

# Samenwerken met behandelend arts, arbeidsgeneesheer en adviserend geneesheer



Doelgroep : Werknemers die  
nog hun arbeidscontract hebben

Société Scientifique de Santé au Travail  
(SSST) [www.ssstr.be](http://www.ssstr.be)

Association Scientifique de Médecine  
d'Assurance (ASMA) [www.asma-asbl.be](http://www.asma-asbl.be)

- De twee wetenschappelijke verenigingen
  - SSST:
    - Fr. arbeidsgeneesheren actief in bedrijven of EDPBW
    - Voorzitter : Prof Ph. Mairiaux uit Ulg
  - ASMA
    - Fr. equivalent van de WVV
    - Voorzitter : Prof F. Falez,  
docent in Verzekeringsgeneeskunde in ULB



# Enkele cijfers

---

- Invaliden (AO meer dan 1 jaar)
  - 1989:
    - 164.204 invaliden = 5,29% van de uitkeringsgerechtigden
  - 2009
    - 245.209 invaliden = 6,16% van de uitkeringsgerechtigden
- Stijgingsfactoren:

demografisch, prepensioen, pensioen op 65 (vrouwen), participatie...



# Invaliditeit en uitkeringen

---

- Cijfers per maand

- Armoedegrens

860€

- Gemiddelde uitkering

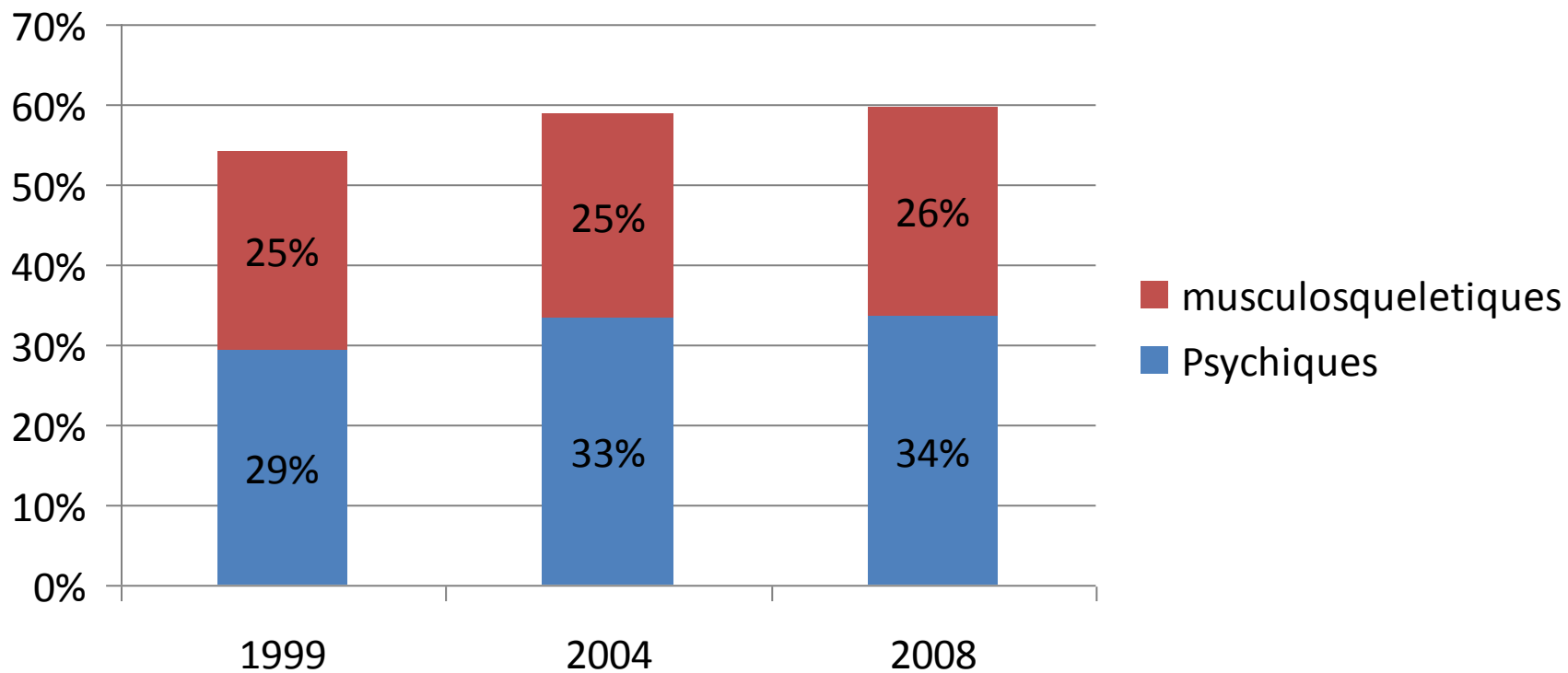
■ Arbeidster Vrouw	859€
■ Bediende Vrouw	914€
■ Arbeidster Man	1066€
■ Bediende Man	1114€



Laag !

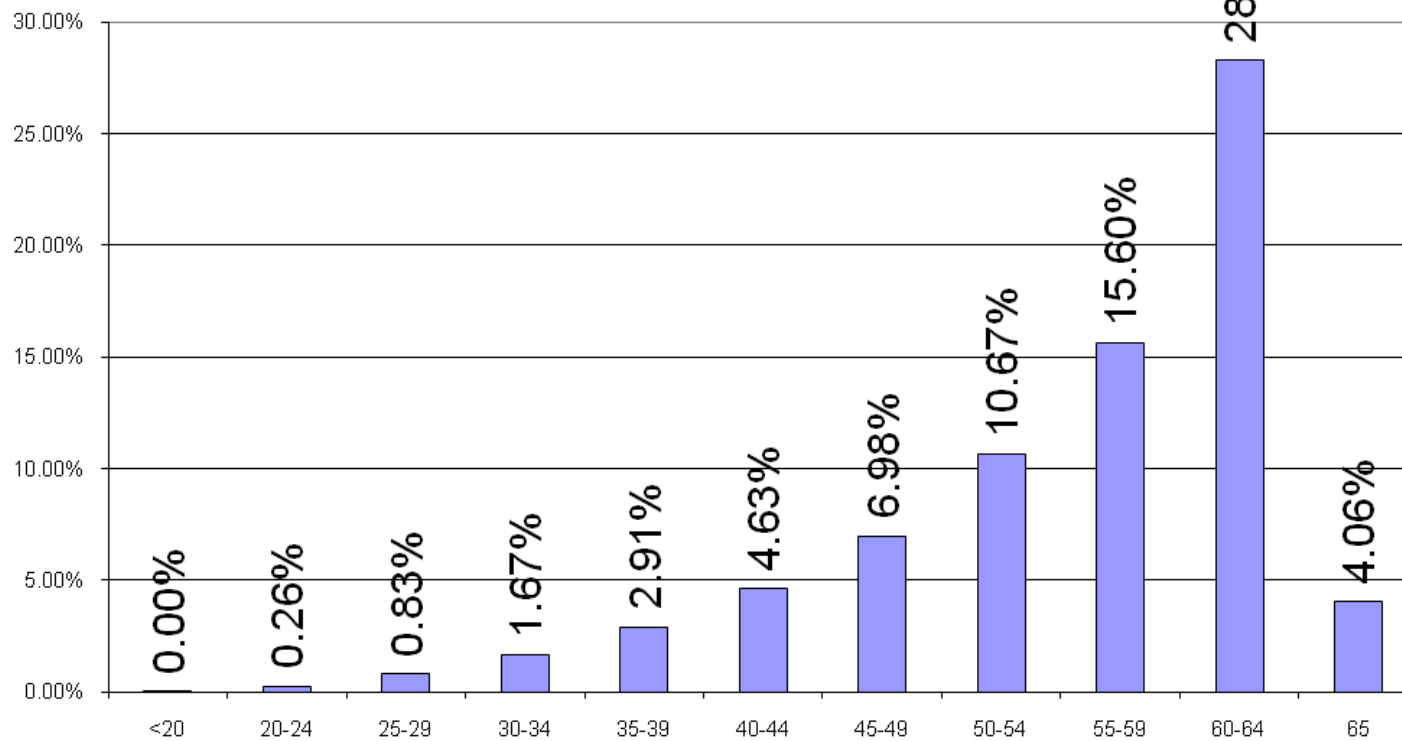
# Invaliditeit-Pathologieën

(source: INAMI)



# Invaliditeit en leeftijdsklassen

Prévalence de l'invalidité suivant les tranches d'âge  
(2006)





# Samenwerking SSST-ASMA

---

- Ervaring en expertise van de arbeidsgeneesheren (SSST) en van de adviserend geneesheer (ASMA) samen zetten.
- Opdrachten AG's, meer accent leggen op :
  - Behoud van sociale integratie van verzekerden in AO
  - Wet 2006 over beroepsherscholing en professionele reïntegratie.
- Opdrachten PA-arbeidsgeneesheren:
  - Specialist voor interactie Man-Werk, stelt aanpassingen voor wanneer het evenwicht door gezondheidsproblemen niet meer functionneert
  - "Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting"



# Samenwerking SSST-ASMA

---

- 2008 : oppuntstelling van een werkgroep SSST-ASMA met AWIPH (Agence Wallonne pour Intégration Pers. Handicapées)
- Onderhandelingen ook met vakbonden en EDPBW (Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk)
- Contact met SSMG (huisartsen)
- 10/2010 : document en persconferentie





# Voorstellen SSST-ASMA

---

- Drie interventiefases:
  - **Acute fase (< 6 weken)**
    - Huisarts is de sleutelfiguur
    - PA-AG, niet op de hoogte en geen wettelijke rol
    - AG: meestal nog geen interventie
  - **Subacute fase (tussen 6 weken en 5 maanden)**
    - Preventie evolutie naar chroniciteit
    - Actoren: huisarts, CP-MT (en werkgever) en AG
  - **Preventie invaliditeit : vanaf 6 maanden, soms vroeger**

## ■ Acute fase

- Contact houden tussen het bedrijf en de werknemer (AO > 2 weken) op een gesystematiseerde manier; procedure en inhoud op paritair manier te bepalen (met de vakbonden)
- PA-AG krijgt maandelijks van de werkgever de lijst van werknemers  $AO \geq 4$  weken (KB 27/01/08 – bezoek voorafgaand aan de herkhervatting)
- Op de 4<sup>e</sup> week, stuurt het bedrijf een brief naar de werknemer: coördinaten PA-AG, info over recht op bezoek voorafgaand aan de werkhervatting

## ■ Acute fase

- Vorming van de behandelende sector over AO voorschrijven (wettelijk kader, neveneffecten...)
- Certificaat voor de mutualiteit : met vermelding van
  - een einddatum ?
  - meer info over de werkpost,
  - de functionele stoornissen ?



---

Hebben jullie voorstellen voor  
die acute fase ?

Andere acties te ondernemen?

## ■ Subacute fase

### Risico's

- Bij AO >12<sup>e</sup> weken en < 6<sup>e</sup> maanden:
  - Risico voor langdurige AO is 1/2
  - AG en huisarts = nodige partners
  - Werkgever = nodige partner
  - Maar ook de collega's en de directe ploegchef !
- **Veel aktoren, soms incoherentie tussen wetgevingen, communicatiemoeilijkheden, vooroordelen ...  
Het risico stijgt!**



# Voorstellen SSST-ASMA

---

## ■ Subacute fase

- Adviserend geneesheer:
  - Vroegtijdig het risico op professioneel afbouwen detecteren
  - Medewerking met de PA-AG vlug in gang zetten :
    - Communicatiemiddelen : wie is de PA-AG ?
    - Promotie bezoek voorafgaand aan de werkhervatting.
    - Promotie partiële WH
  - Medewerking met de huisarts
    - Informeren over bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
  - Tegenstrijdige boodschappen van verschillende actoren zijn zeer gevaarlijk, zetten de verzekerde in de onzekerheid.
  
- Wettelijk voorstel : Mogelijkheid om een poging tot werkhervatting op de werkpost te doen, zonder productiviteitseis en gedekt door de sociale zekerheid, voor een maximale periode (5-15 dagen) met evaluatie door de PA-AG.

## ■ Subacute fase

### ■ PA-AG

- Bij bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, als nodig, motivatie van de werknemer om een programma "return to work" te starten
- Bij rugklachten : programma (<http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/RUGPREVENTIE/index.html> )
- Bij bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, als nodig, ergonomische analyse van de werkpost met de verzekerde in AO en zijn directe baas.



---

Hebben jullie voorstellen voor  
die subacute phase ?

Andere acties te ondernemen?



# Voorstellen SSST-ASMA

- Preventie invaliditeit
  - De « disability manager »





# Voorstellen SSST-ASMA

---

- Het disability management
  - Ziv kader : kan passen in de wet 2006 over professionele reïntegratie
  
  - Voor wie?
    - AO  $\geq$  6 maanden (soms minder)
    - Op vrijwillige basis
    - Medisch : bij stabilisatie van de functionele stoornissen, of bij verbetering



# Voorstellen SSST-ASMA

---

- **Aktoren in disability management**
  - Binnen het bedrijf ?
  - Buiten het bedrijf ?
  - Door de Mut ?
  - Door de EDPBW ?
  - Profiel : geen geneesheer
  - Rol: reïnsertiefacilitator binnen het werkcontract, de aanpassing werkpost, andere werkpost , outsourcing...
  - Financiering
  - Alles is nog te implementeren !



# Voorstellen SSST-ASMA

---

- Preventie invaliditeit: Acties op de werkomgeving
  - Sensibilisering van de werkgevers
  - Hoe stimuleren ?  
Sociaal bonus-malus voor de bedrijven ?



---

Hebben jullie voorstellen voor die fase  
"preventie van invaliditeit" ?

Andere acties te ondernemen?



# Conclusie

---

- Belemmeringen aan het behoud van de sociale integratie
  - Stevigheden in de mechanismes in de relatie op het werk
    - Wantrouwen van de werkgevers bij personen met een gezondheidshandicap
    - Schrik van de werknemers
    - Wantrouwen van de vakbonden (risico voor verlies van sociale bescherming)



# Conclusie

---

- Belemmeringen aan het behoud van de sociale integratie
  - Stevigheden in de ZIV-reglementering
    - Procedure PWH (100§2) is zwaar
    - Gebrek aan tijd van de AG, die zelf geen "jobcoach" is
    - Muren tussen verschillende systemen
  - AG, PA-AG, huisartsen hebben te weinig contact



# Conclusie

---

- Het aantal invaliden stijgt en er zijn mensen die niet genoeg op het juiste moment geholpen worden. Kansen verloren.
- Elk bedrijf zou een interne gestructureerde politiek moeten bouwen over de aanpak van de AO bij de werknemers. Positieve incentives zouden moeten gegeven worden door de staat.





# Conclusie

---

- Binnen de ZIV en de MUT, moet de cultuur ook evolueren :
  - "controle van AO" is niet alles
  - Een statuut van invalide gaat gepaard met inactiviteit, en in de meeste gevallen met armoede
  - Mensen helpen om hun werkintegratie niet te verliezen is nog belangrijker



---

Bedankt voor uw aandacht

Vragen ? Commentaren?