

Dokter, Mag ik terug gaan werken?

UPDATE LIVE
Najaar 2023



Dokter, Mag ik terug gaan werken?

Welkom en inleiding

Primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

Preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid

Pauze

De rol van de arbeidsarts bij arbeidsongeschiktheid

Re-integratie van langdurig arbeidsongeschikte personen

Afsluiting 13.00h



Even inloggen

- Pollev.com/morreel





Primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

Dr. Eline Vernieuwe (huisarts)

Dr. Anne-Marie Bonroy (adviserend arts CM, medisch directeur)



Casus

- 51-jarige man
 - Schoonmaker in bedrijf
 - Elleboogpijn, begonnen na het hard stoten van zijn arm tegen een muur.
 - D/ klinisch beeld van epicondylitis lateralis
-
- Context: Macedoniër die sinds 8 jaar in België verblijft, beheerst het Nederlands redelijk, maar het lezen en schrijven is moeilijk



Casus

- Je schrijft de patiënt 2 dagen thuis. Hij werkt in een groot bedrijf.
- *Heeft hij een ziekteattest nodig rekening houdend met de gedeeltelijke afschaffing van het ziektebriefje van korte duur?*
- *Hoe kunnen we de normale ziekteduur van bijvoorbeeld elleboogpijn, rekening houdend met de context inschatten?*
- *Wat als hij een interim-contract heeft?*

Ziektebrief voor arbeidsongeschiktheid van 1 dag

- Sinds 28/11/2022
- Geen ziekteattest nodig voor 1 dag ziekte
 - Eerste dag ziekte OF eerste dag ziekte van langere ziekteperiode
 - Uitzondering: bedrijven met minder dan 50 werknemers
 - Indien vroeger vertrokken van werk door ziekte wordt dit niet als ziekedag gerekend (cfr. Jobat)
- Tot 3 keer per jaar
- Van toepassing op 1,9 miljoen werknemers
- Moet eerste dag gemeld worden aan werkgever
- Nog steeds controlearts mogelijk

Arbeidsongeschiktheid, herstel en traject Terug Naar Werk

Fiche BURN-OUT - ICD-10: Z73.0 (1/2)

Belangrijke informatie

MEDISCHE INFORMATIE

- Burn-out is een proces van verslechtering van de subjectieve relatie met het werk, en bestaat uit drie dimensies, die zich aanbieden als opeenvolgende fases (definitie van Maslach):
 1. emotionele uitputting;
 2. cynisme op het werk / depersonalisering (deshumanisering / onverschilligheid / demotivatie);
 3. vermindering van de persoonlijke werkefficiëntie.
- Het komt meestal voor bij personen die geëngageerd, gewetensvol en sterk betrokken bij hun werk zijn.
- Het is belangrijk om van bij het begin andere (organische of psychologische) pathologieën uit te sluiten.

HERSTEL

- In geval van achteruitgang van de werkprestaties of indien de patiënt ernstige symptomen (slaapstoornissen, intense vermoeidheid, neurovegetatieve klachten ...) vertoont die het functioneren verhinderen, moet de patiënt **geheel of gedeeltelijk afstand nemen van de werkplek**, gedurende een eerste periode van volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Tijdens deze periode wordt de screeningsfase samen met de patiënt uitgevoerd.
- De begeleiding van de patiënt omvat:
 - ✓ een vroegtijdige pertinente en adequate psychotherapeutische behandeling door een psycholoog die onderlegd is in het opvolgen van burn-out;
 - ✓ een analyse van de **relatie** van de patiënt met zijn/haar werk (jobvereisten, relatie met collega's ...) en bespreking van de aanpak en kansen op verderzetting van werk / werkhervatting.

TRAJECT TERUG NAAR WERK

- Burn-out is per definitie gelinkt aan het werk (overbelasting, waardenconflict, belemmering werkkwaliteit ...).
 - ✓ Daarom dient tegelijk de persoon te worden behandeld én ook te worden gekeken naar nodige aanpassingen van de werkomgeving, en dit zo snel mogelijk na (en bij voorkeur al vóór) het intreden van de arbeidsongeschiktheid.
 - ✓ Waakzaamheid is geboden voor het opsporen van een mogelijk probleem van **intimidatie** op het werk. De behandeling is dan anders en vormt niet het onderwerp van deze fiche. In dit geval dient te worden overwogen om een beroep te doen op de adviseur voor de preventie van psychosociale risico's van het bedrijf.
- Zie KB: <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-wetgeving-verband-met-psychosociale-risicos-op-het-werk-vanaf-1-september-2014>
- De geleidelijke terugkeer naar werk gebeurt in overleg met de patiënt, de behandelende arts, de arbeidsarts en de adviserend arts.

Casus

- De patiënt komt na de 2 dagen arbeidsongeschiktheid bij jou op raadpleging.
- Hij heeft een controlearts aan zijn deur gehad, maar hij was net op dat moment niet thuis. Hij heeft een brief bij dat hij zich later op de dag bij de controlearts moet presenteren.
- *Wat is juist de rol van de controlearts in dit verhaal?*
- *Wat gebeurt er als de controlearts je voorgeschreven arbeidsongeschiktheid niet goedkeurt?*



Controlearts – advies Orde der artsen

- **Definities en toepassingsgebied**

- *‘elke beoordeling van een raadgeneesheer/controleur/expert, [...] deel uitmaakt van het patiëntendossier; ze moet dus toegankelijk zijn voor de patiënt ...’.*
- Ook de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, al dan niet een verwant van de patiënt, bij het onderzoek behoort tot de rechten van de patiënt.

- <https://ordomedic.be/nl/adviezen/medisch-recht/controle-medische/controlegeneeskunde-deontologische-richtlijnen>

Controlearts: wat?

- in opdracht van de werkgever
 - *nagaan of de werknemer werkelijk arbeidsongeschikt is*
 - *verifieert de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid en andere medische gegevens*
- De controlearts moet zich beperken tot de medische controle van de patiënt. Hoewel hij van mening kan verschillen, geeft hij geen oordeel over de behandeling en de zorgkwaliteit van de behandelende arts.
- De controlearts deelt zijn conclusies mee aan de werkgever ... enkel of de werknemer al dan niet arbeidsongeschikt is en of hij akkoord gaat met de vermoedelijke duur van de door de behandelende arts voorgeschreven arbeidsongeschiktheid.

Controlearts – verloop van het onderzoek

- Een werknemer mag niet weigeren een door de werkgever gemachtigd en betaald controlearts te ontvangen, noch zich door hem te laten onderzoeken.
 - Indien de werknemer zich zonder wettige reden aan de controle onttrekt, riskeert hij voor de arbeidsongeschikte dagen zijn recht op loon te verliezen.
- Na de controle overhandigt de controlearts aan de patiënt een document met zijn bevindingen. Het is gebruikelijk dat hij de patiënt vraagt dit document voor ontvangst te ondertekenen.
- **Overleg met de behandelende arts**
 - geen strikt wettelijke verplichting
 - standpunt NR: de controlearts, in het belang van de patiënt, contact moet opnemen met de behandelende arts of desgevallend met zijn plaatsvervanger alvorens de periode van arbeidsongeschiktheid te wijzigen.
 - Consensus zoeken, procedure met expert, eventueel tot arbeidsrechtbank.

Casus

- Na 14 dagen komt hij terug op raadpleging. Hij is ondertussen bij je collega geweest voor een verlenging van zijn ziektebriefje. Hij moet een papier laten invullen voor het ziekenfonds.
- *Welke gevolgen heeft het opmaken van een ‘vertrouwelijk’ voor de uitkering van een patiënt?*
- *Wat is de maatschappelijke kostprijs van 1 ziektedag?*



Evolutie aantal AO

AR:

- December 2020 442.127 invaliden, groei van 5,14 %
- December 2019: 420.504 (+ 4,9%)
- December 2018: 400.745 (+5,48%)
- December 2017: 379.908 (+3,72%)

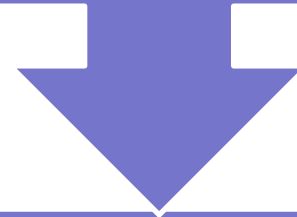
ZLF:

- December 2020: 28.913 invaliden (groei 5,7%)
- December 2019: 27.363 (+ 5,8%)
- December 2018: 25.862 (+4,5%)
- December 2017: 24749 (+1,13%)



Cijfers

2021: langer dan één jaar arbeidsongeschikt is erkend:
485.435 personen in 2021 = stijging van 67% over 10 jaar.



Verklaringen:

De toename van de actieve
bevolking

De vergrijzing van de
arbeidspopulatie

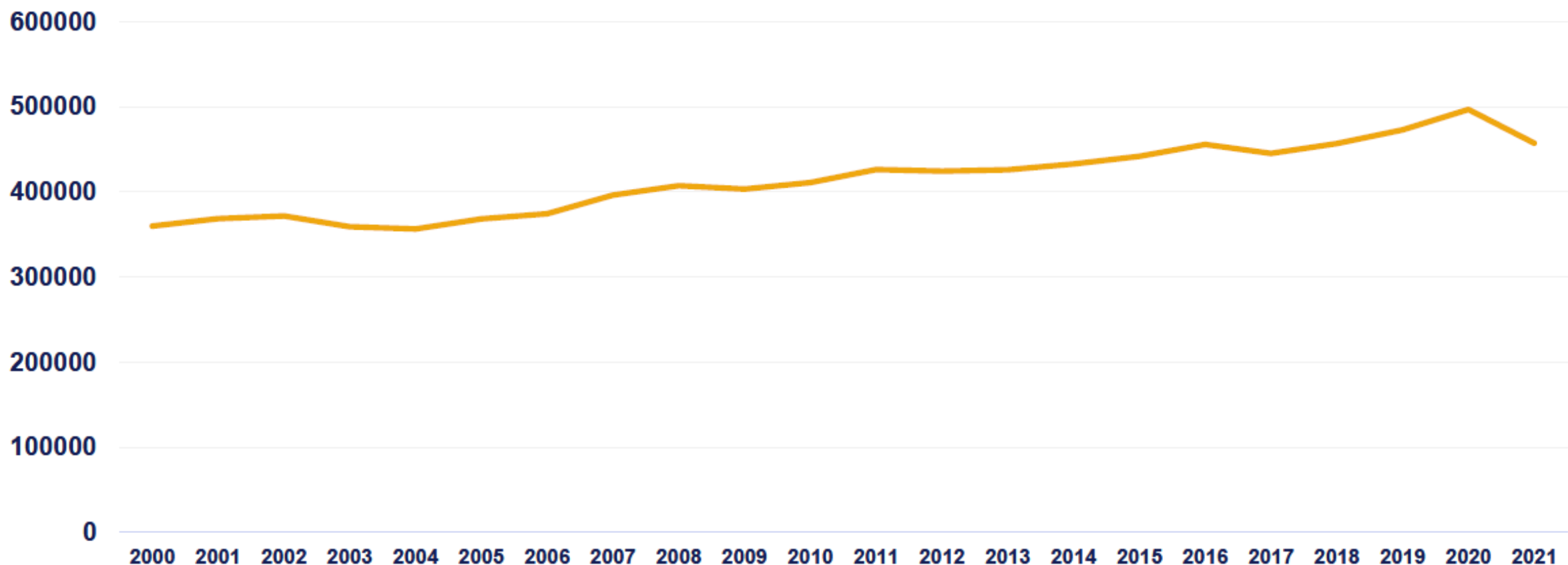
Gelijkschakeling van de
pensioenleeftijd tussen
mannen en vrouwen.

Verlengen van de actieve
loopbaan en het afbouwen
van de vervroegde
uitstapregelingen

Verdere toename van
musculoskeletale en vooral
psychische problemen.

ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN SOCIALE ZEKERHEID

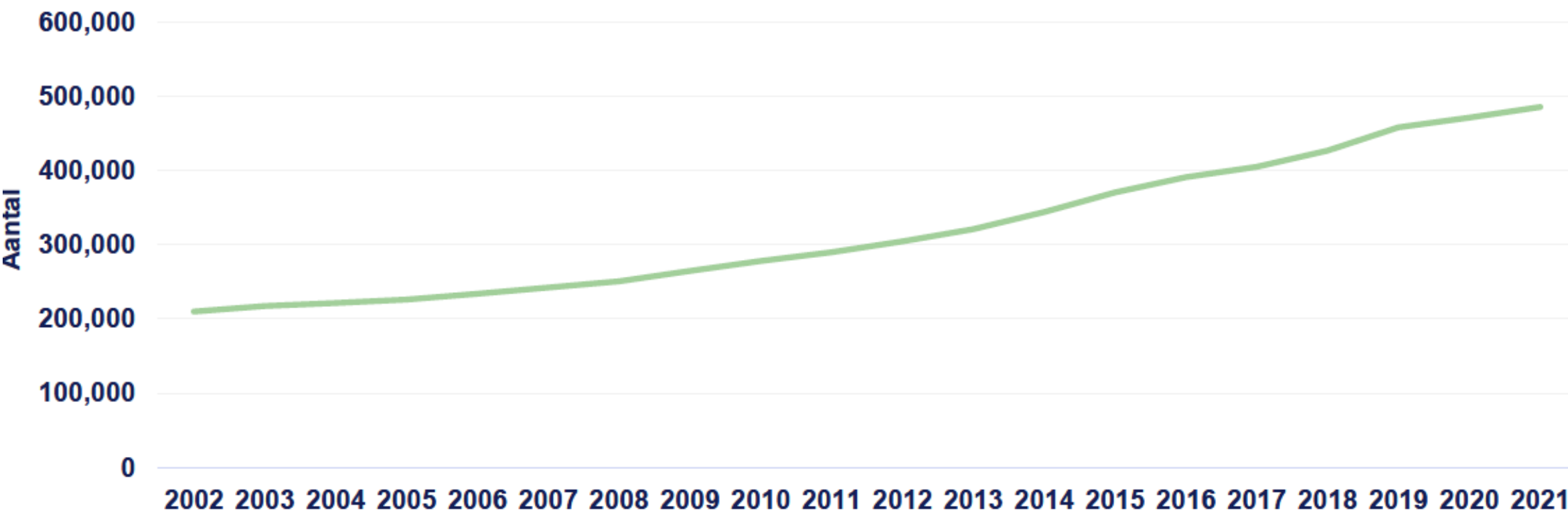
Primaire arbeidsongeschiktheid binnen het jaar voltooid: evolutie 2000-2021



Bron: RIZIV.

ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN SOCIALE ZEKERHEID

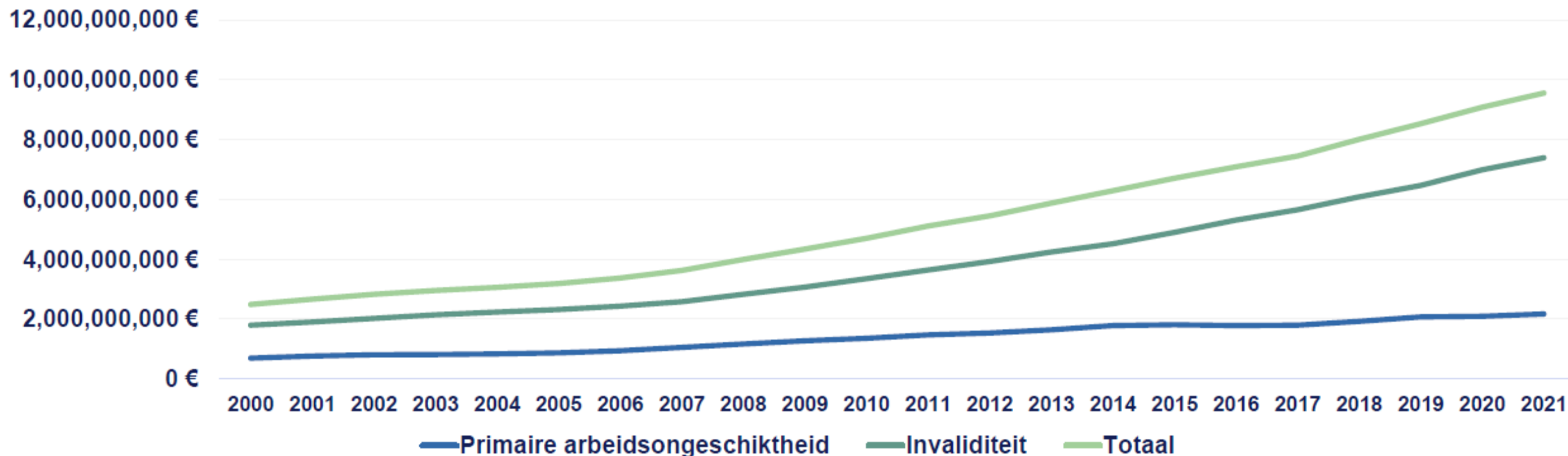
Aantal personen in invaliditeit: evolutie 2002-2021



2

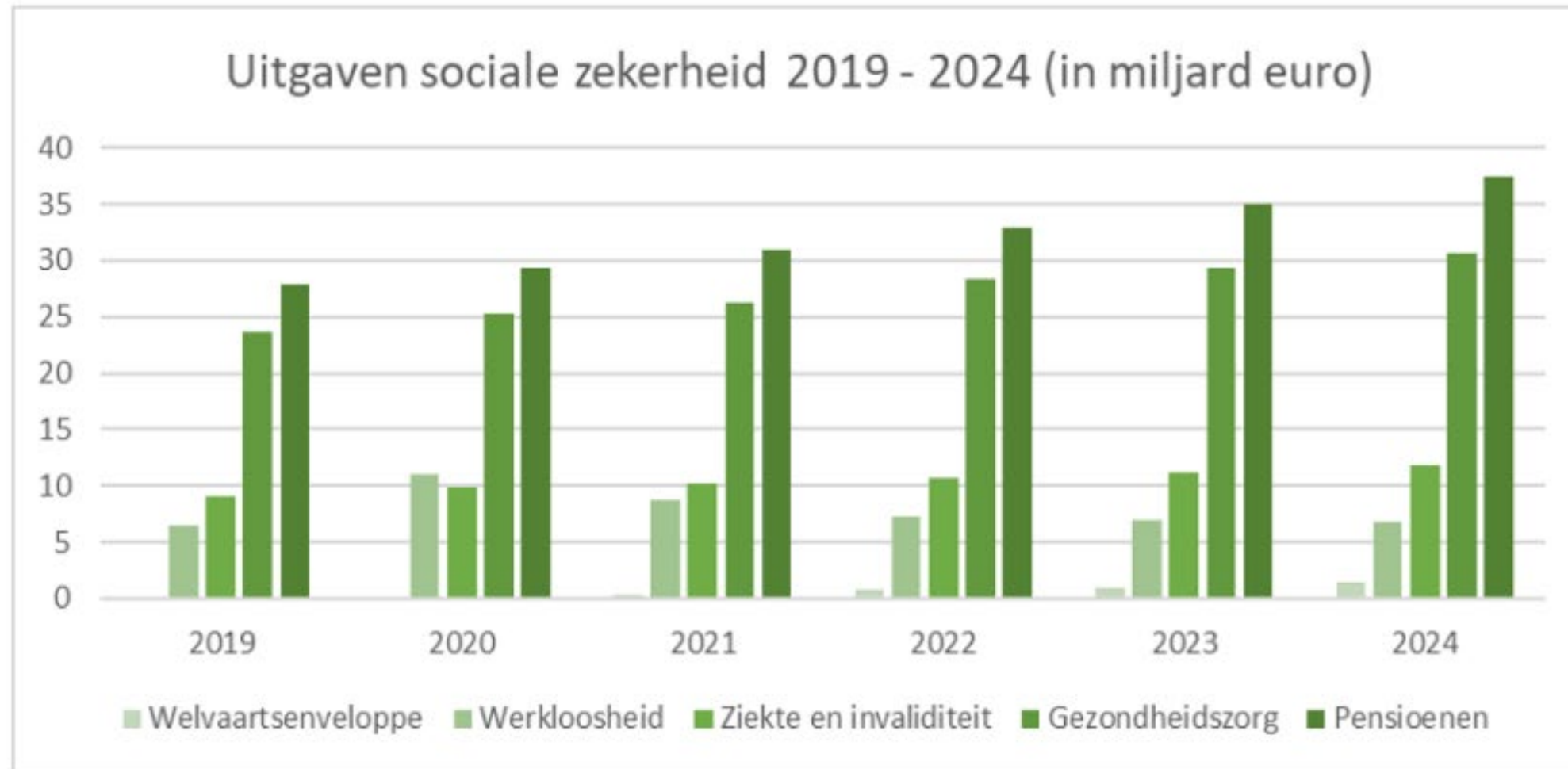
ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN SOCIALE ZEKERHEID

Uitgaven aan uitkeringen aan personen in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit: evolutie 2000-2021



Bron: RIZIV.

Uitgaven sociale zekerheid 2019 - 2024 (in miljard euro) (Bron: Beheerscomité Sociale Zekerheid)



Gemiddelde directe kost per verzuimer per jaar in België (kortverzuim < 1 maand): SD Worx

2018	€ 1,147.15
2019	€ 1,182.22
2020	€ 1,256.71
2021	€ 1,324.90
2022	€ 1,464.62

Bron: SD Worx • Gecreëerd met [Datawrapper](#)

- In 2022 kost het kortdurend ziekteverzuim in België gemiddeld minimaal 1.465 euro per voltijdse werknemer die minstens 1 dag afwezig was door ziekte.
- patronale kosten: 28% of meer
- loonkost van gewaarborgd ziekte (lees: loonkost van niet-gepresteerde tijd)
- indirecte gevolgen en kosten van het ziekteverzuim
 - productiviteits- en kwaliteitsverlies,
 - langere leveringstermijn voor klanten,
 - interne of externe vervanging van de zieke werknemer,
 - stijgende werkdruk en mogelijk motivatieverlies bij collega's."

Kosten voor arbeidsongeschikte

- Verlies van bijkomende voordelen: maaltijdcheques, ...
- Minder goede gezondheid en dus extra kosten.
- Verlies aan zelfvertrouwen, sociale contacten, ...

**GETUIGSCHRIFT ARBEIDSONGESCHIKTHEID LOONTREKKENDE
VERTROUWELIJK**

KLEEFVIGNET

In te vullen door de sociaal-verzekerde

Naam en voornaam:

Identificatienummer van het rijksregister:

Verblijfsadres (indien niet identiek aan het officieel adres):

De sociaal-verzekerde moet aan zijn verzekeringsinstelling binnen de 2 kalenderdagen alle wijzigingen van zijn verblijfsadres melden.

Dit getuigschrift betreft: ☐ begin van deze arbeidsongeschiktheid
☐ verlenging van deze arbeidsongeschiktheid

Beroepsituatie op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid:

Arbeider ☐ Bediende ☐ Werkloos ☐

Beroep (huidig):

Bent U zelfstandige in beroep? : ☐ NEEN ☐ JA

De arbeidsongeschiktheid is het gevolg van: ☐ een ongeval ☐ een beroepsziekte ☐ een andere ziekte

De wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (8/12/1992) verleent de personen op wie de informatie betrekking heeft, een recht op toegang en op verbetering. Bijkomende informatie over de verwerking van de informatie kan bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden verlangd.

MEDISCH GEHEIM: in te vullen door de arts

Ik ondergetekende, arts, verklaar op basis van mijn klinisch onderzoek en de medische bevindingen, waarover ik nu beschik, vast te hebben gesteld dat betrokkene persoon arbeidsongeschikt is

van tot en met

Diagnose of symptomatologie, en/ of functionele stoornissen:

.....
.....

Professionele en sociale mogelijkheden kunnen eveneens vermeld worden. Het geheel van deze bevindingen liden een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe. Zo kan men de oproepingen gericht inplanen.

ICPC-2

ICD-10

Facultatieve codering van de hoofddiagnose: of

De betrokkene is of zal worden gehospitaliseerd vanaf

In geval van zwangerschap, vermoedelijke bevallingsdatum:

Communicatie met de adviserend geneesheer: de adviserend geneesheer kan mij telefonisch of via mijn mailadres bereiken:

De overdracht van medisch vertrouwelijke gegevens zal steeds via beveiligde applicaties gebeuren.

Identificatie arts met inschrijvingsnummer RIZIV

Datum en handtekening arts



Mult-eMediatt

Wat?

- Elektronisch versturen van een aangifte van arbeidsongeschiktheid.
- RIZIV, het NIC-CIN en het e-health platform
- instemming van de patiënt

Wie?

- Medispring sedert 10/02/2023
- Nexus Health sedert 28/03/2023
- Offimed (software Medinect) sedert 20/10/2022 (bijna uitsluitend Franstalig)
- Stand van zaken :
- Corilus (Care Connect) : Go gekregen – productie wordt voorlopig voorzien voor eind november
- HealthOne : in eindfase van testen (voorafgaand minilabo met alle ontvangers)
- Daktari : in eindfase van testen (voorafgaand minilabo met alle ontvangers)

Aangifte-termijn werknemers

■ Aangiftetermijnen:

- werklozen, zonder arbeidsovereenkomst: **7** kalenderdagen
- arbeidsovereenkomst eerste aangifte:
 - * als bediende: **28** kalenderdagen
 - * als arbeider: **14** kalenderdagen

Bewijslast bij verzekerde (poststempel, ontvangstbewijs)

. Verlengingen: 7 d

- **Herval** binnen de 14d. (primaire) of binnen de 3m. (invaliditeit): nieuwe aangifte binnen de **7** kalenderdagen
 - Termijn bij hospitalisatie: aangiftetermijn geschorst
- **Uitkering bij laattijdigheid: voorafgaande periode - 10%**

Bedrag uitkering werknemer

- **met gezinslast**

- primair tijdvak: 60% van 'geplafonneerd verloren loon'
- invaliditeit: 65 %

- **als alleenstaande**

- primair tijdvak: 60 %
- invaliditeit: 55 %

- **samenwonende, zonder gezinslast**

- primair tijdvak: 60 %
- invaliditeit: 40 %

Geen uitkering ziekteverzekering

- tijdens gewaarborgd loon
 - voor periode gedekt door vakantiegeld
 - voor periode opzeggingsvergoeding
 - vergoeding tijdens loopbaanonderbreking
 - ...
-
- Werkhervatting voor einde GAO: verwittigen werkgever, en ziekenfonds indien buiten gewaarborgd loon.

Casus

- Ondertussen zijn we meerdere weken verder. De pijn in zijn elleboog blijft even hevig aanwezig, ondanks kinesithérapie en het dragen van een elleboogbandje. Hij wordt moedeloos van de pijn.
- Hij heeft een uitnodiging gekregen voor een consult bij de adviserend arts van het ziekenfonds.
- *Wat gebeurt er tijdens een consult bij de adviserend arts?*
- *Welke stappen kan de adviserend arts hiermee ondernemen?*
- *Hoe belangrijk is het om verslagen of een brief van de arts mee te brengen op consult?*
- *Wat als onze patiënt tijdens zijn ziekteperiode naar Macedonië moet om een zieke ouder te bezoeken?*

Hoe doet een adva dat nu? Art 100§1 wet GUV 14/7/1994

66%

- 3 belangrijke elementen:

- Onderbreken van alle werkzaamheden
- Ten gevolge van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen
- Moet bovendien het verdienvermogen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een vergelijkbaar persoon kan verdienen...

- Bovendien:

- *eerste zes maanden ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zover de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsperiode*

Zelfstandigen

- **Voorwaarden primaire arbeidsongeschiktheid:**
 - wegens letsels en functionele stoornissen
 - Einde taken als zelfstandige gerechtigde die hij voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid waarnam.
 - Bovendien mag hij geen andere beroepsbezigheid uitoefenen, hetzij als zelfstandige of als helper, hetzij in een andere hoedanigheid.”
- **Invaliditeit:**
 - bovendien erkend wordt ongeschikt te zijn om het even welke beroepsbezigheid uit te oefenen die hem billijkerwijze zou kunnen opgelegd worden

Beslissing adviserend-arts – MDT: evalueren AO en oordelen over restcapaciteiten.

- Consultatie: anamnese, KO, multidisciplinair overleg, FCE, ...
- Beoordelen opleidings- en beroepsverleden
- Verdere erkenning: nieuwe datum bepalen voor volgend onderzoek
 - Verslagen:
 - psychische aandoeningen: niet altijd even snel goed in te schatten
 - Verzekerde moet bewijs van zijn AO leveren...
 - Huisarts heeft overzicht: polypathologie.
 - Controleverplichting...
- Opgelegde werkhervatting:
 - Stop uitkeringen
 - Nieuwe aangifte wordt steeds voorgelegd aan adviserend-arts – weigering?

Beslissing adviserend-arts – MDT: evalueren AO en oordelen over restcapaciteiten.

- Stappen tot re-integratie:
 - QMV
 - TNWC
 - Beroepsherscholing, raamovereenkomst, deeltijdse tewerkstelling, vrijwilligerswerk.
- Evalueren hulp van derden
- Soms consulten ikv gezondheidszorg
-
- Verblijf buitenland:
 - Binnen EU: melding 15 dagen op voorhand
 - Buiten EU: toestemming vragen – soms beperkte periodes
 - Zonder toestemming: stop uitkeringen.

Casus

- De adviserend arts sprak over het eventueel opstarten van gedeeltelijke werkhervatting. Onze patiënt zag het zitten om dit te proberen.
- *Hoe en vanaf wanneer wordt een procedure voor gedeeltelijke werkhervatting opgestart?*
- *Kan de arbeidsarts hierin ook een rol spelen?*

Toegelaten activiteit werknemers: deeltijds, onbezoldigd, ...

- *erkend* zijn als arbeidsongeschikt/volledige stopzetting
- nog 50% verlies vermogen *vanuit geneeskundig oogpunt*
- toegelaten activiteit *verenigbaar met gezondheidstoestand*
- schriftelijke *toestemming*
- Ten laatste aanvraag dag voor WH



Toegelaten activiteit werknemers: deeltijds, onbezoldigd, ...

- Allerhande: zelfstandige activiteit, andere werkgever, politiek mandaat, ...
 - Criterium: economische meerwaarde (voorbeeld)
 - Vrijwilligerswerk: specifieke wetgeving
 - Verenigingswerk, mantelzorg,...
-
- Toelating heeft einddatum = max 2 jaar. Stopt bij einde AO.
 - Volledig AO: doorgeven aan adviserend-arts
-
- Premie voor werkgever: 1000 euro per werknemer
 - Uitkering + loon werkgever. Neutralisatie 20%.

Casus

- Na 2 weken gedeeltelijke werkhervatting aan 40% zie je onze patiënt terug op raadpleging. Zijn pijn is volledig terug en mogelijks erger dan aan het begin van de ziekteperiode. Zijn gedeeltelijke werkhervatting aan 40% was goedgekeurd voor 1 maand. Hij vraagt om 'terug thuis te mogen worden geschreven.'
- *Wat gebeurt er met zijn progressieve werkhervatting nu hij terug volledig arbeidsongeschikt is?*

Casus

- We zijn meerdere maanden verder en onze patiënt is nu bijna 12 maanden thuis. Hij kreeg via fysieke geneeskunde verschillende ESWT sessies, welke niet veel hielpen. Hij werd intern verwezen naar een orthopedist welke een release operatie voorstelde, die in 2 weken gepland is. Op RX was er ook een lichte vorm van elleboogartrose te zien...
- *Vanaf wanneer wordt een invaliditeitsprocedure opgestart?*
- *Wat zijn hier de praktische gevolgen van?*

Invaliditeit

- **Raadpleging adviserend-arts:**
 - Loontrekkenden: zelfde beoordeling
 - Zelfstandigen: extra criterium
- **Voorstel door adviserend-arts aan HCGRI RIZIV: elektronische flux.**
 - GRI beslist.
 - Intrede invaliditeit: brief RIZIV aan verzekerde.
 - Eens invaliditeit: geen GAO meer nodig!
- **Verlengingen: idem**
 - Geen brieven RIZIV meer



Ik zit vaak met het probleem dat een arbeider (type poetshulp) langdurig niet kan werken wegens een orthopedisch probleem maar verder gezond is. Deze persoon kan dus in principe werken maar gezien lage opleiding is dat vaak niet realistisch

- *langer ziek schrijven of medisch ontslag?*
- *Doorverwijzen naar TNWC bij mutualiteit:*
 - *Eventueel mogelijkheid van medische overmacht*
 - *Ander traject via bv korte opleiding bij VDAB*
 - *Eventueel deblokken door opgelegde werkhervatting adviserend-arts (geschikt voor referentieberoepen)*

Wat indien een patiënt een behandeling weigert die de functionaliteit zou kunnen verbeteren? Het is een patiëntenrecht om elke behandeling te weigeren maar verplicht ons dat ook om de patiënt ziek te schrijven? De patiënt niet ziek schrijven zou een schending van het patiënten recht inhouden.

- *Als huisarts alleen voorschrijven wat correct is*
- *Via werkgever aangepast werk?*
- *Via TNWC mutualiteit cfr supra*

Zijn er vragen?

- Contactgegevens:
- Anne-marie.bonroy@cm.be



preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid

casus: dr. Maarten Vandeplas

spreker: dr. Leen Vermeulen

Aanmelding

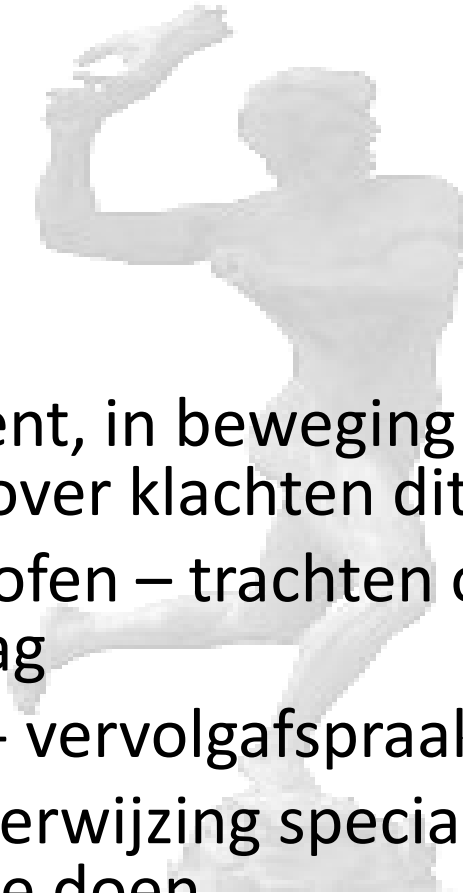
- Vrouw 34 jaar, mama van een kind van 2 jaar oud
- Kleuterleidster

RFE: Sedert 6 weken toename rugpijn zonder uitstraling.
Voorbije jaar schommelende klachten doch nooit zo intens.
Laatste 2 weken is de pijn voor haar invaliderend geworden.

- Huidige medicatie bestaat uit 3x daags ibuprofen 600mg sinds 10 dagen.
Geen effect van paracetamol zo nodig.
- VG microdiscectomie L4L5 (2021) na eerste zwangerschap
 - Post-operatief multidisciplinaire rug revalidatie gevolgd

Acties tijdens eerste consult

- Uitsluiten rode vlaggen
- Degelijk klinisch onderzoek
- Aanmoedigen zelfmanagement, in beweging blijven en doorgaan met dagelijkse activiteiten voor zover klachten dit toelaten
- Gezien reeds 10 dagen ibuprofen – trachten over te stappen naar paracetamol 4x1 gram per dag
- Start arbeidsongeschiktheid - vervolgspraak na 2-tal weken
- Vraag van patiënte naar herverwijzing specialist of nieuwe beeldvorming: trachten overtuigen dit niet te doen



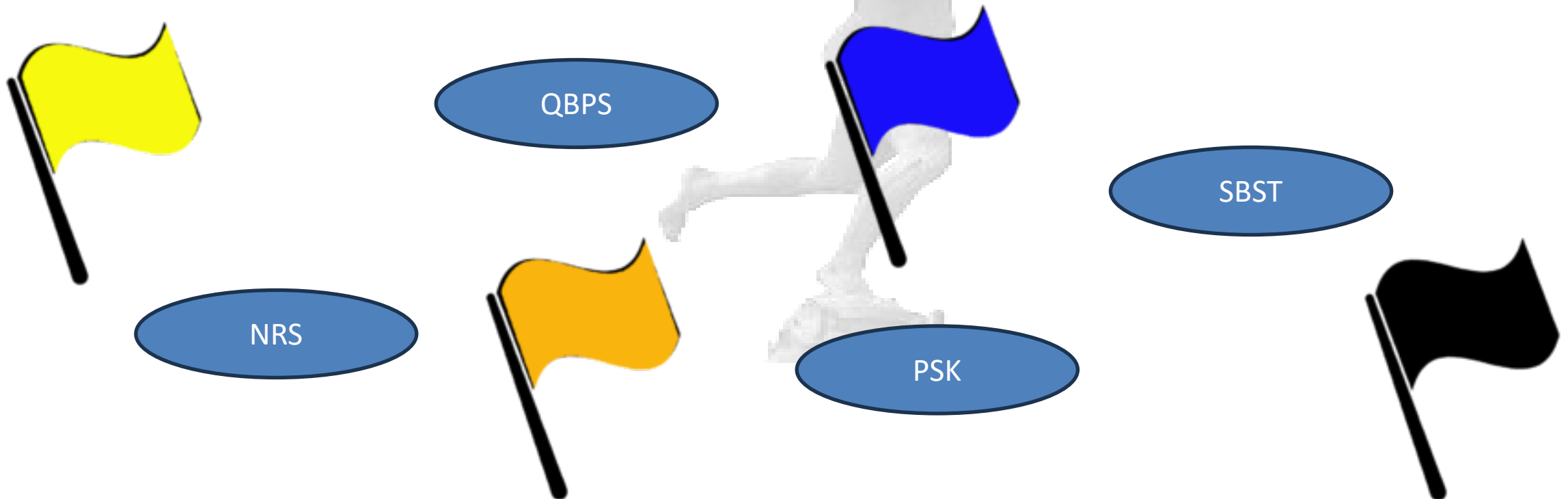
Opvolgingsconsult na 14 dagen (8 weken LBP, 2 weken TAO)

- Helemaal geen verbetering van klachten, nu ook milde uitstralingspijn in de billen doch lumbalgie >> ischialgie
- Gezien aanslepende pijn op eigen initiatief toch al nieuwe afspraak gemaakt bij neurochirurg voor nieuwe evaluatie 'door mijn specialist'.

Via secretariaat doorgegeven dat er een nieuwe MRI gemaakt moet worden in voorbereiding van het consult...

Acties tijdens tweede consult

- Opnieuw rode vlaggen uitsluiten
- Beoordelen impact op functionaliteit / risico op chroniciteit



Sinds vorige operatie + 10kg, voelt zich hier niet goed bij
Schrik voor herval naar situatie voor operatie (invaliderende lumbo-ischialgie)

Moeizame thuissituatie met jonge dochter van 2 jaar die regelmatig ziek is –
partner zelfstandige met hoge werkdruk

Familiaal: recent overlijden van vader aan gemetastasteerde longcarcinoom

Druk op het werk is er om niet ongeschikt te zijn, bij (korte) ongeschiktheid
wordt klas over collega's verdeeld

Acties tijdens tweede consult

- MRI voorgeschreven gezien reeds afspraak gemaakt, wel uitgelegd waarom ik dit eigenlijk zelf nog niet nodig acht
- Wel eigen spoor ook gestart met start multimodale aanpak in eerste lijn
 - Kinesithérapie: manuele technieken, oefentherapie, gradueel opbouwende activerende behandelingen
 - Psychologische begeleiding: CGT behandelingen via psychologe die mevrouw reeds uit verleden kende, meer gericht op verhogen van activiteitsniveau, verandering van disfunctionele gedachten rondom pijn en het aanleren van copingvaardigheden

Opvolgconsult na 1 maand (12 weken LBP – 6 weken TAO)

- Na opstart kinesithérapie was er sprake van kortdurend verbetering maar de pijn is zeker niet volledig verdwenen, functioneel wel actiever
- Middels psychologische begeleiding wordt focus minder op de pijn zelf gelegd
- Patiënt ziet progressieve werkhervatting zitten en gaat nadien 50% aan het werk
- MRI toonde 'mediane discusherniatie op niveau L4L5 met impressie op voorvlakte durazak en mogelijks in contact met descenderende L5 radix rechts, confer uw kliniek' Neurochirurg verwees haar door naar pijnkliniek voor epidurale infiltraties en eventueel aanvullend facetbehandelingen

Vragen aan de expert

- Welke plaats heeft arbeidsongeschiktheid in het herstel bij lage rugpijn?
- Tips en tricks om preventief te werken / chroniciteit te vermijden doch ook (ongewenste) medicalisering te voorkomen?



geneeskunde 
voor het volk

Update: Preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid

Leen Vermeulen

Huisarts – psychotherapeut – groepstherapeut
pijneducator

ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

Hou altijd rekening met mogelijke differentiële diagnoses en sluit signalen uit die kunnen wijzen op een onderliggende, ernstige pathologie



Bij aanwezigheid van rode vlaggen



EXIT

Buiten de scope van deze richtlijn

EVALUATIE VAN HET RISICO OP CHRONICITEIT

LAAG RISICO

Eenvoudige aanpak met lage intensiteit

Overtuigingen & emoties

Psychiatrische symptomen

Perceptie rond werk

Contextuele belemmeringen

HOOG RISICO

Meer complexe aanpak met hogere intensiteit

SELF-MANAGEMENT

Voor alle patiënten, geef informatie en gepersonaliseerd advies, aangepast aan hun behoeften en capaciteiten, bij elke stap in hun zorgpad:

- Informeer hen over de goedaardige aard van de lage rugpijn/radiculaire pijn
- Moedig hen aan om de normale activiteiten voort te zetten (voor zo ver mogelijk)

NIET-INVASIEVE INTERVENTIES

Oefenprogramma

(volgens de behoeften, capaciteiten en voorkeuren van de patiënt)



Manipulatie, mobilisatie of zachtweefseltechnieken



Psychologische interventie (cognitieve gedragstherapie)

Multidisciplinair revalidatieprogramma met fysieke en psychologische component

- bij significante psychosociale belemmeringen of
- na falen van eerdere *evidence-based* behandelingen

ONDERSTEUN EN MOEDIG DE HERVATTING VAN HET WERK OF VAN DE NORMALE DAGELIJKSE ACTIVITEITEN ZO VROEG MOGELIJK AAN

INVASIEVE INTERVENTIES

CHRONISCHE LAGE RUGPIJN

Radiofrequente denervatie (enkel na een diagnostische mediale zenuwblokkade) als:

- vermoeden van facetgewrichtspijn
- na falen van een niet-chirurgische aanpak
- matige tot ernstige lage rugpijn

Lumbale artrodese: NIET aanbieden tenzij:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- na evaluatie via multidisciplinaire consultatie
- bij voorkeur met data-registratie in een register

RADICULAIRE PIJN

Epidurale infiltraties (lokale anesthetica en steroïden):

- bij (sub)acute en ernstige pijn

Spinale decompressie na minstens 6 tot 12 weken als:

- na falen van niet-chirurgische aanpak
- bevindingen beeldvorming overeenkomen met huidig klinisch beeld



BEELDVORMING
NIET systematisch
Leg aan de patiënt uit dat medische beeldvorming niet noodzakelijk is

FARMACOLOGISCHE INTERVENTIES

enkel indien nodig

NSAID's

- Met continue herevaluatie van de risicofactoren en eventueel gebruik van maagbeschermers
- Aan de laagst werkzame dosis gedurende een zo kort mogelijke periode

Opioiden:

- Zwak werkende (met of zonder paracetamol) bij acute lage rugpijn, tijdens een zo kort mogelijke periode, enkel als NSAID's gecontra-indiceerd zijn, niet verdragen worden of ondoeltreffend bleken
- NIET systematisch bij chronische lage rugpijn

Paracetamol : NIET systematisch als enige medicatie

Antidepressiva:

- Tricyclische of SNRI : NIET systematisch bij chronische lage rugpijn
- SSRI : Nooit

Anti-epileptica : NIET bij afwezigheid van neuropathische component

Spijerrelaxantia: Nooit

NIET DOEN

- Elektrotherapie
- Manuele tractie
- Gordels, korsetten, steunzolen
- Niet-epidurale spinale injecties
- Discusprothese

Voor andere interventies, zoals bijvoorbeeld andulatietherapie, kan geen aanbeveling worden geformuleerd wegens het ontbreken aan wetenschappelijk bewijs.

Voorbij de rode vlaggen

Onze opdracht :

De patiënt geruststellen : uitleggen dat er geen weefselschade is, dat er niets kapot is in de rug, dat het mits wat relatieve rust en eventueel tijdelijke pijnstilling wel goed komt , beeldvorming is dus niet nodig

Inzetten op zelf-management en bewegen

Tijdelijke werkonbekwaamheid dient om overbelaste en vermoeide weefsels wat tijd te geven om te herstellen, en de vaak even belangrijke mentale vermoeidheid



**Waar en wanneer loopt
het mis, voorbij de rode
vlaggen**

Van nociceptieve pijn naar nociplastische pijn : evolutie naar chronische pijn

Gele vlaggen:

- percepties en overtuigingen
- emotionele reacties
- verkeerde coping-strategieën tav de pijn

Oranje vlaggen : psychiatrische symptomen

- depressie en persoonlijkheidsstoornissen

Zwarte vlaggen: systeem of contextuele obstakels

Blauwe vlaggen: perceptie van de relatie tussen werk en gezondheid

De patiënt laat zich niet geruststellen, voelt zich niet au serieux genomen zonder duidelijke begrijpelijke verklaring voor de pijn



Pijn?

En blijft verder zoeken naar een verklaring en een bevestiging van de pijn mits medische beeldvorming en consulten bij meerdere specialisten



Hoe wel efficiënt geruststellen mits een biopsychosociale benadering

1/ vertrouwensrelatie (begrepen voelen, antwoord, erkenning standpunt, gevoel hulp)

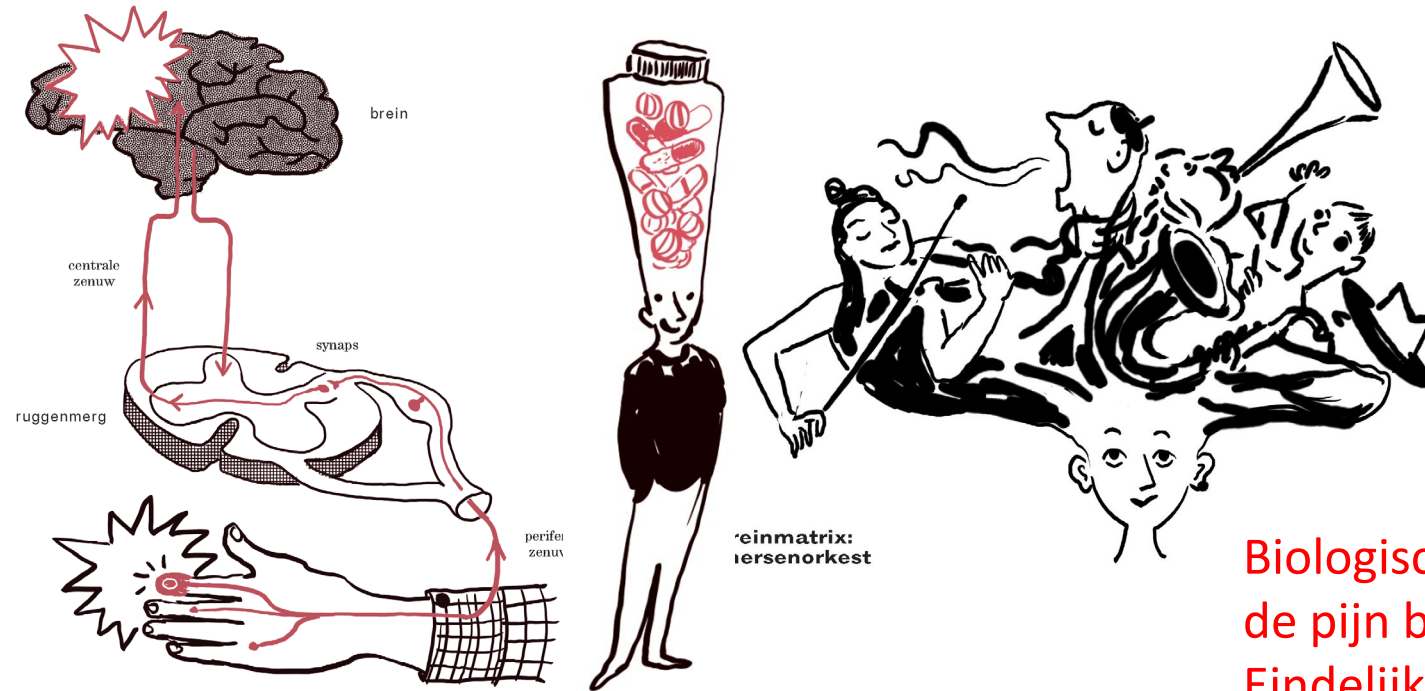
1/ Neem de pijn/klachten au serieux : anamnese + klinisch onderzoek

2/ Bevraag dadelijk de oorzaak van de klachten, perceptie van de patiënt ,de algemene leefcontext en emotionele toestand

3/ Geef een verklaring voor de pijn, toon erkenning en begrip

Doe aan pijneducatie op passemaat en check of patiënt mee is

2/ Wat is pijneducatie ? pijn=alarm dat ons aanspoort om ons te beschermen



Psychosociale factoren:

- aandacht
- gedachten
- emoties
- pijngeheugen
- sociale omgeving
- context

Biologische verklaring waarom de pijn blijft duren : De pijn is echt en kan Eindelijk verklaard worden

Dit neemt angst en hopeloosheid weg

Spiek-briefje pijneducatie

Paradigmashift :
pijn=weefselschade versus
pijn=alarmsignaal vh lichaam op
mogelijk gevaar : **metafoor**
brandalarm (courante vb van pijn
zonder weefselschade)

Chronisch worden
van pijn :
overgevoelig
geworden
pijnsysteem

Zenuwpaden raken
ingeslepen : **metafoor**
bospad

Rol van de hersenen :
hersenorkest en wat daar in
zit aan psychosociale factoren
(gedachten, emoties, voorgesc
hiedenis, geheugen, context)

Centrale desensitisatie : alarm
resetten gebeurt dmv **lichaamseigen**
pijnstillers= **onze gelukshormonen** :
(oxytocine, dopamine, endorfines, serot
onine), ook bij acute stress tgv
adrenaline (weglopen met gebroken
been uit brandende auto)

Invloed van **stress** : 3
hersendelen, autonoom
brein + emotioneel brein
neemt overhand, rationeel
brein valt uit

VODO : pijneducatie op passemaat

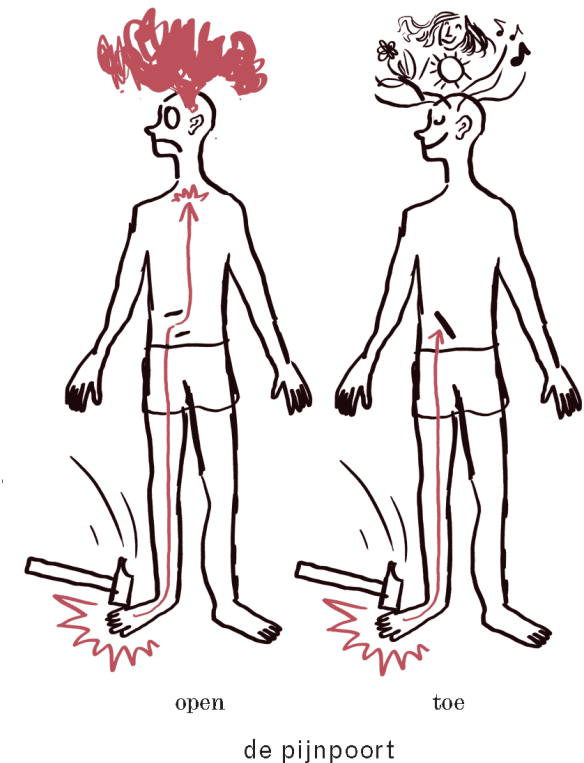
V : vraag toestemming

O : ontlok voorkennis

D : doe aan pijneducatie

O : ontlok betekenis

Bij elk consult, zo vaak mogelijk,
Herhaal basisprincipes ahv andere
Voorbeelden uit het leven vd patiënt
Normaliseer stapsgewijs het biopsychosociaal
Verklaringsmodel voor PIJN





Plaats van arbeidsongeschiktheid

Eerste arbeidsongeschiktheidsperiode

1/ rol van RUST bij overbelasting fysiek/mentaal/stress

Nociceptieve pijn tgv spierspanning, inflammatoire reactie

2/ Inzetten op spontaan herstelproces

3/ oorzaak van werkbelasting en andere psychosociale factoren
differentiëren bij volgend opvolgconsult

Bij nociplastische pijn (chron worden na weefselherstel)

Arbeidsongeschiktheid is nodig om **paradigmashift in gang te zetten**

- 1/ pijn betekent geen weefselschade
- 2/ bewegen is niet gevaarlijk
- 3/ angst en negatieve automatische percepties wegnemen
- 4/ terug vertrouwen in het lichaam krijgen
- 5/ vertrouwen in een veilige en beschermende werkcontext

Voorwaarde voor positieve evolutie tijdens werkonbekwaamheid

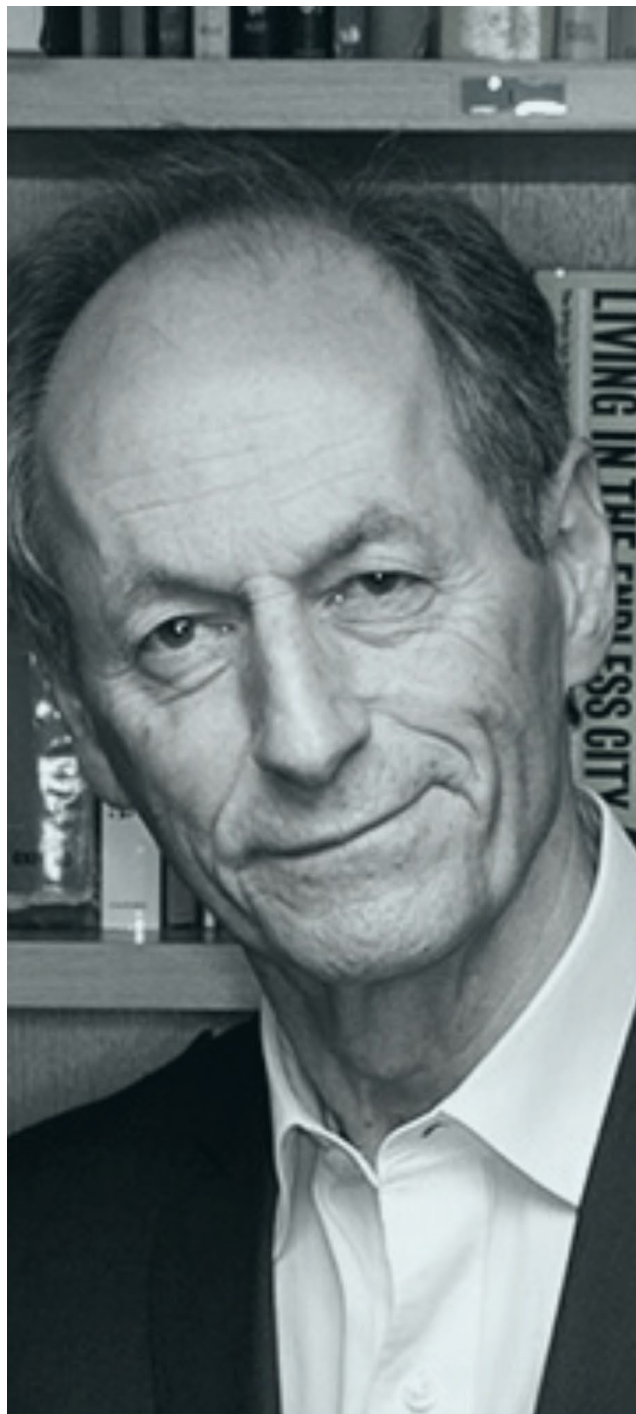
- inzetten op herstel van levenskwaliteit ipv genezing (=geen pijn): leefstijlveranderingen, bewegen, slapen, stressbeheer,
- inzetten op inzicht in de werking van lichaamseigen pijnstillers en positieve coping strategieën
- blik op hoeveel beter het gaat, positieve evolutie ipv hoeveel pijn heb je nog
- interdisciplinaire samenwerking met transdisciplinaire overdracht van hetzelfde verhaal en behandelplan : de aanpak van psychosociale factoren hoort thuis bij ELKE discipline!

Gevaar van aanslepende werkonbekwaamheid zonder pijneducatie

- psychosociale pijnversterkende factoren worden almaar groter
Waardoor de pijn zelfs verergert
- de drempel tot werkhervatting wordt almaar groter want patiënt zit vast in levensritme en levensgewoontes zonder werk
- re-integratie-strategieën die de onbegrepen patiënt opjagen hebben het tegenovergestelde effect : angst, kwaadheid, onbegrip nemen toe

Relatie met werkcontext

- gevoel van partieel herstel en vertrouwen in verdere positieve evolutie is noodzakelijk alvorens werkhervatting
- gevoel van vertrouwen in veilige werkcontext in kaart brengen mits
Samenwerking met arbeidsgeneesheer
Uitklaren of werkaanpassing of partiële terugkeer mogelijk is
- indien aanpassing onmogelijk, “kom maar terug als je 100% terug erin kunt vliegen” en gezondheidsevolutie laat terugkeer niet toe : patient niet aan het lijntje houden maar snel blik opentrekken naar andere jobmogelijkheden



*Why treat
people and send
them back to
the **conditions**
that made them
sick?*

- Michael Marmot
*Professor of Epidemiology
& Author*

Vragen aan andere experts van de job-reïntegratie

- **oudere werknemers in fysiek zware jobs**
:Vroeger pre-pensioen nu vervangen door langdurige ziekte

Erkenning beroepsziekte uitbreiden? Pre-pensioen noodzakelijk?

- **jonge werknemers die te snel fysiek en mentaal op zijn:**

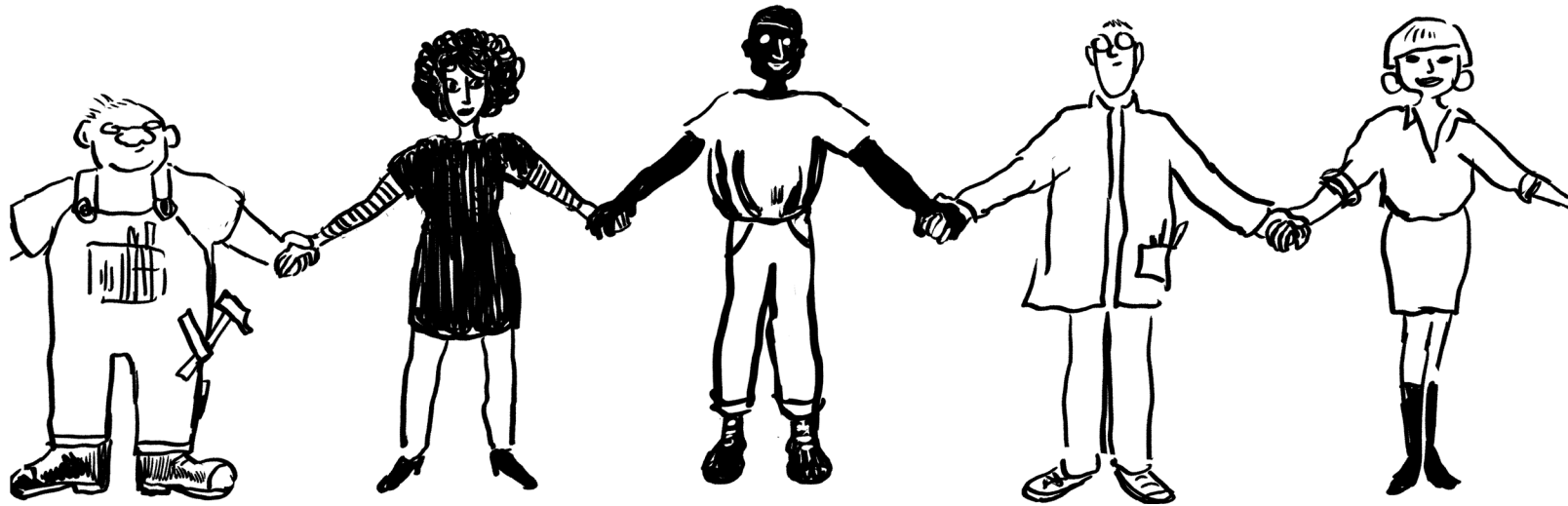
Verantwoordelijkheid werknemers? Wie heeft maatschappelijke rol te vervullen in de bescherming van werknemers?

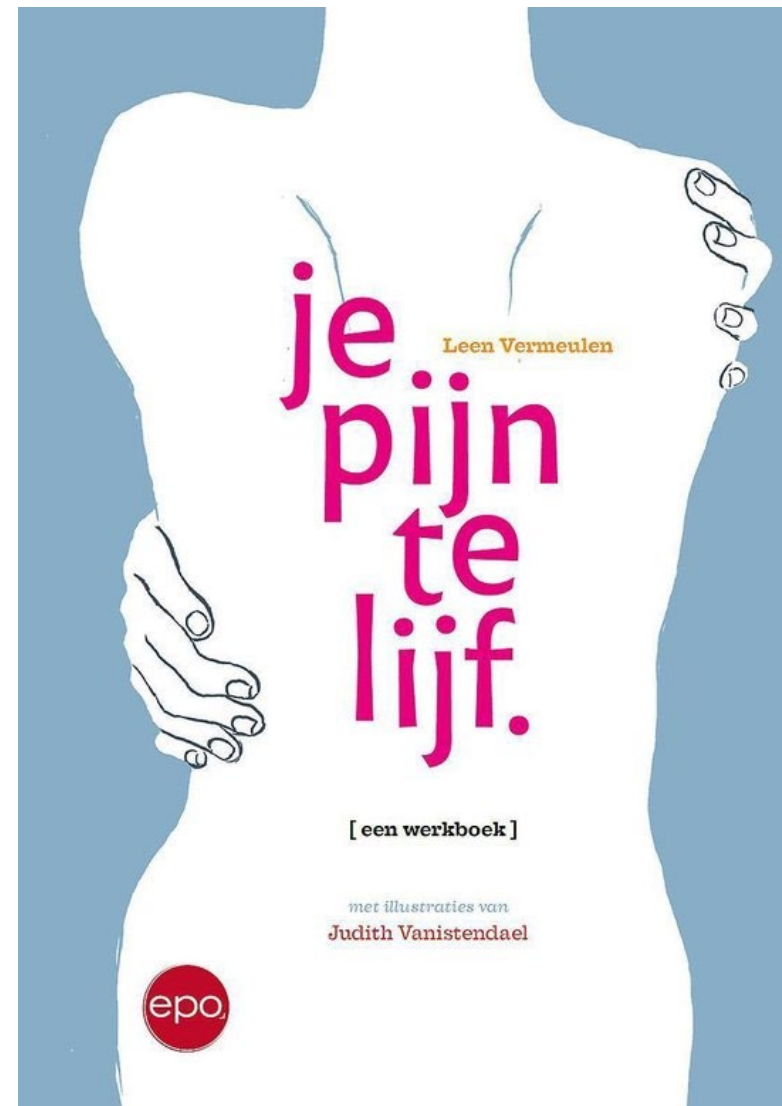
Als zoveel mensen hetzelfde meemaken, dan is er geen individueel probleem meer, maar hebben we te maken met een structureel probleem (Paul Verhaeghe)



“Als de omstandigheden zo bepalend zijn voor de mens, laat ons dan die omstandigheden meer menselijk maken”

K.Marx







Bedankt



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

PAUZE





De rol van de arbeidsarts bij arbeidsongeschiktheid

Prof. dr. Johan Wens

Dr. An De roeck – Arbeidsarts, Medisch directeur Mensura

Burn-out...



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

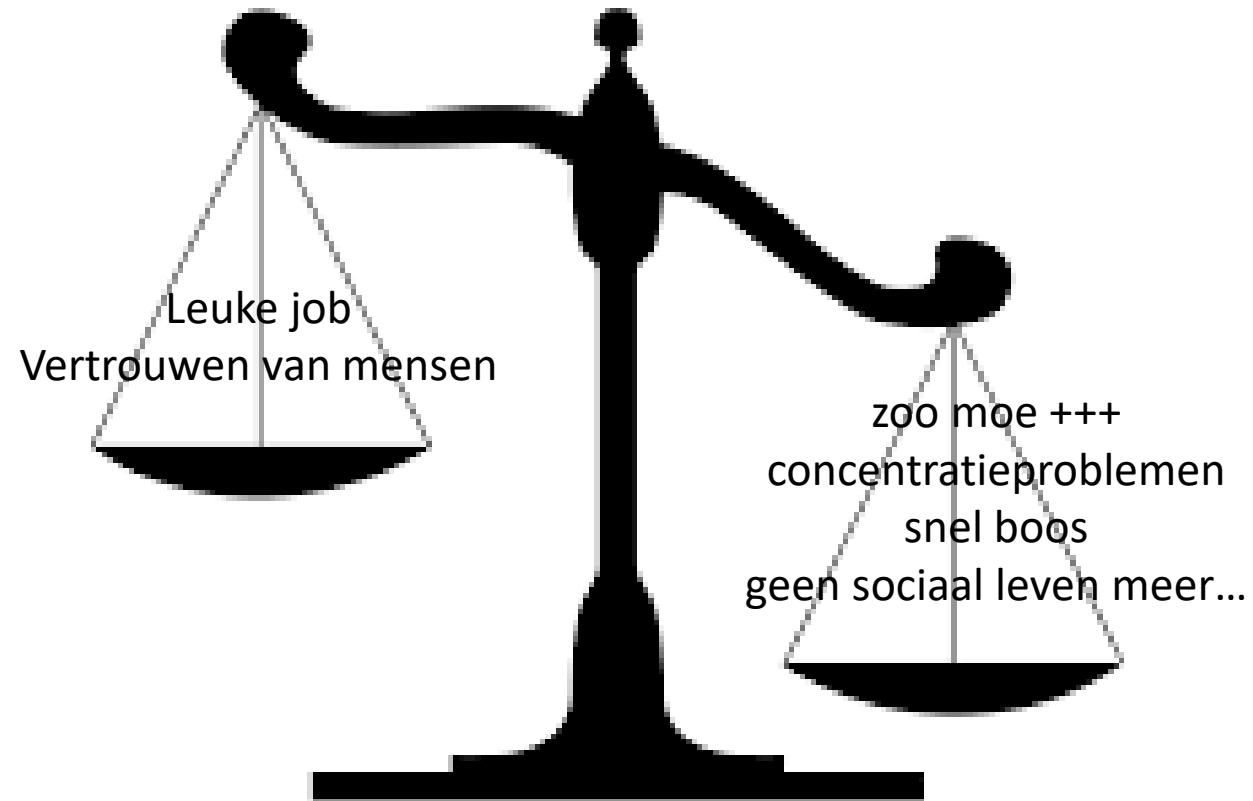


Stefaan, 53 jaar

- Bankbediende sinds 27 jaar
- Mooie carrière
 - loketbediende
 - ondersteunende back-office
 - beleggingen en personal banking
 - aansturen regionaal team



Stefaan, 53 jaar



Stefaan, 53 jaar



Stefaan is op dit ogenblik nog aan het werk

- heeft een aantal duidelijke symptomen
- Is nog niet in de fase waarop hij denkt aan ziekenverlof
- Toch zou er al een gerichte ondersteuning kunnen plaats vinden vanuit de externe dienst

Kan de externe dienst voor preventie en bescherming al iets betekenen?

Hoe vindt hij zijn arbeidsarts?



www.mijngezondheid.be

Werk en gezondheid - Info

Je kan hier informatie vinden over werk en gezondheid, zoals werkhervatting na langdurige ziekte.

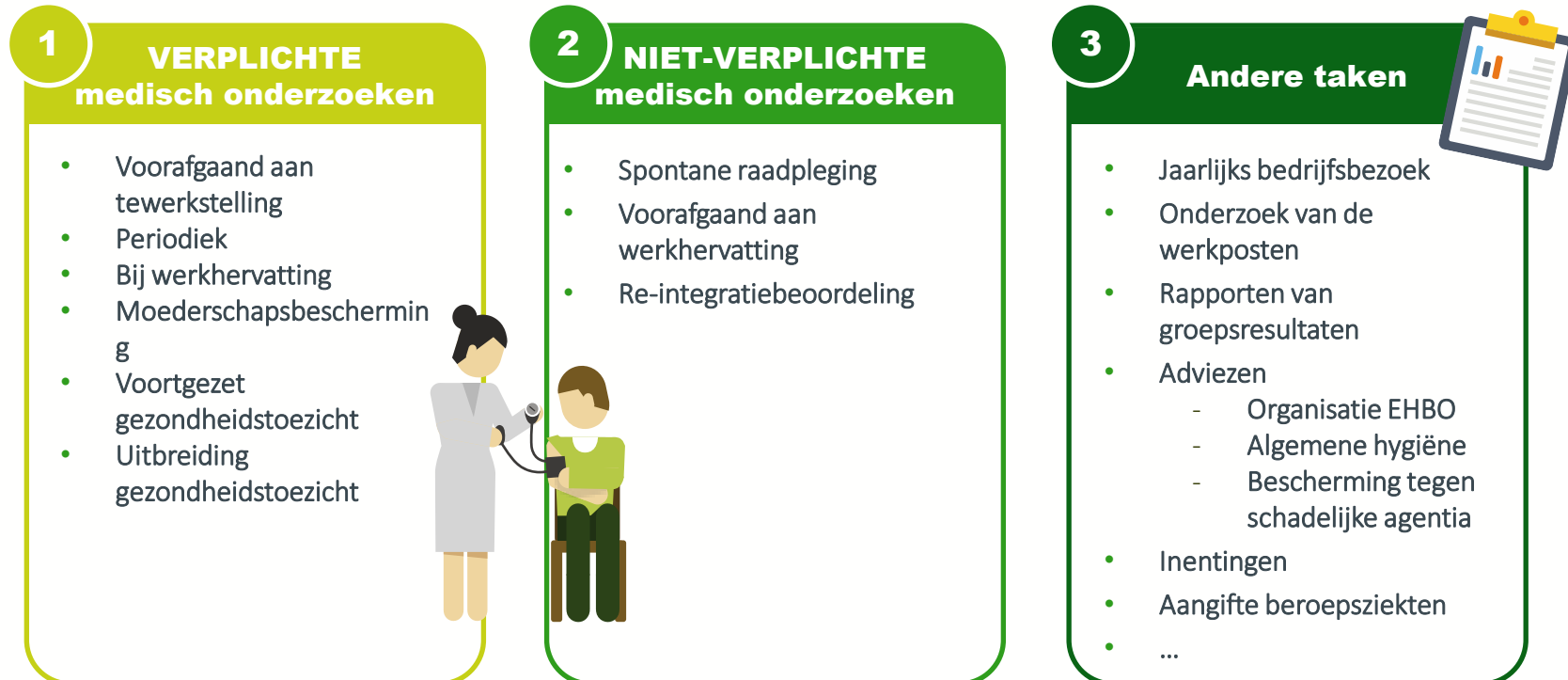
[Preventie van burn-out en andere stressgerelateerde problemen](#)

[Juist omgaan met asbest](#)

[Wie is mijn arbeidsarts ?](#)

De opdrachten van de externe preventiedienst

Gezondheidstoezicht



De opdrachten van de externe preventiedienst

Multidisciplinair



Wat kan de arbeidsarts of de vertrouwenspersoon in deze fase doen?

- ☒ Eerste opvang, luisterend oor
- ☒ Medewerkers aanmoedigen een stap te zetten
- ☒ Medewerkers ondersteunen (o.a. preventief, re-integratie)
- ☒ Een brug vormen tussen werknemer en werkgever
- ☒ Doorverwijzing



Wat niet ?

- ☐ Psychotherapeutische behandeling van burn-out (psychotherapeut)
- ☐ Aanpassen van de werksituatie (leidinggevende)

Waarvoor kan je als werknemer bij Mensura terecht ?

Afdeling bedrijfsgeneeskunde

Spontane raadpleging

- Vertrouwelijk gesprek
- Gezondheidsklachten bespreken waarvan werknemer denkt dat ze verband houden met het werk
- Zonder toestemming van de werknemer, NOOIT communicatie naar de werkgever
- Mits toestemming kan arbeidsarts in overleg gaan met de werkgever

Waarvoor kan je als werknemer bij Mensura terecht ?

Afdeling psychosociale belasting

- Stress en burn-out
- Conflicten
- Ongewenst gedrag op het werk
- Slachtofferhulp (trauma, geweld)
- Alcohol en drugsproblemen
- Privéproblemen

Je kan er terecht voor een **vertrouwelijk gesprek**, advies, bemiddeling, coaching,

Een incident op het werk...



Minder resultaten die week

Berisping van directie

Boos naar huis...



Stefaan is niet meer in staat te werken

- Even pauzeren
- Stefaan is in ziekteverlof
- Hoe snelle terugkeer bevorderen?

Kan de externe dienst voor preventie en bescherming al iets betekenen?

- Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
- Contact met een psycholoog van de externe dienst



Stefaan is niet meer in staat te werken

Externe dienst

Contactopname met de arbeidsongeschikte werknemer door de arbeidsarts of verpleegkundige



Inhoud?

Werknemer informeren over de mogelijkheden tot werkhervatting:

- ✓ Informatie over bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
- ✓ Informatie over re-integratietraject

De opdrachten van de externe preventiedienst

Gezondheidstoezicht



Na 3 maanden...

- Consulteert huisarts 1/maand
- consulteert psycholoog 2/maand
 - Omgaan met stress
 - Omgaan met grenzen
 - Bemiddelingstraject via werkgever
- Blijft moe, misbegrepen, ...



Stefaan is meer dan 3 maanden afwezig

- Stefaan is nog steeds in ziekteverlof
- Hoe snelle terugkeer bevorderen?

Kan de externe dienst voor preventie en bescherming al iets betekenen?

- Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
- Re-integratie



Wat is het 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting'?

Wat?

- Vrijblijvend overleg tussen werknemer en arbeidsarts, tijdens ziekteperiode
- Op initiatief van de werknemer
- Werknemer beslist of werkgever op de hoogte wordt gebracht
- Uitnodiging voor dit onderzoek volgt binnen de 10 dagen na aanvraag door werknemer



In welke gevallen?

Nuttig bij haalbare, duurzame re-integratie en goede verstandhouding tussen werkgever en werknemer

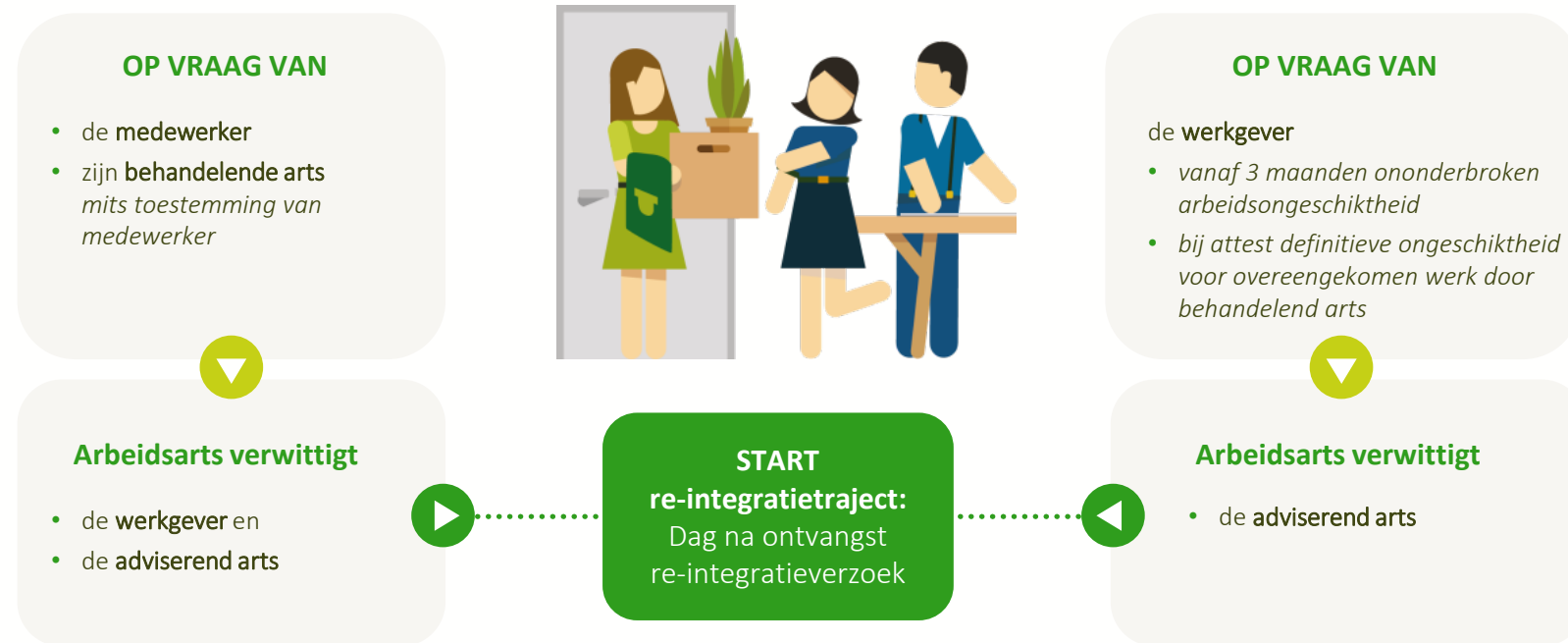
Resultaat

- Tijdens de ziekteperiode kunnen eventuele aanpassingen gebeuren aan de werkplek of het uitgevoerde werk
- Bevindingen zijn niet afdwingbaar
- Administratief minder zwaar traject dan re-integratietraject



Re-integratie

Opstart



Re-integratie

Het re-integratietraject: wat omvat het?

1

Re-integratiebeoordeling
door arbeidsarts

2

Re-integratieplan/
motivatieverslag
door werkgever



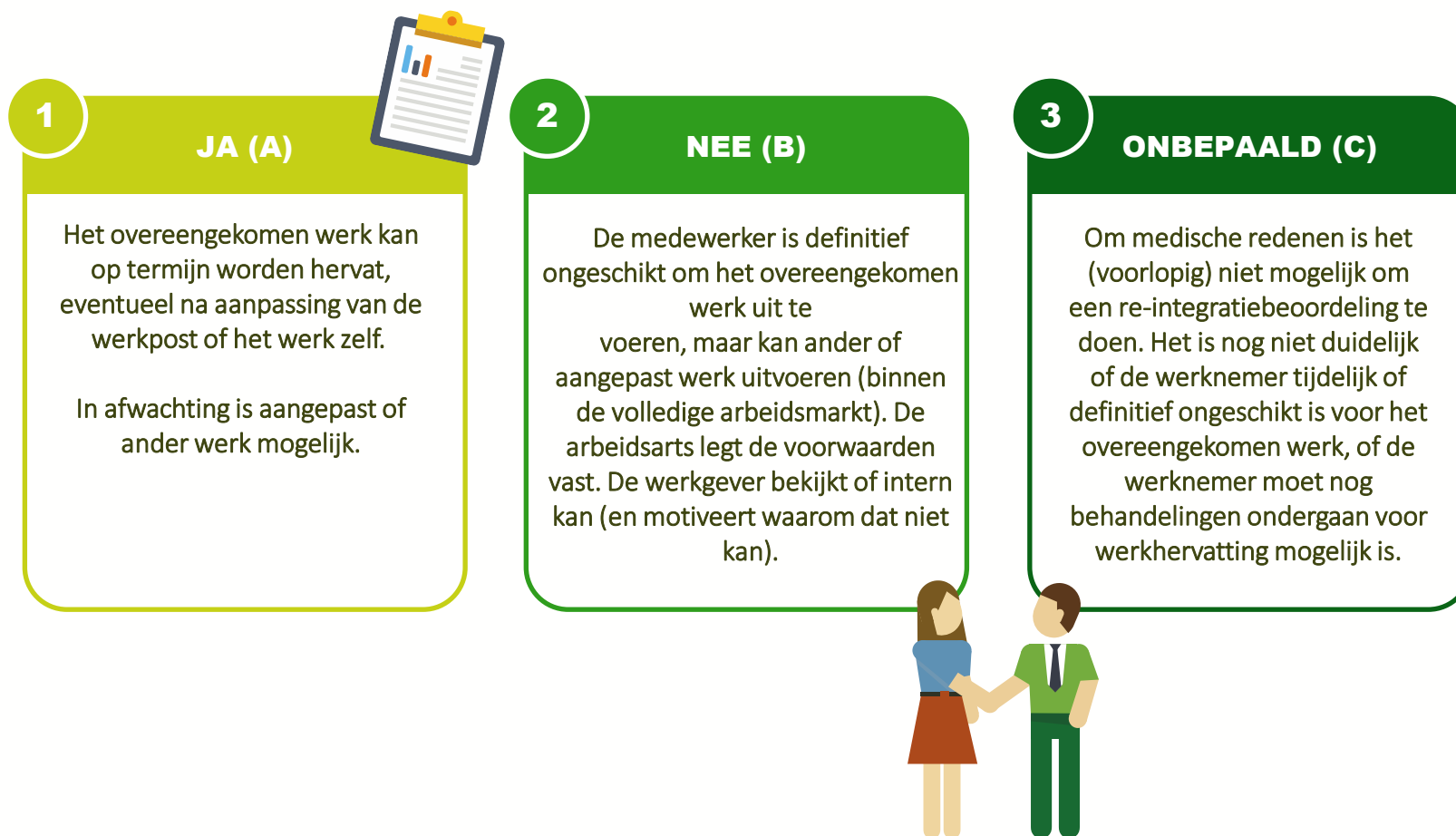
**Medewerker kan zich tijdens
het hele traject laten bijstaan
door**

- de werknemersafgevaardigde in het comité
- de vakbondsafgevaardigde na eigen keuze indien geen comité



De re-integratiebeoordeling: 3 mogelijke beslissingen

Is re-integratie op termijn mogelijk?



Na 6 maanden...

- Nog steeds niet terug aan het werk
- Wel langzaam tekenen van enig herstel...



- Twijfel aan eigen kunnen

Stefaan is meer dan 6 maanden afwezig

- Stefaan is nog steeds in ziekteverlof
- Terugkeer wordt alsmaar moeilijker

Kan de externe dienst voor preventie en bescherming al iets betekenen?

- Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
- Re-integratie
- Artikel 34 na 9 maanden afwezigheid





Wat houdt 'Procedure art. 34
Arbeidsovereenkomsten-wet' in?

DOEL

Vaststelling definitieve ongeschiktheid om
het overeengekomen werk uit te voeren -
> ontslag omwille van medische overmacht
mogelijk onder voorwaarden

OPSTART

- Werkgever
- Werknemer

VOORWAARDEN

Werknemer is minstens 9 maanden
'ononderbroken' arbeidsongeschikt en er is
geen lopend re-integratietraject aan de gang

Hoe verloopt deze procedure?

Contact arbeidsarts- werknemer

- Is de werknemer al of niet definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te verrichten?
- Mits toestemming werknemer: overleg met behandelend(e) arts(en)
- Indien nodig: onderzoek van de werkpost
- Beslissing binnen de 3 maanden na ontvangst van de aanvraag
- Aangetekende verzending van de beslissing naar werkgever en werknemer. Bij definitieve ongeschiktheid ook naar adviserend arts mutualiteit.



Beroep bij definitieve ongeschiktheid

- Werknemer is niet akkoord met de vaststelling van definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk
- Procedure: identiek aan procedure re-integratietraject
- Moet binnen de 21 kalenderdagen na ontvangst formulier definitieve ongeschiktheid
- Via aangetekend schrijven aan werkgever en inspectie

Werknemer kan aangeven dat arbeidsarts voorwaarden voor ander of aangepast werk moet onderzoeken



Route D

Wijziging KB3071996 (TNW-traject):

- STOP re-integratieplan
 - definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk
 - werkgever geen ander of aangepast werk kan aanbieden



Aanmelding VDAB via AA

Re-integratie van langdurig arbeidsongeschikte personen

De rol en het aanbod van VDAB en partners

Dr. Joosje Molenaar, huisarts
Dhr. Nikolaj Bassel , VDAB Antwerpen

Casus Kaoutar

ACTIEVE PROBLEMATIEK:

- 01/06/2022 hyperventilatie
- 16/11/2020 psychische crisis
- 01/01/2012 prikkelbare darm syndroom

VOORGESCHIEDENIS:

- 11/02/2019 auditieve hallucinatie
- 01/01/2016 depressie
- 05/08/2015 psychische insomnie
Beschrijving: met slechte slaaphygiëne
- 26/04/2012 hyperventilatie
- 29/02/2012 somatisatie
2 Beschrijving: rugpijn buikpijn, niet kunnen ademen



Casus Kaoutar

R/ -

SOCIALE SITUATIE

- Woonachtig bij haar ouders
- Moeder voor wie ze een zorgende rol opneemt
- Autoritaire vader
- Broer met schizofrenie, en verschillende broers/zussen drugverslaafd
- Verschillende toxische ex-lieven, van de laatste krijgt ze nog dreigementen
- Geen ander sociaal steunweefsel



Casus Kaoutar

PROFESSIONELE SITUATIE

- Zorgkundige van opleiding,
- Werkte voor de Corona-crisis in de Horeca,
- Tijdens Corona haar baan kwijtgeraakt

HUIDIGE TOESTAND

- Recidief depressie sinds 09/2022 met arbeidsongeschiktheid
 - Inmiddels AO > 1 jaar; en staat dus op invaliditeit.
 - Begeleiding van psycholoog en door ons; langzaamaan meer vertrouwen en motivatie om iets met haar leven te doen
- ☐ haar rijbewijs halen
- ☐ weer te gaan werken.





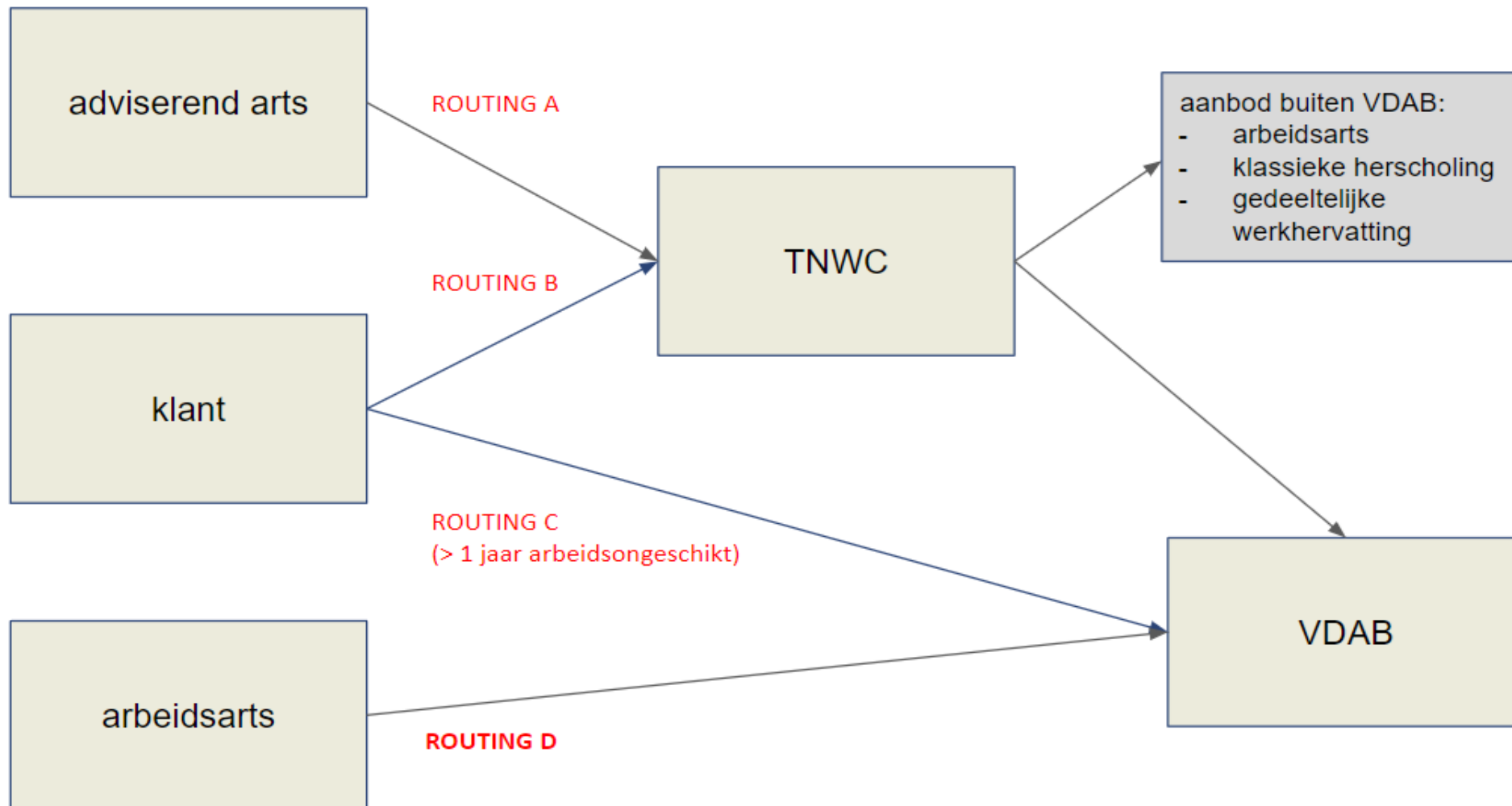
- Dus hoe zit met AO en aanmelding VDAB? Of toch mutualiteit?
- Zij krijgt een eerste gesprek; hoe verloopt de verdere begeleiding? Als ze niet terug wil naar de zorg; wat dan?
- Wat als betaald werk niet mogelijk blijkt? Moeten we bang zijn dat ze hun uitkering verliezen?
- Ikv de depressie; welke ondersteuning is wat dat betreft mogelijk?
- Taalbarrière? Zijn er tolken mogelijk in begeleiding? En richting arbeidsmarkt?



4 routes

- A. Standaard via adviserend arts
- B. Op vraag van patiënt via de TNWC
- c. Op vraag van patiënt via VDAB (en in invaliditeit)
- D. Via de arbeidsarts

Arbeidsongeschiktheid en aanmelding bij VDAB?



Samenwerking VDAB, RIZIV en mutualiteiten

2009

intentieverklaring om beter samen te werken tussen VDAB, GTB en ziekenfondsen

2011

Pilootproject RIZIV-VDAB

2012

Samenwerkingsovereenkomst
RIZIV-VDAB-VI-GTB

2016

Raamakkoord RIZIV-VI-VDAB-GTB

2022

Hernieuwd raamakkoord RIZIV-VI-VDAB

Samenwerking VDAB, RIZIV en mutualiteiten

Aantal aanmeldingen

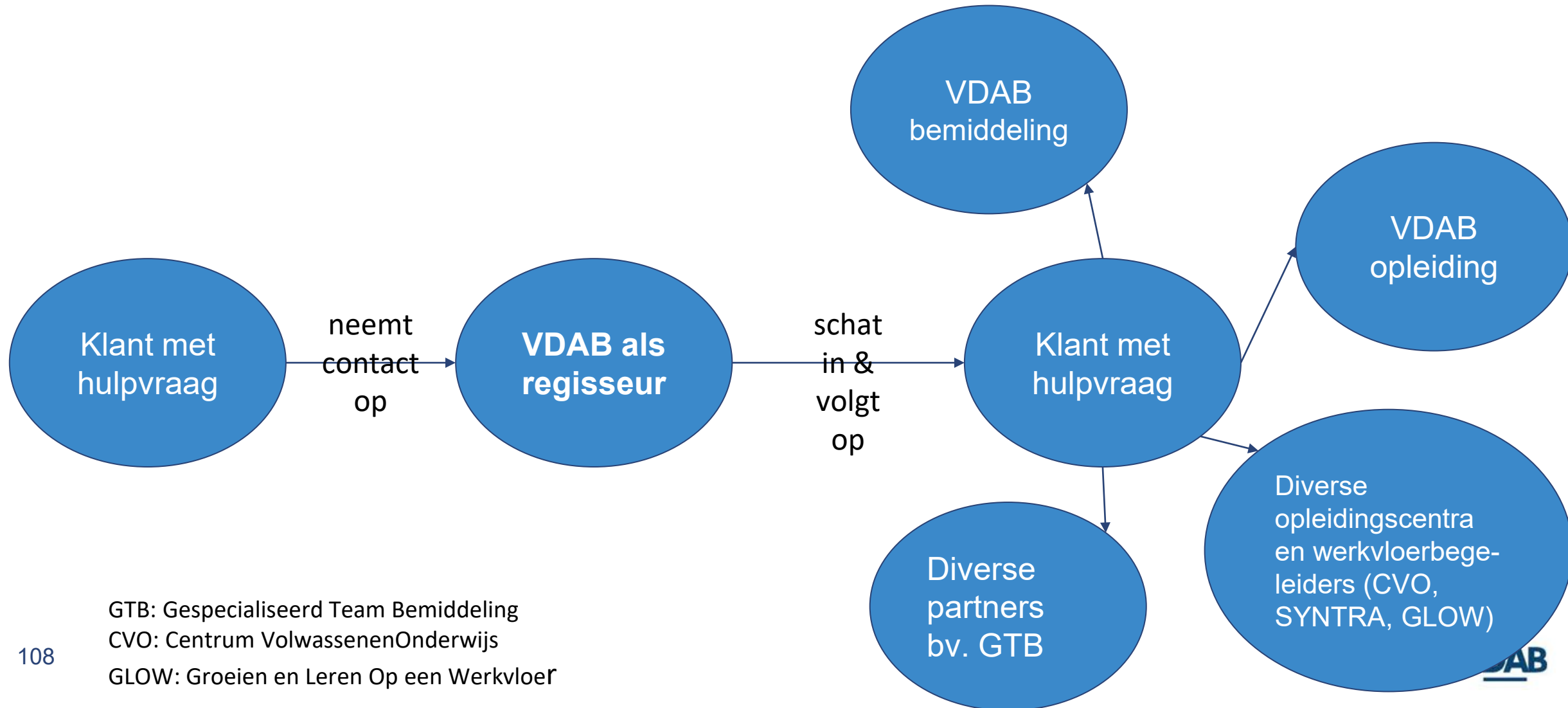
Jaar Start Traject	Aantal
2016	3.422
2017	3.850
2018	4.000
2019	4.576
2020	3.574
2021	4.295
2022	4.629
2023	5049

Wat na de aanmelding?



1. Gesprek bij bemiddelaar
 - a. Welke vragen/noden?
 - b. Job als verzorgende nog mogelijk? Wil/kan ze die nog doen?
 - c. Depressie -> In behandeling? Verslagen?
2. Bemiddelaar VDAB schat in
 - a. Is betaald werk (op dit moment) haalbaar en welke stappen zijn nodig?
 - b. Andere stappen noodzakelijk
3. Gepaste aanbod wordt bekeken
 - a. Zelf begeleiden
 - b. Partneraanbod

Wat na aanmelding?



Wat na aanmelding?

Aanbod voor werknemers en werkzoekenden

Werknemers	Werkzoekenden
Contractueel - (nog) geen RIT gestart - na RIT -> advies B - Ontslag medische overmacht Statutair - na RIT -> advies B - (tijdelijk) medisch pensioen	Iedereen die gemotiveerd is om stappen naar werk te zetten. Aanmelding via diverse routes (zie slides 4 & 5).

Wat na aanmelding?

Aanbod voor werknemers en werkzoekenden

Werknemers	Werkzoekenden
Loopbaanbegeleiding	Oriënteringsmodules, versterkende acties, (gespecialiseerde)bemiddeling, sollicitatiebegeleiding, Zelfstandig ondernemen.
(Gespecialiseerde) jobcoaching	Competentieversterking: opleiding, werkplekleren
Tewerkstellingsmaatregelen (BTOM)	Activeringsbegeleiding, Arbeidsmatige activiteiten, Welzijn.
	Tewerkstellingsmaatregelen (BTOM)

Wat na de aanmelding?
-> Wil niet terug naar de zorg



- Oriëntatie: Wat kan wel? Wat wil je (niet)?
 - Verschillende tools ter beschikking
- Sollicitatiebegeleiding
- Nood aan nieuwe competenties?
 - Herscholing (toestemming adviserend arts nodig, premies/bescherming indien ook RIZIV akkoord gaat)
 - Werkplekleren (veel verschillende vormen obv afstand tot AM)

Wat na de aanmelding?
-> Betaald werk is niet mogelijk



- Tussenstappen
 - Vrijwilligerswerk
 - Wijk-werken
 - Activeringstraject
 - Arbeidsmatige activiteiten
- Het zetten van stappen naar werk vanuit ziekte is **vrijblijvend**. Het gaat om **kansen geven**. Dus geen sancties als het niet lukt.
- Wel: communicatie/transparantie met adviserend arts/TNW-C

Wat na de aanmelding?

-> Communicatie met betrokkenen



- **Adviserend arts/TNW-C**

Via het vertrouwelijk luik in VDAB dossier: scharniermomenten

Per mail/telefonisch: ikv aanvraag herscholing, actie op de werkvloer, ...

- **Behandelend arts**

Steeds met toestemming klant

Niet “structureel”

Ikv invullen documenten (Bv. aanvraag BTOM)

Behandelend arts -> Bemiddelaar: Mag zeker!

Wat na de aanmelding?

-> Communicatie met behandelend arts(en)

Behandelend arts/specialist
Ikv invullen documenten (Bv. aanvraag BTOM)
Dit document vind je op: <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/formulieren.shtml>



Aanvraag tot medisch / psychisch / psychologisch advies, betreffende: naam klant

Beste dokter,

In het kader van de ondersteuning van personen met een arbeidsbeperking door VDAB of zijn partners op het vlak van tewerkstelling, verklaarde onderstaande klant medische / psychische / psychologische moeilijkheden te ondervinden op de arbeidsmarkt. Om deze patiënt gepast te begeleiden is het belangrijk dat deze beperkingen worden bevestigd door een arts (specialist).

Wij verzoeken je, met toestemming van jouw patiënt, om dit formulier nauwkeurig in te vullen. De Nationale Raad van de Orde der artsen is van oordeel dat de arts bij het opstellen van dit formulier en de aflevering ervan aan de patiënt geen inbreuk maakt op het medisch beroepsgeheim, omwille van de voorafgaande "bevrijdende" toestemming van de patiënt. Informatie hierover vind je via: <https://www.ordomedic.be/nl/advies/advies/beroepsgeheim---informatie-aan-de-vdab-betreffende-de-arbeidshandicap>

Als je nog vragen hierover hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen op nummer 0800 30 700 of bij het provinciale team [tewerkstellingsondersteunende](https://www.vdab.be/experts-arbeidsbeperking) maatregelen. De contactgegevens zijn terug te vinden via <https://www.vdab.be/experts-arbeidsbeperking>

Wij danken je alvast voor je medewerking.

Toestemming klant

Ikv, ondergetekende.....

Aanvraag tot medisch / psychisch / psychologisch advies, betreffende: naam klant

Medische inschatting door begeleidende arts (specialist)

- ☐ Naam arts (specialist).....
- ☐ Specialisatie.....

Als je arts met specialisatie huisartsgeneeskunde bent, vragen we je om verslagen van (een) andere arts-specialist(en) als bijlage bij dit document toe te voegen.

De aanvrager / bovengenoemde klant heeft (kruis aan wat van toepassing is)

- ☐ **geén beperking** op de arbeidsmarkt omwille van medische / psychische / psychologische reden
- ☐ **wel een beperking** op de arbeidsmarkt omwille van medische / psychische / psychologische reden

Indien "wel een beperking": vul onderstaande rubrieken in:

- ☐ Vul (indien mogelijk) de juiste code in aan de hand van de lijst "problematieken voor indicatie van arbeidshandicap". Je vindt deze lijst terug via volgende link <https://extranet.vdab.be/codelijst-arbeidshandicap>. Er kunnen meerdere codes vermeld worden.

Codelst:....., bv. H 906

- ☐ Beschrijf het gevolg van bovenstaande problematiek bij het uitvoeren van een job (bv. kan niet lang staan)

Indien van toepassing:

Wat is de prognose van deze beperkingen?

Zijn er omstandigheden die bovengenoemde beperkingen verminderen?

Zijn er hulpmiddelen en/of medicatie die de belemmeringen opheffen?

Hoe schat je de actuele ernst van de aandoening in?

Van welke bron/specialist zijn de gegevens afkomstig?

Hoe worden de vermelde beperkingen gemeten?

Indien hiervoor testen werden gebruikt, in welke waarde werd de score uitgedrukt en wat zijn hierbij richtinggevendende waarden? Indien mogelijk, vragen we om de nodige attesten bij dit document te voegen.

Indien van toepassing:

Heeft jouw patiënt(e) een blijvende nood aan aanpassingen i.k.v. werkomgeving en/of werkmateriaal ?

Geef een gedetailleerde beschrijving en verantwoording van de nodige aanpassingen.

Let op: het gaat om materiële hulpmiddelen die nodig zijn om de impact van de beperking i.k.v. tewerkstelling te compenseren (of te verhelpen) dus niet om ergonomische aanpassingen, ondersteuning door collega's, aanpassingen in het takenpakket of een wijziging van de werkuren.

Zie ook [dit overzicht van arbeidsgereedschap of werkplekaanpassingen die VDAB niet terugbetaalt](#).



Wat met de depressie, welke ondersteuning is mogelijk



1. inschatting bemiddelaar

-> ICF + ondersteuning dienst gespecialiseerde screening

- a. Activeringsbegeleiding
- b. AMA sociale economie
- c. Beschermd circuit
- d. IMW - Individueel Maatwerk
- e. Regulier circuit
- f. Advies Welzijn (vroeger “niet toeleidbaar”)

Wat met de depressie, welke ondersteuning is mogelijk

1. **Activeringsbegeleiding**

- Voortraject (max 18 maanden)
- Belemmeringen van medische, mentale, psychische, sociale aard
- Doel = doorstroom naar betaald werk
- Combinatie werkacties en zorgacties
- GTB neemt dit op (werk) samen met een
- Casemanager zorg (samenwerkingsverband CAW/OCMW/DMW ziekenfonds + organisatie erkend door VAPH + voorziening GGZ)

Wat met de depressie, welke ondersteuning is mogelijk

2. AMA sociale economie

- Randfactoren (CMPPS)
- Werk is op dit moment niet mogelijk (regulier/beschermd circuit)
- Begeleide activiteiten op SEC werkvloer (min 12u/week)
- Zo kort mogelijk
- Begeleiding door GTB

Wat met de depressie, welke ondersteuning is mogelijk

3. Beschermd circuit

- Tewerkstelling in een maatwerkbedrijf

4. Regulier circuit

- Eventueel via een voortraject (wijk-werken, tijdelijke werkervaring)
- Met inzet van IMW (Financiële incentive voor de werkgever ifv aangepast werk + begeleiding) -> Depressie geeft in bepaalde omstandigheden recht.
- Met inzet van BTOM

Wat met de depressie, welke ondersteuning is mogelijk

5. Advies Welzijn

- De klant kan op dit moment niet begeleid worden omdat de medische, cognitieve, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problemen te sterk aanwezig zijn.
- Klant kan ingaan op een aanbod binnen welzijn
- Werkzoekend: moet ingaan op uitnodigingen van RVA en VDAB
- Arbeidsongeschikt: communicatie met adviserend arts, traject wordt (tijdelijk) stopgezet
- GTB informeert (GBO, ...) en volgt op

Wat als er een taalbarrière is?

Werkzoekende met migratie-achtergrond?



- Werk als hefboom voor integratie
- Inzetten op talenten en competentie
 - Aandacht voor opleiding uit thuisland
 - Vertrekken van (beroeps)ervaring in buitenland
- Geïntegreerd traject
 - Samenwerking met diverse partners (OCMW, Agentschap integratie en inburgering, asielcentra, onderwijs, ...)

Wat als er een taalbarrière is?

Werkzoekende met migratie-achtergrond?

- Ruim aanbod op maat van de klant
 - Nederlands leren: geïntegreerde opleidingen, Nederlands op de opleidingsvloer, schakelpakketten, IBO-T (Individuele Beroepsopleiding met taalondersteuning (IBO-T), Nederlands op de werkvloer
 - Dienstverlening voor hoogopgeleide anderstaligen (HOA)
 - Taalarme screening van technische competenties
 - Tender intensieve begeleiding en bemiddeling van anderstaligen
 - Tenders voor oriëntatie
 - Mentoring

Wat als er een taalbarrière is?

Werkzoekende met migratie-achtergrond?

- Schakelpaketten:
 - Sector2 : NL gericht op de secundaire sector
 - VerkoopsTALent
 - Transport
 - Nederlands voor de zorgsector
- Vooropleidingen:
 - Magazijnmedewerker
 - zwaar vervoer
 - Bouwbad & Metaalbad: oriëntatiemodule richting bouw of industrie
- Finaliteitsopleidingen:
 - Maximarkt: winkelbediende in supermarkt

Wat als er een taalbarrière is?

Werkzoekende met migratie-achtergrond?

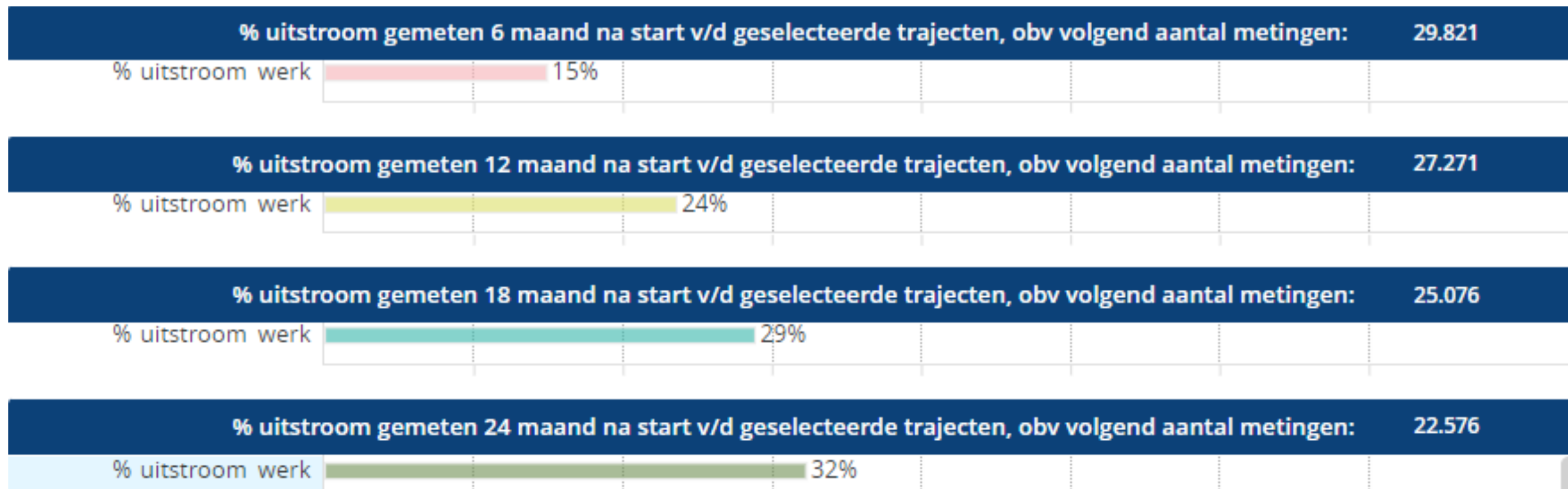
- Specifiek voor Oekraïners
 - Verplicht inschrijven sinds 16/05/2023
 - Mogen werken afhankelijk van statuut
 - Bv. Tijdelijke bescherming als ontheemde
 - Bemiddelaars aangeworven die Oekraïens spreken
 - Werkgevers -> #werkplekvrij in vacature

Het gaat om heel wat hoog opgeleiden en technisch geschoolden

PARTNERS

- GTB -> intensieve begeleiding, veel expertise ivm CMPPS
- GLOW -> Werkplekleren
- Vouchers -> Divers aanbod, klant kiest partner
- Ook samenwerking over de grenzen heen (FOREM, ACTIRIS, UWV)
 - Vlaming die in Wallonië woont wenst begeleiding door VDAB
 - Franstalige die in Vlaanderen woont wil een franstalige opleiding volgen
 - In Nederland gewoond/gewerkt en nu in Vlaanderen

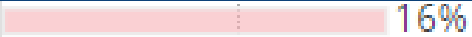
Resultaten samenwerkingsakkoord sinds 2011



Resultaten samenwerkingsakkoord sinds 2020

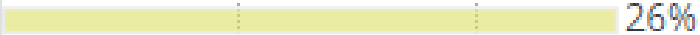
% uitstroom gemeten 6 maand na start v/d geselecteerde trajecten, obv volgend aantal metingen: 13.973

% uitstroom werk 16%

A horizontal bar chart with a light red bar representing 16% of the total. The bar is positioned on a scale from 0% to 70% with vertical grid lines every 10%.

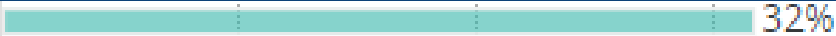
% uitstroom gemeten 12 maand na start v/d geselecteerde trajecten, obv volgend aantal metingen: 11.423

% uitstroom werk 26%

A horizontal bar chart with a light yellow bar representing 26% of the total. The bar is positioned on a scale from 0% to 70% with vertical grid lines every 10%.

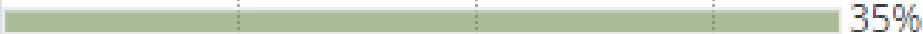
% uitstroom gemeten 18 maand na start v/d geselecteerde trajecten, obv volgend aantal metingen: 9.228

% uitstroom werk 32%

A horizontal bar chart with a light teal bar representing 32% of the total. The bar is positioned on a scale from 0% to 70% with vertical grid lines every 10%.

% uitstroom gemeten 24 maand na start v/d geselecteerde trajecten, obv volgend aantal metingen: 6.728

% uitstroom werk 35%

A horizontal bar chart with a light olive green bar representing 35% of the total. The bar is positioned on a scale from 0% to 70% with vertical grid lines every 10%.

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

- www.vdab.be/gezondheidsprobleem
- [I Know How](#) (Werknemer/Zorgprofessional/Werkgever)
- [Extranet](#)
- Re-integratiekompas artsen

Extra Aanbod

- LOK
aanvraag via gert.merckx@domusmedica.be

Heb je vragen?



Stel ze bij jouw provinciaal aanspreekpunt van VDAB

Antwerpen: [Nikolaj Basselé](#)

Limburg: [Karolien Bijmens](#)

Oost-Vlaanderen: [Liesbeth Jagers](#)

Vlaams-Brabant: [Annemie Lesaffre](#)

West-Vlaanderen: [Michèle Lonneville](#)



Infocampagne RIZIV

Link



STAP VOOR STAP, WEER OP WEG NAAR WERK



riziv.fgov.be

.be

Even inloggen

- Pollev.com/morreel



Welke onderwerpen zou u graag aan bod zien komen in een volgende update?

Niemand heeft nog gereageerd.

Houd vol! Er komen reacties binnen.

0 enquêtes voltooid

0 enquêtes bezig



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

