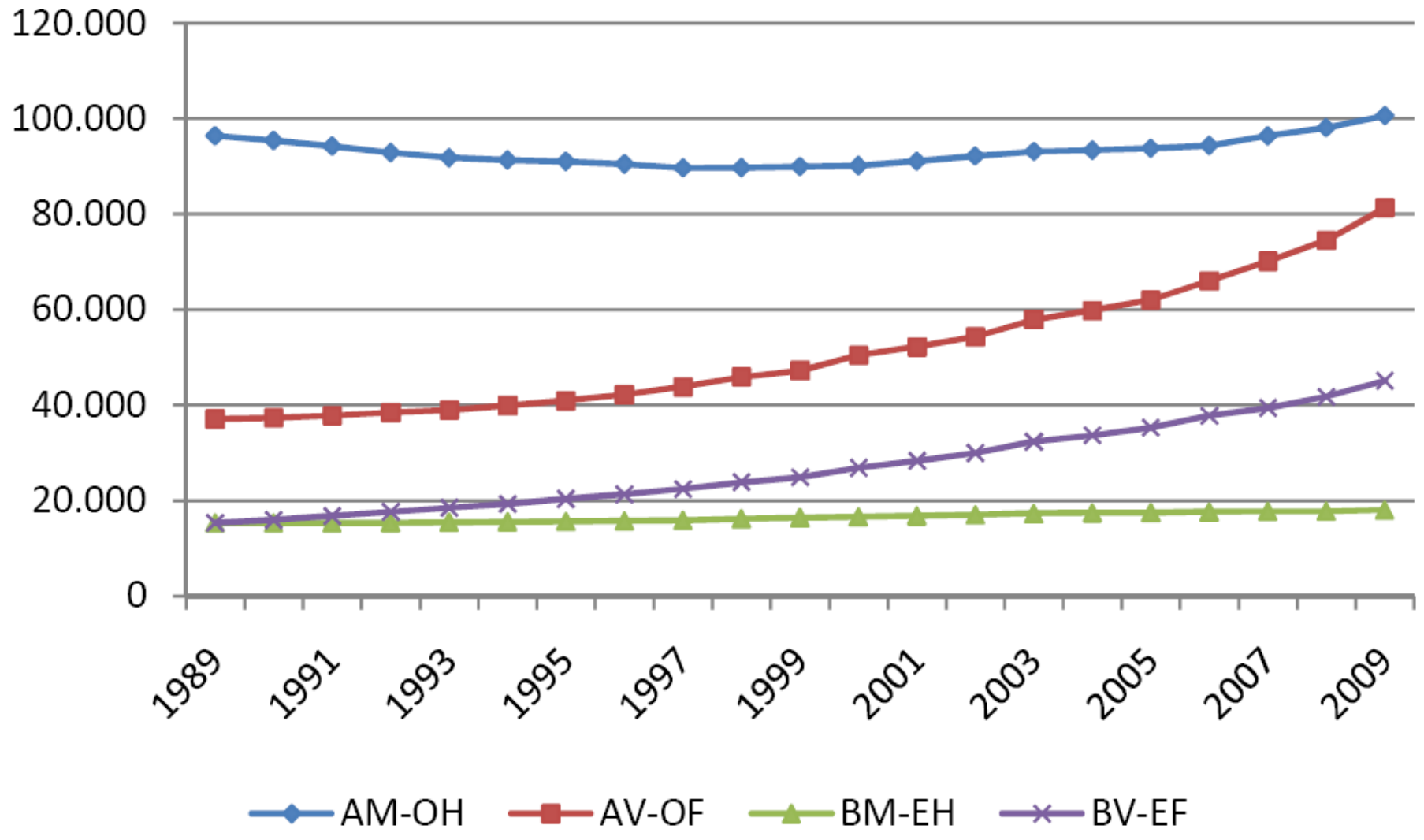
■ (UG-BRUG) - (TI-PREP) ■ BEV-POP

Participatiegraad vrouwen

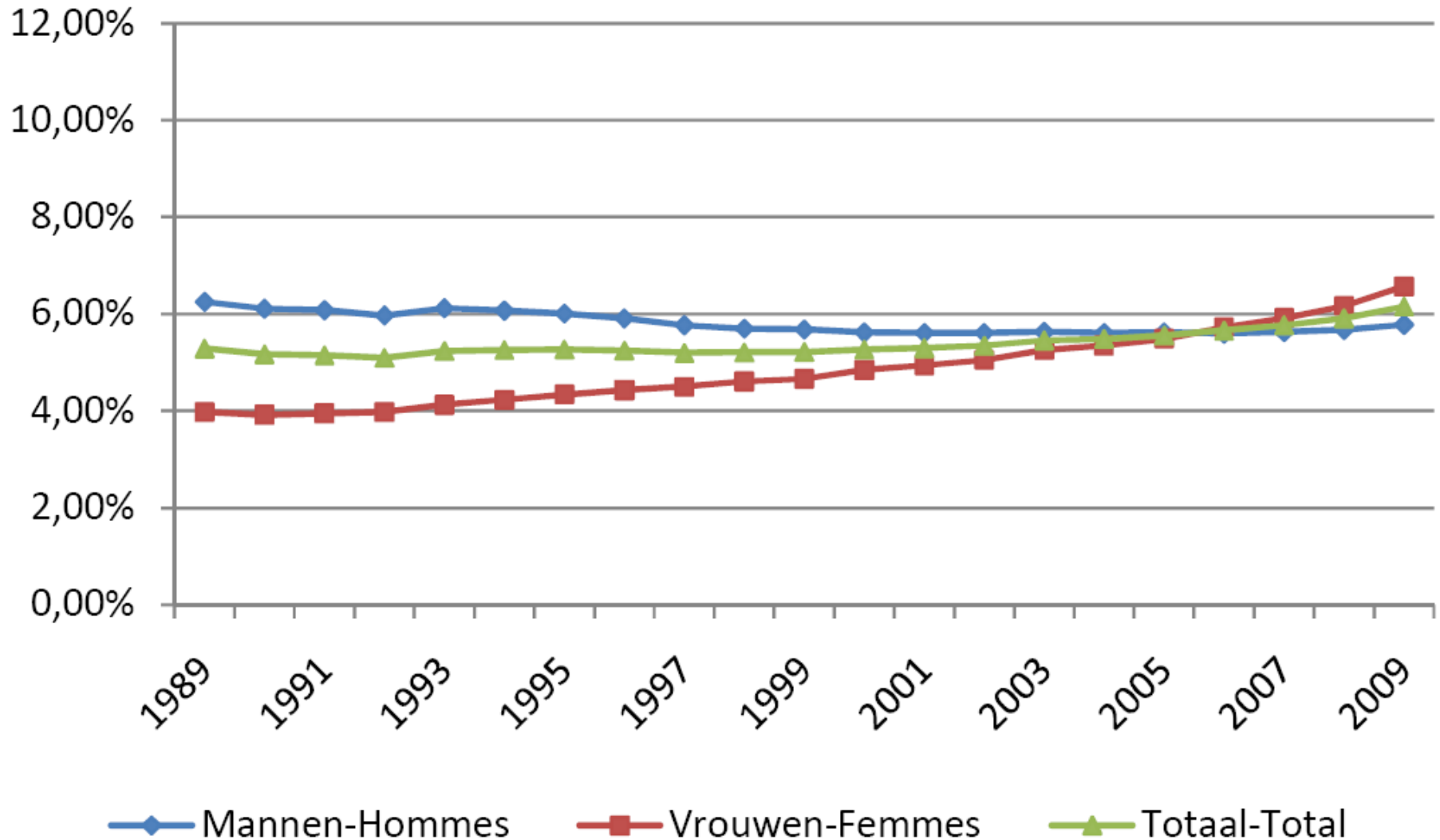
Aantal invaliden



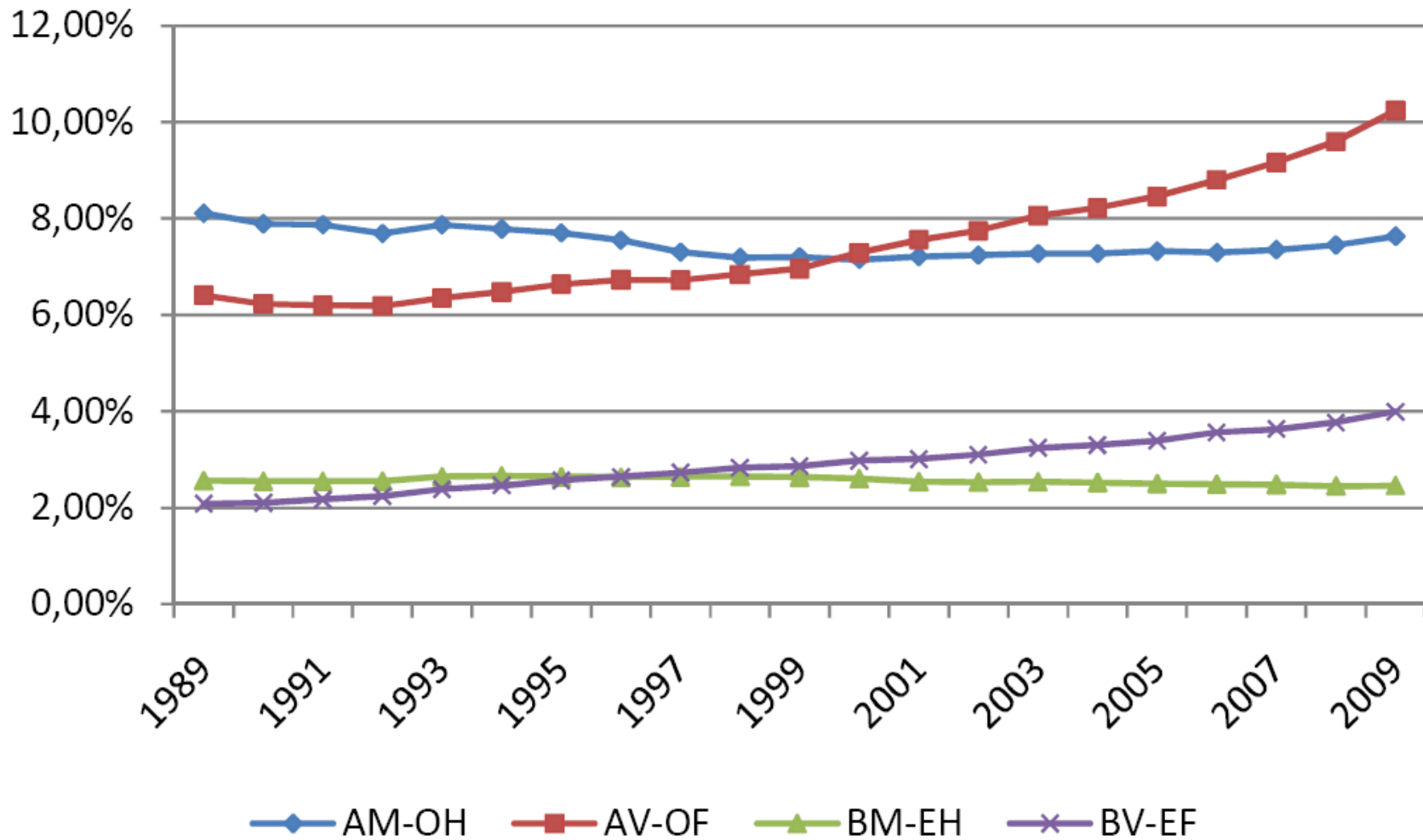
Aantal invaliden: bedienden/arbeiders



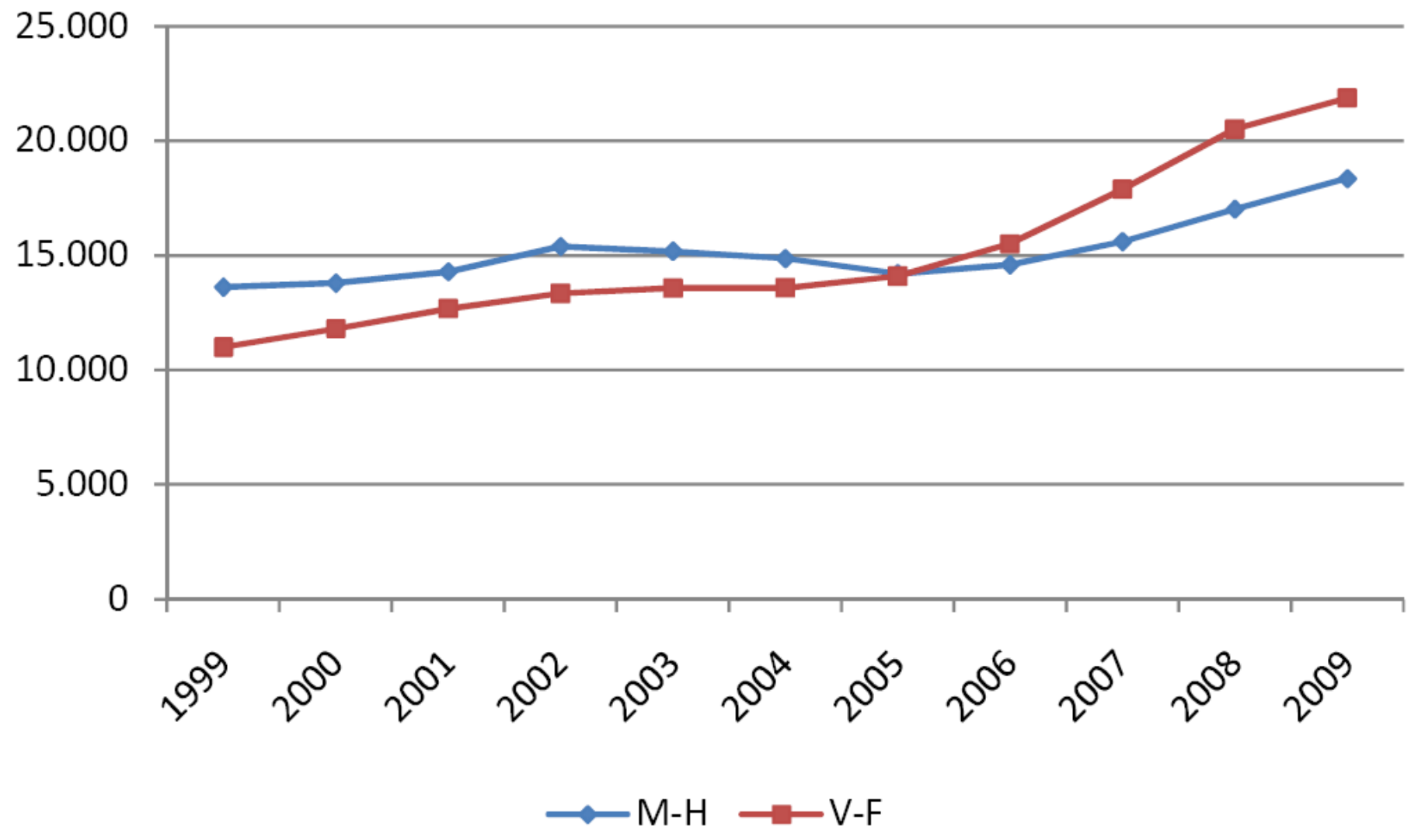
De invaliditeitsgraad



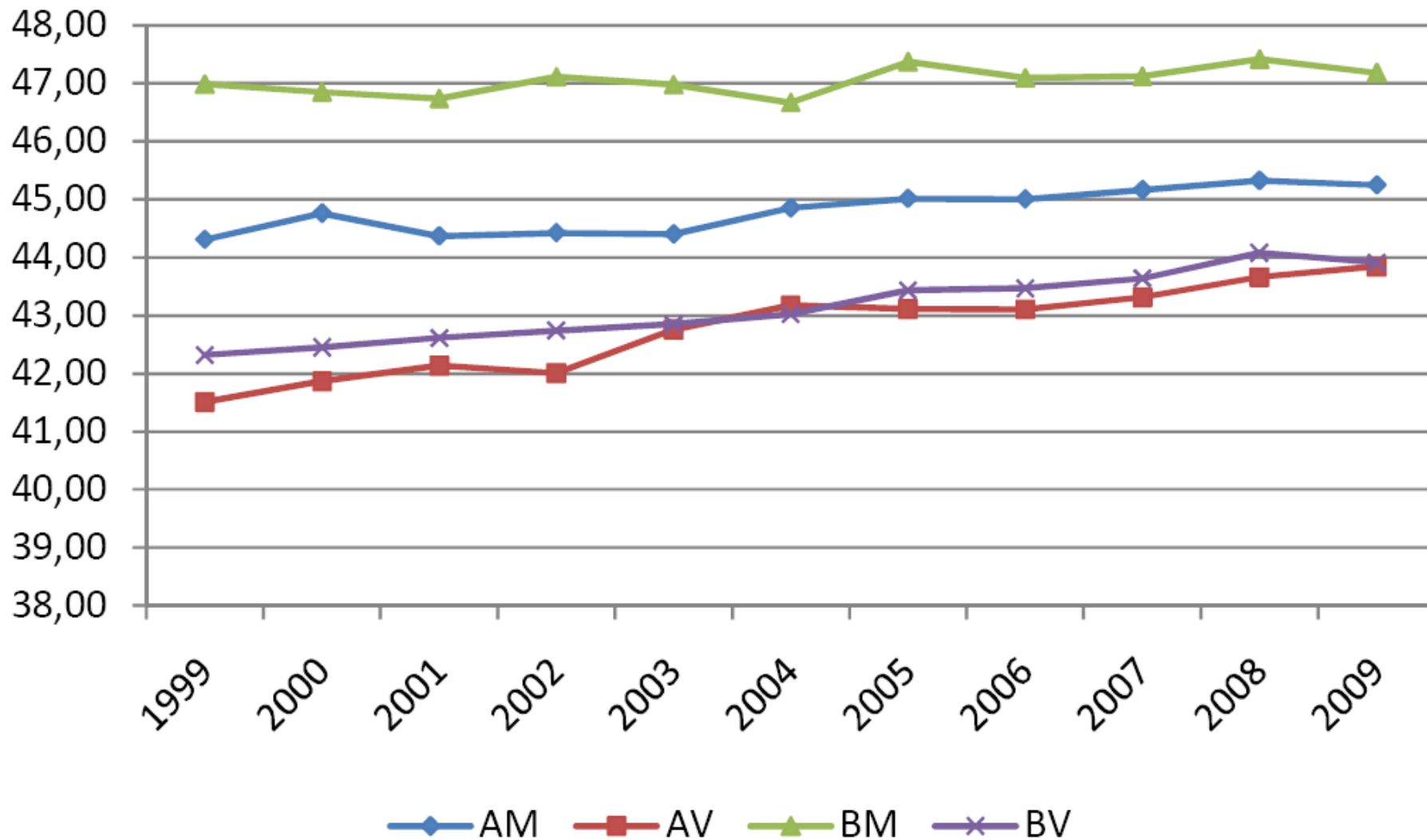
De invaliditeitsgraad



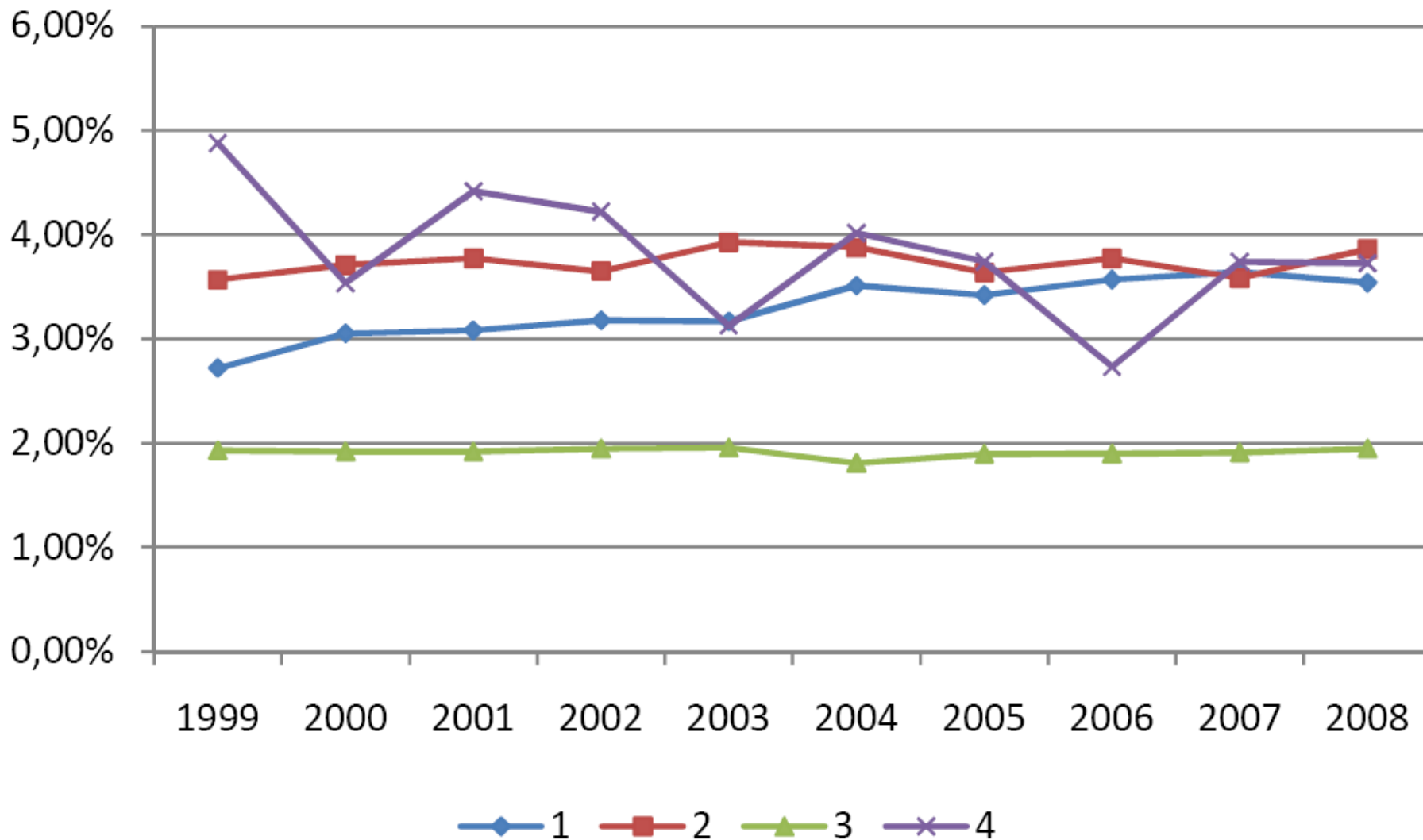
Intrede in de invaliditeit



Gemiddelde leeftijd bij intrede invaliditeit

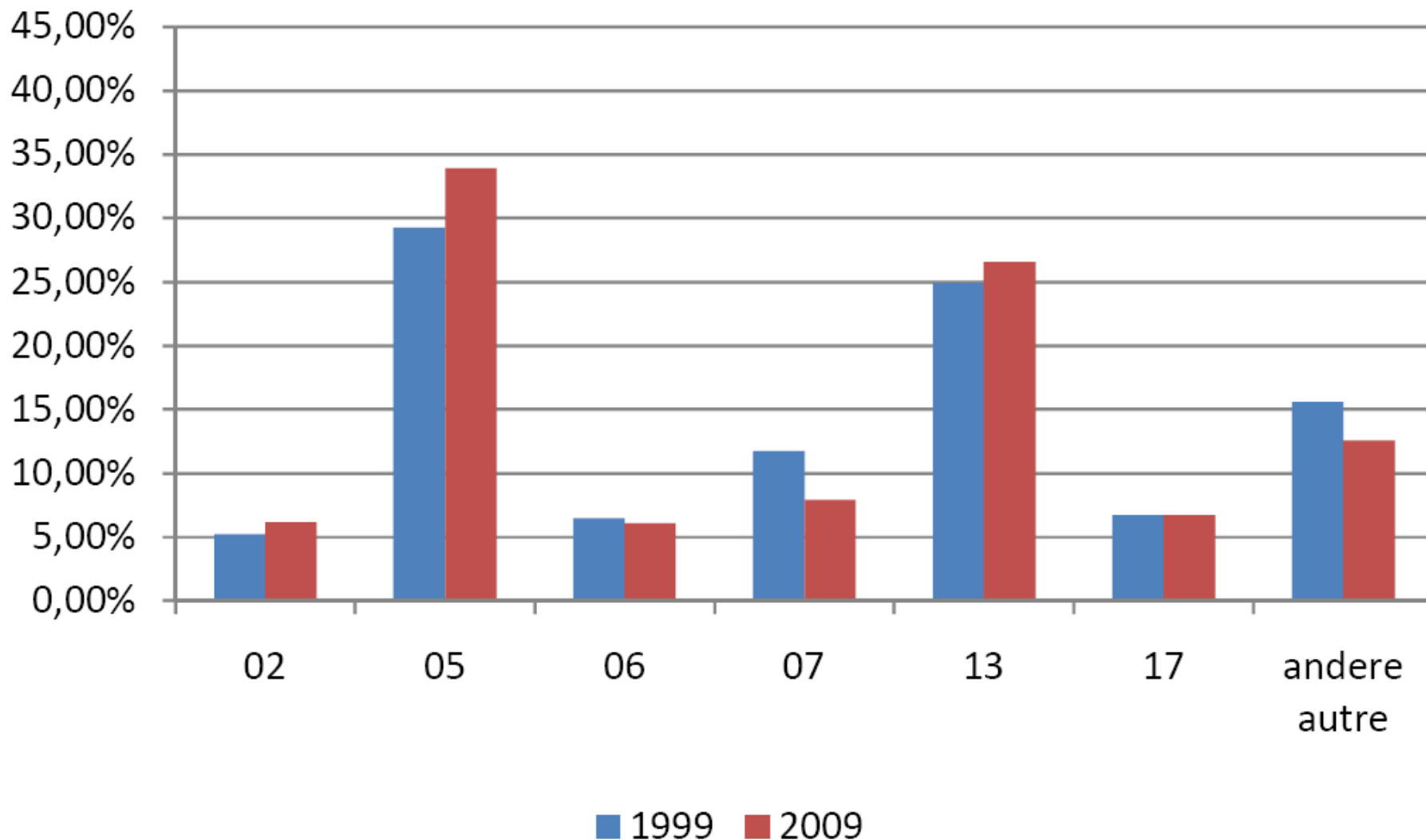


Uitstroom



Reden uitstroom: 1 = Werkhervatting 2 = Invaliditeit geweigerd 3 = Overlijden 4 = Pensioen

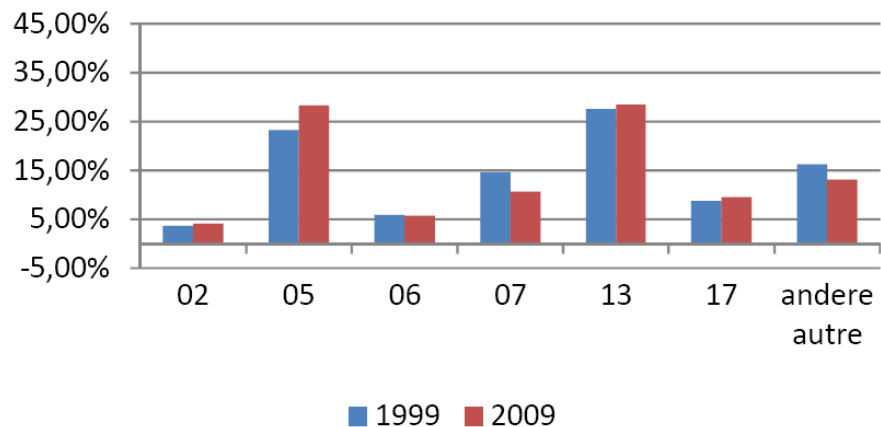
Ziektegroepen



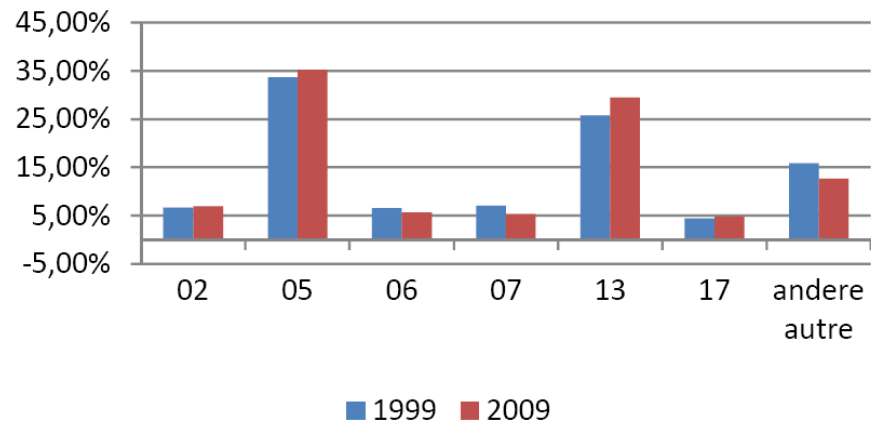
Ziektegroepen: ZG 2: gezwellen ZG 5: psychische stoornissen ZG 6: zenuwstelsel
 ZG 7: hartvaatstelsel ZG 13: bewegingsstelsel ZG 17: Ongevallen

Ziektegroep per sociale groep

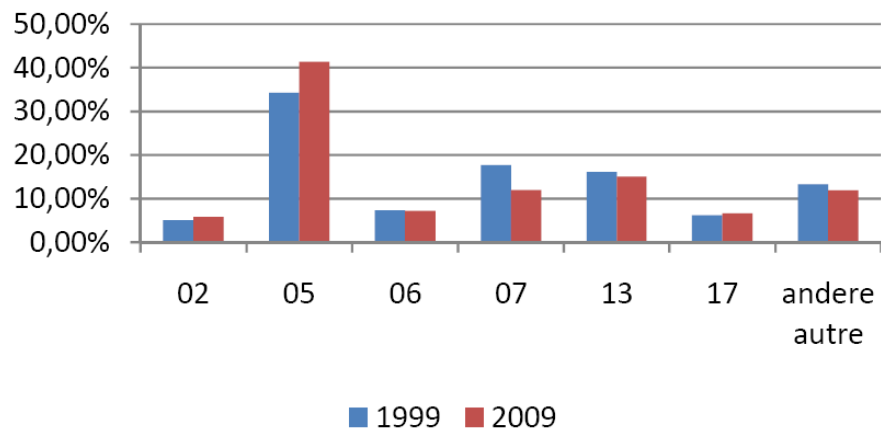
AM-OH



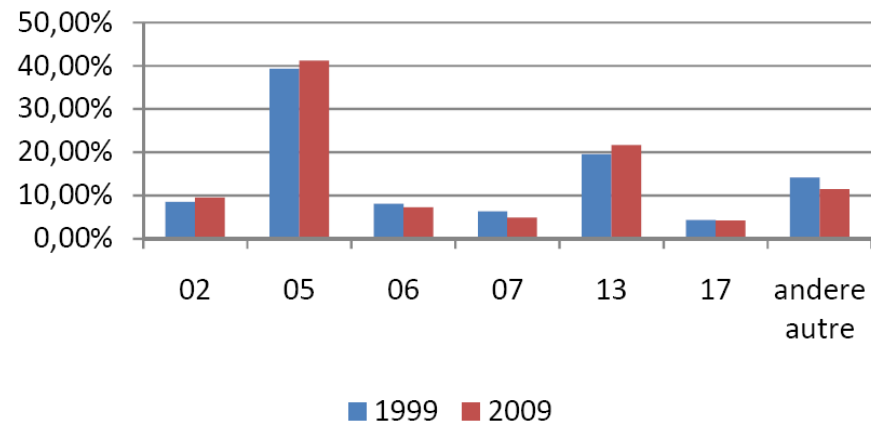
AV-OF



BM-EH



BV-EF



Invaliditeitsgraad per ziektegroep

2009						
ZG	2	5	6	7	13	17
AM	0,31%	2,16%	0,44%	0,82%	2,18%	0,72%
AV	0,71%	3,60%	0,58%	0,54%	3,02%	0,49%
AT	0,46%	2,71%	0,49%	0,71%	2,49%	0,64%
BM	0,14%	1,02%	0,18%	0,29%	0,37%	0,16%
BV	0,38%	1,65%	0,29%	0,19%	0,87%	0,17%
BT	0,28%	1,40%	0,24%	0,23%	0,67%	0,17%
M	0,25%	1,75%	0,34%	0,63%	1,53%	0,52%
V	0,52%	2,45%	0,41%	0,34%	1,75%	0,30%
T	0,38%	2,09%	0,37%	0,49%	1,64%	0,42%

Prognoses?

	M-H	V-F	T
2008	115.921	116.232	232.153
2009	118.706	126.503	245.209
2010	122.244	132.927	255.171
2011	125.963	139.656	265.619
2012	128.874	145.911	274.785
2013	131.836	152.161	283.997
2014	134.797	158.434	293.231

Huidige situatie

- Toename langdurige arbeidsongeschiktheid voor “niet ernstige” pathologie. Bv. depressie, LBP
- Vanuit medisch oogpunt leiden deze aandoeningen zeker niet per definitie tot “definitieve” ongeschiktheid
- Kanker wordt “chronische aandoening”
- Preventie en re-integratiebeleid faalt
 - geen nood aan eenmalige “psychiatrische expertise”
 - wel aan aangepaste revalidatie- en/of behandeltraject
 - lacune tussen deeltijds werk (art 100§2) en beroepsherscholing
- Uiteindelijk wordt de duur van de ongeschiktheid (verkeerdelijk) het enige argument voor verlenging van de “invaliditeit”

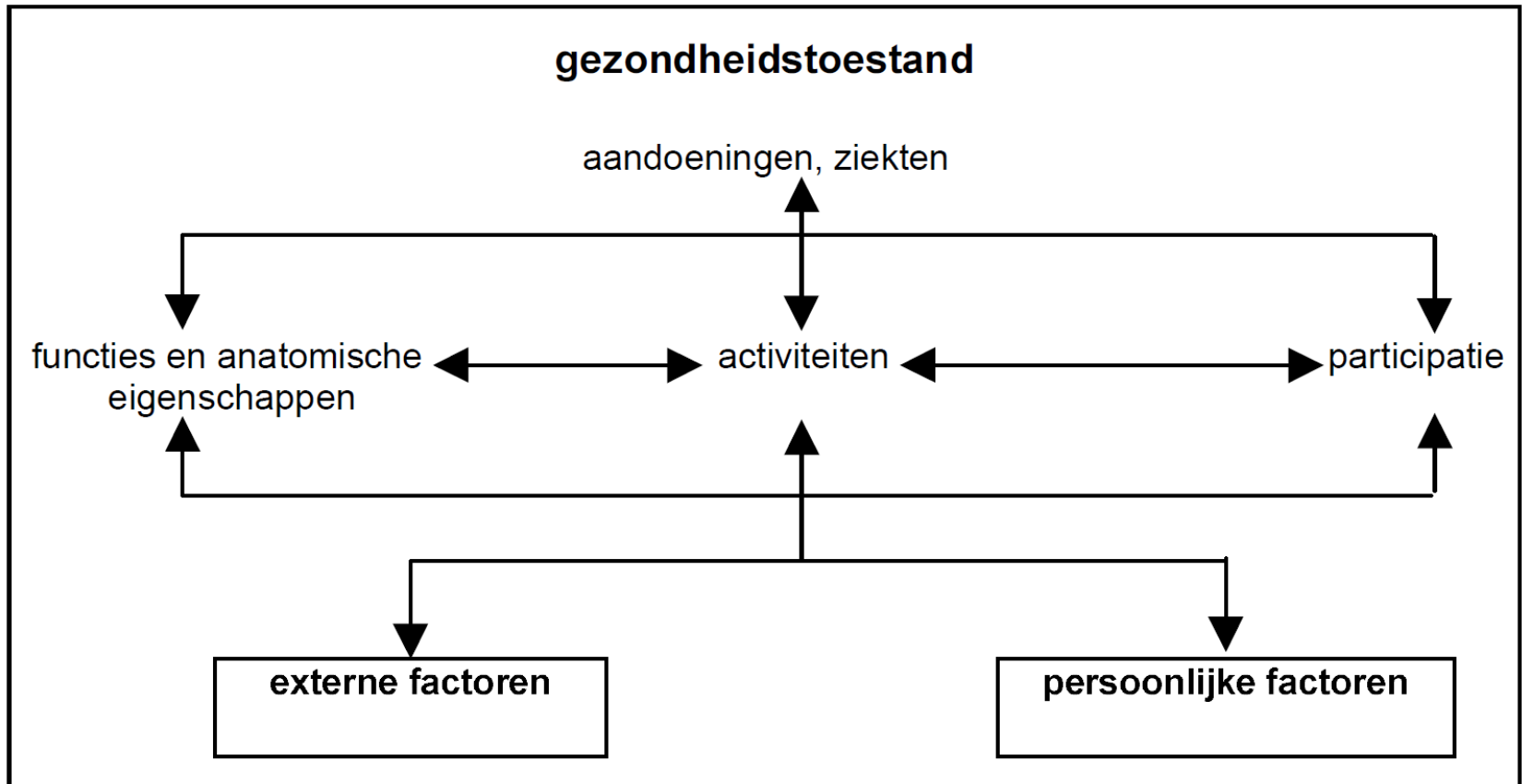
Reflecties

“Given appropriate support, many psychiatrically ill people can successful be accommodated in industry. For this to occur, those caring for the patient need to recognize that the patient's interest may conflict with the demands of a commercial environment, and to consider how this potential conflict can be resolved in each individual case. This depends on both a clinical prediction of the likely future performance of the patient and understanding of the working environment.”

Fitness for Work. The medical aspects.

Cox et al. 1995

Externe en persoonlijke factoren



Valkuilen bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid

- Ongeschiktheid is dikwijls de gemakkelijkste uitweg uit stresserende of conflictueuze arbeidssituatie
 - Belangrijkste arbeidsrisico = psychosociaal
- Discussie over diagnose/prognose
- Discussie over functionele gevolgen
- Grote invloed externe en persoonlijke factoren
- Behandelende sector focust niet of te weinig op werk en re-integratie en onderschat de potentieel nefaste gevolgen van (langdurig) attesteren van ziekteverzuim
- Ontbreken van duidelijk referentiekader/guidelines voor de adviserend geneesheer
- Negatieve houding van sommige werkgevers tegenover psychische en chronische aandoeningen

Attesting

- Current certification practices suggest a lack of understanding of the risks associated with work absence. Issuing a sickness certificate can have negative impacts on health and wellbeing, and general practitioners need to be as cautious when issuing sickness certificates as they are when delivering other treatments associated with significant health risks.
- Dunstan DA. Are sickness certificates doing our patients harm. Aust Fam Physician. 2009 Jan-Feb;38(1-2):61-3

Rol artsen

Yet despite the importance of work in maintaining health, until recently many GPs and other healthcare professionals have not seen it as their role to offer advice in this area.

They are often concerned that being in work could be bad for health or that an early return to work could aggravate a health condition.

Also, they may be concerned about damaging the doctor-patient relationship and *they often have to rely, to some extent, on patients' own perceptions of the nature of the condition, especially with mental health.*

At the heart of this problem is a wider lack of understanding about the impact of work on patient health and the role healthcare professionals can play in helping their patients to stay in or return to work.

In spite of a growing evidence base on health and work, these issues have not been incorporated into the training of healthcare professionals. The result is that, despite their best intentions, the advice that healthcare professionals give to their patients can be naturally cautious and may not be in the best interests of the patient for the long term.

Dame Carol Black's Review of the health of Britain's working age population
17th March 2008

Review Waddell and Burton, 2006

- Work is beneficial to health and wellbeing.
- Lack of work is detrimental to health and well being. The unemployed consult their GPs more often than the general population and those who have been unemployed for more than 12 weeks show between four and ten times the prevalence of depression and anxiety. Unemployment is also associated with increased rates of suicide.
- For people without work, reemployment leads to improvement in health and wellbeing and further unemployment leads to deterioration.
- For people who are sick or disabled, placement in work improves health and psychosocial status.
- The health status of people of all ages who move off welfare benefits improves.
- These benefits apply equally to people who have mental health problems including those with severe mental health problems. There is no evidence that work is harmful to the mental health of people with severe mental illness.

Mogelijke uitwegen?

- Behandelende sector
 - Meer aandacht voor werk, voorschrijven verzuim en re-integratie
 - Terugkeer naar werk expliciet onderdeel van behandelplan en outcome
 - Vermijden diagnostische overshooting om uitkering te bekommen voor patiënt
- Adviserend geneesheer
 - Risico langdurige arbeidsongeschiktheid snel detecteren
 - Guidelines voor de meest frequente aandoeningen
 - Functionele mogelijkheden evalueren miv omgevings- en persoonsgebonden factoren
 - Adequate verwijsmogelijkheden behandeling en re-integratie
 - Samenwerking met beh. sector en bedrijfsarts uitbouwen

Mogelijke uitwegen?

- Verzekerde
 - Verkeerde attitudes en beliefs counteren
 - Gebruik maken aangepaste trajecten
 - Bewustmaking nadelige gevolgen langdurig verzuim
 - Meewerken aan passend aanbod begeleiding
- Beleid
 - Re-integratietrajecten uitbouwen
 - Ondersteuning van de actoren
 - Herstel en preventie vóór vergoeding, nadruk op geschiktheid en niet op ongeschiktheid
 - Vermijden uitkeringsvallen
 - Rol adviserend geneesheer ondersteunen

Hulp reglementering?

- Ziekteverzekering = alles-of-niets stelsel
- Hoog risico uitkeringsval
- Wetgeving focust op controle en niet op herstel
- Samenwerking behandelende arts en bedrijfsarts is niet de “standaard”
- Gedeeltelijke werkhervatting mits voorafgaande toelating adviserend geneesheer. Recht, geen plicht
- Beroepsherscholing: aanleren nieuwe beroep of volgen scholing om re-integratie mogelijk te maken. Procedure: via adviserend geneesheer

Zorgverleners

Burger

Verzekerings-
instellingen

Geneesmiddelen
en andere ...

Andere
domeinen

Het RIZIV

Wilt u meer
weten?

U bent hier: [Home](#) > [Burger](#) > [Uitkeringen](#) > [Arbeidsongeschiktheid](#) > Toegelaten activiteiten voor werknemers

Toegelaten activiteiten voor werknemers

- [Mag u tijdens uw arbeidsongeschiktheid nog werken?](#)
- [Mag u het beroepsinkomen dat u ontvangt voor uw werk cumuleren met uw ziekte-uitkeringen?](#)
- [Meer weten?](#)

Mag u tijdens uw arbeidsongeschiktheid nog werken?

U mag werken in de periode dat u arbeidsongeschikt bent. U hebt dan wel eerst de toestemming nodig van de [adviserend geneesheer](#) van uw ziekenfonds onder de volgende voorwaarden:

- de activiteit houdt geen gevaar in voor uw gezondheidstoestand
- u blijft minstens 50% arbeidsongeschikt op medisch vlak.

Het is belangrijk dat u die toelating op voorhand vraagt. U deelt aan de adviserend geneesheer best alle gegevens mee in verband met het werk dat u wilt doen:

- de aard van het werk
- het aantal uren per week dat u wilt werken
- op welke dagen u wilt werken
- ...

Wanneer de adviserend geneesheer uw aanvraag goedkeurt, ontvangt u een schriftelijke toelating. Pas dan mag u beginnen werken.

Mag u het beroepsinkomen dat u ontvangt voor uw werk cumuleren met uw ziekte-uitkeringen?

Tot in zekere mate mag u het beroepsinkomen dat u ontvangt voor het werk dat u doet tijdens uw [arbeidsongeschiktheid](#) cumuleren met uw ziekte-uitkeringen. Uw beroepsinkomen wordt namelijk aangerekend op het bedrag van uw ziekte-uitkeringen volgens bepaalde inkomensschijven:

- een eerste schijf van uw beroepsinkomen is vrijgesteld;
- een tweede schijf wordt voor 25% aangerekend;
- een derde schijf wordt voor 50% aangerekend;
- alles wat daarboven ligt wordt voor 75% aangerekend.

De invloed op het bedrag van uw ziekte-uitkering wordt dus groter naarmate uw beroepsinkomen hoger is.

Meer weten?

[Neem contact op met uw ziekenfonds](#). Dat kan voor u berekenen welke invloed een eventuele werkherhervatting zou hebben op het bedrag van uw ziekte-uitkeringen.

Art 100§2

Z.I.V.
Gecoördineerde wet van 14-7-1994
Art. 100

[V – Wet(prog) (I) 4-7-11 – B.S. 19-7 – art. 16](°)

§ 2. [Wordt als arbeidsongeschikt erkend, de werknemer die een toegelaten arbeid hervat op voorwaarde dat hij, van een geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 pct. behoudt.]

[De Koning bepaalt binnen welke termijn en onder welke voorwaarden de toelating tot werkhervatting als bedoeld in het eerste lid wordt verleend.]

(°) Datum van toepassing wordt bepaald door de koning

Gedeeltelijk hervatten = meestal voordelig

- Voorbeeld:
- Een gerechtigde kan aanspraak maken op een invaliditeitsuitkering van € 45,9697 (niet-afgerond bedrag). Hij heeft een activiteit als bediende hervat en krijgt een (forfaitair) maandloon dat, na aftrek van de socialezekerheidsbijdragen, € 1.000 bedraagt.
- Dagbedrag van het inkomen: $(€ 1.000/26) = € 38,4615$
- In mindering te brengen bedrag:
- Eerste schijf van € 11,4899 : nihil
- Tweede schijf van € 11,4899 : € 2,8725
- Derde schijf van € 11,4899 : € 5,7450
- Vierde schijf: $(€ 38,4615 - € 34,4697) = € 3,9918 \times 75 \% = € 2,9939$
- Totaal: € 11,6114
- Bedrag van de daguitkering: $€ 45,9697 - € 11,6114 = € 34,3583 = € 34,36$

Beroepsherscholing

- individueel herscholingsprogramma aangepast aan concrete mogelijkheden
- goede begeleiding is noodzakelijk
- herstelrecht of herstelplicht?
- ondersteuning herstelinspanning :
 - wettelijk vermoeden arbeidsongeschiktheid
 - wedertewerkstelling?

Beroepsherscholing – art 215 KB

- De gerechtigde die een programma van beroepsherscholing volgt, kan aanspraak maken op een premie van één euro per effectief gevolgd uur van opleiding, begeleiding of scholing.
- De gerechtigde die een programma van beroepsherscholing met succes heeft doorlopen, kan aanspraak maken op een forfaitaire tegemoetkoming van 250 EUR.
- Voor de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid, bedoeld in artikel 100, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet, wordt rekening gehouden met de tijdens het programma van beroepsherscholing verworven beroepscompetenties na afloop van een periode van zes maanden die aanvangt bij het verstrijken van de maand waarin voormeld programma werd doorlopen.

- toename “vermijdbare” invaliditeit
- geen mirakeloplossing
- re-integratie gericht beleid vereist op alle niveaus
- mentaliteitswijziging nodig bij alle actoren
- gedeeltelijke werkhervatting en beroepsherscholing zijn nuttige instrumenten, maar worden nog steeds beschouwd als “uitzonderingen”
- nood aan bijkomende re-integratie-instrumenten