



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



# Welkom

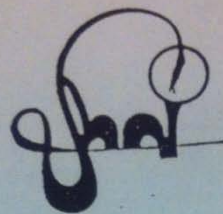
## Ziek thuis, terug aan het werk..



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

# 40 JAAR ACADEMISCHE HUISARTSGENEESKUNDE IN ANTWERPEN






Huisartsen Navormings Instituut  
Antwerpen

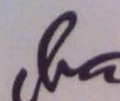
UPDATE 75

**Aanpak van acute  
psychiatrische  
aandoeningen**

27 november 2010



 Universiteit  
Antwerpen

  
Centrum voor  
Huisartsgeneeskunde



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Deze UPDATE wordt mede mogelijk gemaakt door de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

---

## PROGRAMMA

### **09.00 *Introductie en inhoudelijke afbakening van het thema.***

Roy Remmen (UA), Katrien Mortelmans (Mensura Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk ) en Philiep Berkein (Nationaal Verbond Socialistische Mutualiteiten)

### **09.05 *Hoe wordt je sociaal geneeskundige?***

Marc Van Sprundel, Sociale Geneeskunde UA

### **09.15 *Re-integratie en de arbeidsgeneesheer.***

Marie-Noëlle Schmickler, directeur medisch toezicht Mensura EDPBW

### **09.25 *Casuïstiek. 1 maand rugpijn, en dan?***

Peter Dieleman (huisarts) en Herman Duprez, directeur medisch toezicht Vlaanderen Adhesia

### **09.45 *Re-integratie en de adviserend geneesheer.***

Bernard Landtmeters, geneesheer-directeur Onafhankelijke Ziekenfondsen

### **09.55 *Casuïstiek. vage klachten.***

Werner Van Peer (huisarts) en Jacques Staessens, adviserend geneesheer Liberaal Ziekenfonds



### **10.45 *Economische highlights.***

Diana De Graeve, gezondheidseconomie UA

### **10.55 *Uw mening.***

Katrien Mortelmans, directeur research and development, Mensura EDPBW

**11.15 *Panel*** olv Guy Tegenbos met Jan Geivers (huisarts), Hilde Hendrickx (CM) en Ria Van Onckelen (IDEWE).

**13.00** Ten slotte en vooruitblik



# Een casus

Vrouw, 37 jaar, alleenstaand en drie kinderen.  
Schoonmaakster, alleenstaand.

Rugklachten, bij orthopedist, injecties en nu  
weer herval.

- Schrijf je AO?
- En hoe lang?
- Wat te doen als ze drie maanden thuis zit?



# Ziek thuis, terug aan het werk..



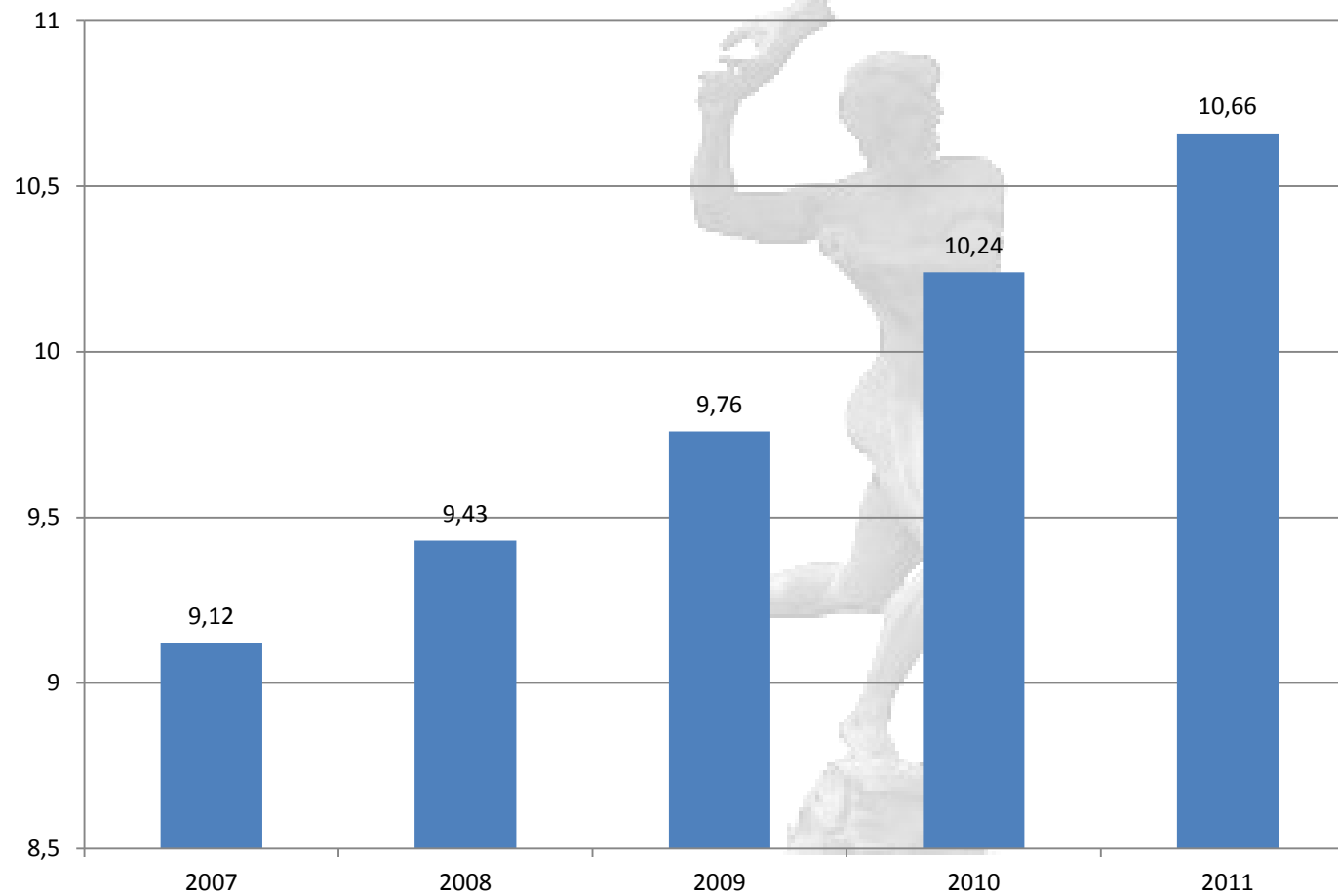
Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- De armoede val dreigt..
- Begeleiding, controle..
- Geneesheer, dokter, arts..
- Enkele getallen: primaire arbeidsongeschiktheid (14, 30 dagen)





## Gemiddeld aantal dagen per werknemer





Tabel 1 geeft ook percentages die de evolutie tegenover het vorige dienstjaar weergeven.

**Tabel 2 - Aantal beëindigde ziektegevallen volgens de duur van arbeidsongeschiktheid -  
Evolutie 2006-2010**

<b>Duur in dagen</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>% 2010</b>
1 - 14 dagen	40.384	44.037	43.340	45.165	41.534	10,41%
15 - 98 dagen	217.785	224.995	229.588	217.828	223.181	55,92%
99 - 337 dagen	75.194	81.810	85.014	87.108	90.536	22,69%
338 - 365 dagen	30.475	34.072	38.266	41.547	43.824	10,98%
<b>Totaal</b>	<b>363.838</b>	<b>384.914</b>	<b>396.208</b>	<b>391.648</b>	<b>399.075</b>	<b>100,00%</b>

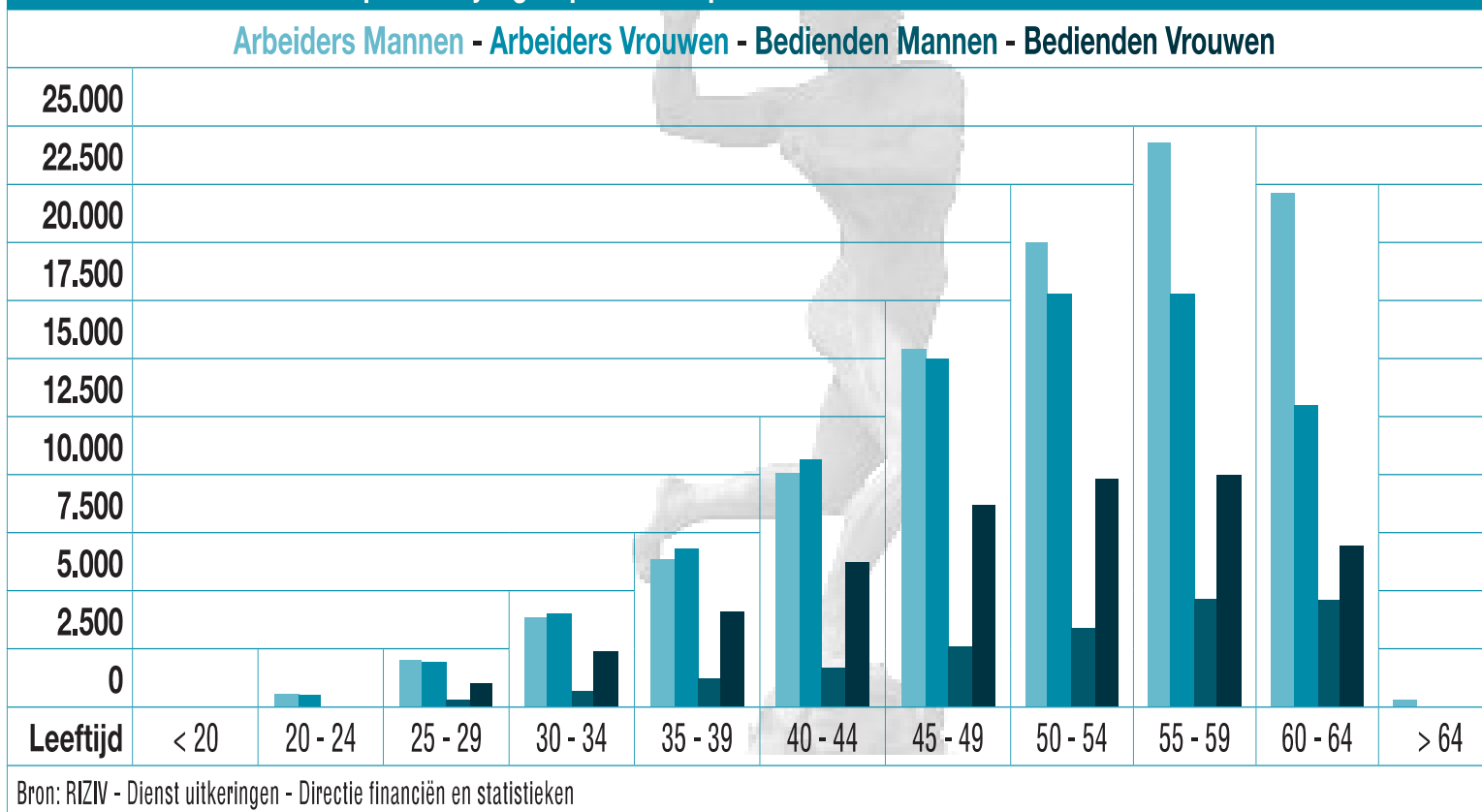
Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken



**Tabel 3 - Gemiddelde uitkeringsduur per geval (in dagen) en gemiddeld aantal ziektegevallen per 1.000 gerechtigden - Evolutie 2006-2010**

<b>Gemiddelde uitkeringsduur per geval - Gemiddeld aantal ziektegevallen</b>										
	<b>2006</b>		<b>2007</b>		<b>2008</b>		<b>2009</b>		<b>2010</b>	
Arbeiders	62,23	137,72	64,04	137,85	66,61	144,61	71,20	147,47	72,14	144,46
Bedienden	68,73	56,83	70,50	57,64	72,10	60,32	73,85	61,81	76,11	65,37
<b>Totaal</b>	<b>64,03</b>	<b>99,17</b>	<b>65,84</b>	<b>99,57</b>	<b>68,15</b>	<b>104,11</b>	<b>71,98</b>	<b>106,12</b>	<b>73,33</b>	<b>106,20</b>

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

**Grafiek 1 - Aantal invaliden per leeftijdsgroep - Stand op 31 december 2010**


**Tabel 6 - Aantal invaliden per ziektegroep op 31 december - Evolutie 2006-2010**

Ziektegroep	2006	2007	2008	2009	2010
1. Besmettelijke en parasitaire ziekten	1.969	2.024	2.108	2.131	2.217
2. Gezwollen	12.918	13.592	14.266	15.103	16.083
3. Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	5.214	5.308	5.430	5.598	5.733
4. Ziekten van het bloed en bloedvormende organen	373	390	392	413	433
5. Psychische stoornissen	70.833	74.054	78.112	83.247	88.535
6. Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	13.450	13.821	14.347	14.883	15.512
7. Ziekten van het hart vaatstelsel	19.415	19.372	19.216	19.427	19.571
8. Ziekten van de ademhalingswegen	5.749	5.664	5.562	5.669	5.689
9. Ziekten van het spijsverteringsstelsel	5.971	6.052	6.143	6.247	6.404
10. Ziekten van het urogenitaal systeem	1.990	2.002	2.009	2.042	2.110
11. Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed	389	436	510	523	481
12. Ziekten van de huid en de celweefsels	1.145	1.203	1.241	1.320	1.375
13. Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel	55.441	58.032	60.595	65.146	69.583
14. Congenitale afwijkingen	1.449	1.510	1.536	1.577	1.602
15. Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode	27	27	26	19	19
16. Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	4.734	4.895	4.884	5.260	5.427
17. Ongevalsletsels en vergiftigingen	14.755	15.302	15.776	16.538	17.080
Niet bepaald	0	0	0	66	81
<b>Totaal</b>	<b>215.822</b>	<b>223.684</b>	<b>232.153</b>	<b>245.209</b>	<b>257.935</b>

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Tabel 6 geeft het aantal invaliden op 31 december van de voorbije vijf jaar, volgens de ziektegroep waarin de invalide erkend is.

De belangrijkste ziektegroepen zijn de groepen 5, 13 en 7. Op 31 december 2010 bedroegen de



- De focus van deze voormiddag is op werkende mensen die 30 dagen ziek thuis zijn
- Centraal staat de insteek zoveel mogelijk te activeren
- We proberen leidraden te vinden hoe we dit best aanpakken
- We kijken naar hoe AG, CG en HA samen kunnen werken

---

## PROGRAMMA

### **09.00 *Introductie en inhoudelijke afbakening van het thema.***

Roy Remmen (UA), Katrien Mortelmans (Mensura Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk ) en Philiep Berkein (Nationaal Verbond Socialistische Mutualiteiten)

### **09.05 *Hoe wordt je sociaal geneeskundige?***

Marc Van Sprundel, Sociale Geneeskunde UA

### **09.15 *Re-integratie en de arbeidsgeneesheer.***

Marie-Noëlle Schmickler, directeur medisch toezicht Mensura EDPBW

### **09.25 *Casuïstiek. 1 maand rugpijn, en dan?***

Peter Dieleman (huisarts) en Herman Duprez, directeur medisch toezicht Vlaanderen Adhesia

### **09.45 *Re-integratie en de adviserend geneesheer.***

Bernard Landtmeters, geneesheer-directeur Onafhankelijke Ziekenfondsen

### **09.55 *Casuïstiek. vage klachten.***

Werner Van Peer (huisarts) en Jacques Staessens, adviserend geneesheer Liberaal Ziekenfonds



### **10.45 *Economische highlights.***

Diana De Graeve, gezondheidseconomie UA

### **10.55 *Uw mening.***

Katrien Mortelmans, directeur research and development, Mensura EDPBW

**11.15 *Panel*** olv Guy Tegenbos met Jan Geivers (huisarts), Hilde Hendrickx (CM) en Ria Van Onckelen (IDEWE).

**13.00** Ten slotte en vooruitblik



# Vrouwen hebben geen om zichzelf naar voor te schui

Ondernemer Danielle Krekels riep gisteren in deze krant op tot een boycot van het congres van de werkgeversorganisatie Voka omdat daar geen enkele vrouw sprak. Nicole Berx begrijpt haar argumenten.

VAN ONZE REDACTEURS  
**KARSTEN LEMMENS**  
**KARIN DE BUYTEN**

**BRUSSEL** | Dat er geen enkele vrouw op het 'hoofdpodium' van het Voka-congres stond - behalve als Kathleen Cools als moderator en interviewster van EU-Commissievoorzitter José Manuel Barroso - kon toen maar Jo Lieber laten merken hoe moeilijk het is om een mediatie moment, ook kúken met wat er op de vloer gebeurt, te zijn. En daar bekladden vrouwen, met onder meer twee onderzocht, en één van de twee directies in het management, al wel dienstposten.



OCH,  
VROUWEN DIE  
KUNNEN SPREKEN  
ZIJN GEWOON ERG  
ZELDZAAM  
...



MANNEN  
DIE KUNNEN  
LUISTEREN  
OOK...



Waarom ook voor congres

Exact twee vrouwen staan er op de lijst van ingevonden sprekers die geselecteerd konden worden via het sprekersbureau Road My Lips. Jan Peyppe, die het bureau enkele jaren geleden oprichtte, is er zich bewust van dat het evenwicht niet draait weg. Maar hij kan het wel verklaren. 'Mannen waren meteen enthousiast om mee te doen met Road My Lips, omdat ze in het bureau vooral met mij aan tafel lagen om voor het voorlicht te treden. Bij vrouwen krijgen we niet de spontaan reactie. Ze werden afschrikt door de extra respons. Vrouwen die me deden in het sprekersbureau zijn vaak al overtuigd, omdat met zo weinig tijd. Daarom wden ze vaak toch niet in z gaan met ons.

Bis gebeurt wel eens dat op plaatsen van congressen al delingen op een vrouwelijk presentator of moderator 'o dat er al zoveel mannen aan l worden komen', zegt hij. 'V sprekers gebeurt dat mind







Huisartsenkring  
Deurne - Bergerhout

Universiteit  
Antwerpen

HUISARTSEN  
KRING  
ANTWERPEN  
NOORD



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Welkom op de volgende  
update op 1 juni 2013

slim labo aanvragen





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

# Hoe word je sociaal geneeskundige ?

Prof.dr. Marc van Sprundel

Universiteit Antwerpen

Epidemiologie en Sociale Geneeskunde

E-mail: [marc.vansprundel@ua.ac.be](mailto:marc.vansprundel@ua.ac.be)



# Verschillen klinische en sociale geneeskunde

- Klinische geneeskunde
  - stelt de diagnose van ziekten
  - stelt behandelingen in
  - richt zich naar individuele patiënten die komen consulteren
- Sociale geneeskunde
  - is voornamelijk gericht op preventie (primaire, secundaire, tertiaire)
  - richt zich naar individuen en groepen
  - neemt zelf het initiatief om mensen/groepen te benaderen
  - heeft vooral aandacht voor 'collectieve' aspecten





# Sociale geneeskunde gericht op groepen

- Preventieve zorg gericht op specifieke bevolkingsgroepen
  - werknemers
  - kinderen
  - (arbeids)gehandicapten, arbeidsongeschikten, invaliden
  - sporters
  - specifieke leeftijdscategorieën
  - ...
- Aanpak op groepsniveau
  - preventieve acties
  - vroege opsporing van ziekten vb borstkankerscreening
  - vaccinaties
  - gezondheidspromotie
  - ...





# Werkvelden in sociale geneeskunde

- **Arbeidsgeneeskunde**
- **Verzekeringsgeneeskunde**
- Jeugdgezondheidszorg
- Radioprotectie
- Ziekenhuishygiëne
- Epidemiologie
- Volksgezondheid
- Tropische geneeskunde en global health
- Gezondheidspromotie
- Sportgeneeskunde
- Medische gegevensbeheer
- ...





# Bedrijfsgezondheidszorg

Doelstelling: de gezondheid en het welzijn van arbeidende mensen vrijwaren en bevorderen door :

- primaire preventie: aanpassing van de arbeidsomstandigheden
- secundaire preventie: vroegtijdige opsporing van beroepsziekten
- tertiaire preventie: revalidatie en beroepsreïntegratie

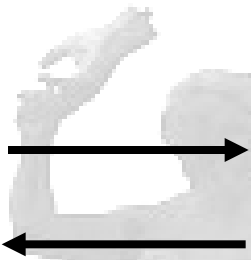
## Diensten Preventie en Bescherming op het Werk

- interne diensten (evt met departement medisch toezicht: 70-tal)
- externe diensten
  - 12 diensten : Adhesia, AristA-SPMT, Attentia-CBMT, CESI, CLB, CPS, IDEWE, Mediwet, Mensura, Premed, Provikmo, Securex
  - bestaan uit de afdelingen risicobeheersing en medisch toezicht

**Veiligheidsingenieur**



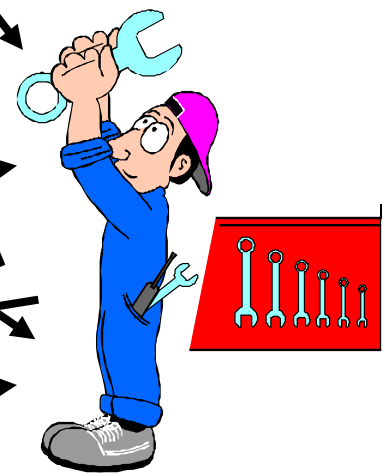
**Bedrijfsarts**



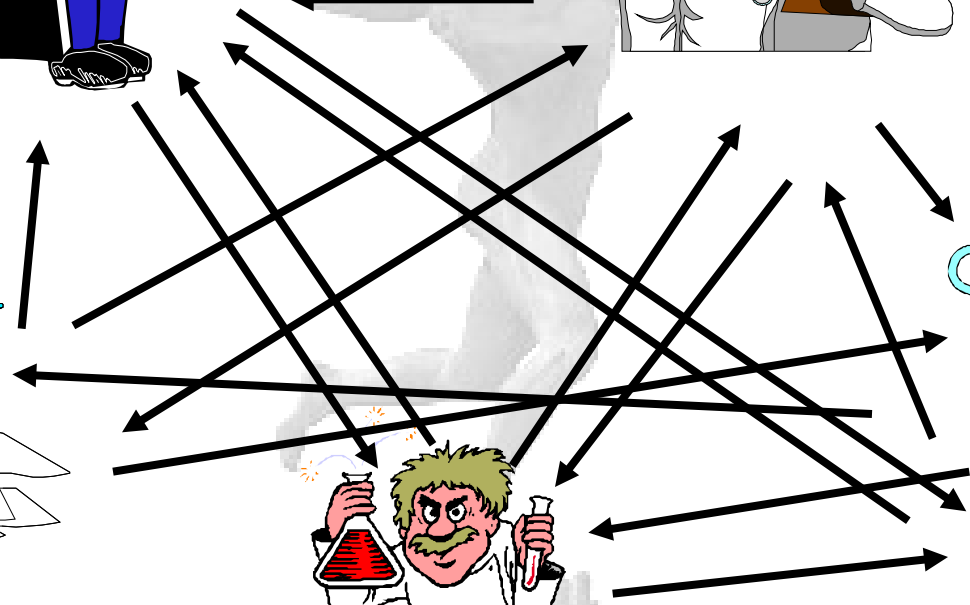
**Psycholoog**



**Industrieel hygiënist**



**Ergonoom**

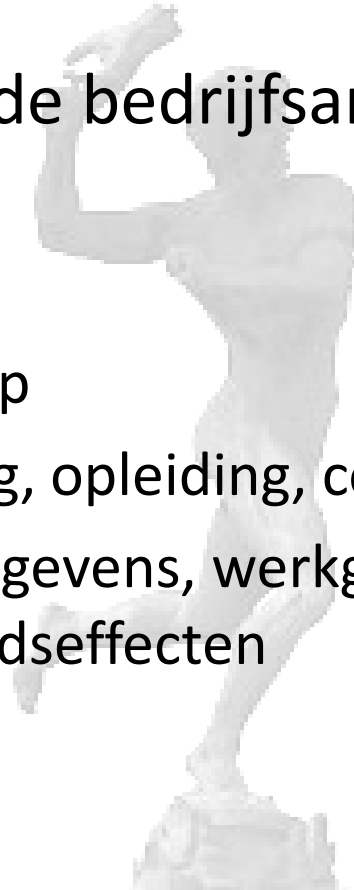




# Bedrijfsgezondheidszorg

## Kernopdrachten van de bedrijfsarts

- Gezondheidstoezicht
- Risico-evaluatie
- Organisatie eerste hulp
- Informatieverstrekking, opleiding, communicatie
- Studies over groepsgegevens, werkgebonden risico's, schadelijke gezondheidseffecten







# Bedrijfsgezondheidszorg

## Contacten

- Binnen het bedrijf:
  - Werkgever
  - Werknemers, werknemersvertegenwoordigers
  - Hiërarchische lijn
  - HRM
  - andere preventieadviseurs
- Buiten bedrijf:
  - Curatieve collega's: huisartsen, specialisten
  - Adviserend geneesheren: ziekenfondsen, Fonds voor de Beroepsziekten, Fonds voor Arbeidsongevallen
  - Raadsgeneesheren van verzekeringsmaatschappijen
  - Ambtenaren FOD WASO (Toezicht Welzijn op het Werk), Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid





# Bedrijfsgezondheidszorg

Arbeidsgeneesheer is géén controlegeneesheer

KB 28.5.2003: gezondheidstoezicht op de werknemers

*Art. 23.- De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer gaat in geen geval na of de afwezigheid van de werknemers om gezondheidsredenen gegrond is. Om beter de doeltreffendheid van het preventieprogramma te kunnen inschatten, beroepsziekten op te sporen, risico's te identificeren en de mindervalide of gehandicapte werknemer, met het oog op herinschakeling in het arbeidsproces, werk te geven dat overeenstemt met zijn toestand, mag hij nochtans telkens hij het nuttig acht, bij de behandelende arts informeren naar de omstandigheden die de oorzaak kunnen zijn van die afwezigheid en naar de evolutie van zijn gezondheidstoestand.*

# Bedrijfsgezondheidszorg



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

## Ethische aspecten

- Bedrijfsarts: gebonden aan beroepsgeheim
- Codes
  - Code van Geneeskundige plichtenleer opgesteld door Nationale Raad van Orde van Geneesheren
  - International Code of Ethics for Occupational Health Professionals
    - The purpose of occupational health is to serve the health and social well-being of the workers individually and collectively.
    - Occupational health practice must be performed according to the highest professional standards and ethical standards and ethical principles.
    - Occupational health professionals must contribute to environmental and community health



# Arbeidsgeneeskunde

- Opleiding van 4 jaar
  - Master (na master) in arbeidsgeneeskunde (2 jaar)
  - Stage in een erkende stagedienst onder begeleiding van een erkende stagemeeester (2 jaar)
- Erkend specialisme:  
'Bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde'
- Beroepsactiviteit als bedrijfsarts in
  - Interne dienst Preventie en Bescherming op het Werk
  - Externe dienst Preventie en bescherming op het Werk

# Master Arbeidsgeneeskunde



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

2012-2013

## Master in arbeidsgeneeskunde

master-na-master opleiding



permanente vorming arbeidsgeneeskunde  
postgraduaatsopleiding radioprotectie

[ Universiteit Gent (coördinator)  
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
tel. 09 334 36 30  
kristien.debroeck@ugent.be

[ Universiteit Antwerpen  
Epidemiologie en Sociale Geneeskunde  
tel. 03 265 25 24  
femke.vandenaudenaeren@ua.ac.be

[ Katholieke Universiteit Leuven  
Arbeids-, Milieu en Verzekeringsgeneeskunde  
tel. 016 33 70 80/85  
jeanine.dams@med.kuleuven.be

[ Vrije Universiteit Brussel  
Maatschappelijke Gezondheidszorg  
tel. 02 477 47 25  
dvdbroec@vub.ac.be

© Universiteit Leuven, 2012

UNIVERSITEIT  
LEUVEN

Vrije  
Universiteit  
Brussel

UNIVERSITEIT  
GENT

UNIVERSITEIT  
Antwerpen

## Master in de arbeidsgeneeskunde (120 stp)



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

### Mens en arbeid (29 stp)

1. Arbeidsfysiologie (4 stp)
2. Gezondheidseffecten door chemische agentia (6 stp)
3. Gezondheidseffecten door fysische agentia (5 stp)
4. Gezondheidseffecten door biologische agentia (4 stp)
5. Probleemgeoriënteerde gevallenbespreking (4 stp)
6. Arbeids- en milieutoxicologie (6 stp)

### Mens en bedrijf (30 stp)

1. Arbeidshygiëne (8 stp)
2. Methoden van risicoanalyse, -evaluatie en -beheersing (4 stp)
3. Psychologie van arbeid en gezondheid (6 stp)
4. Ergonomie (4 stp)
5. Arbeidsveiligheid (3 stp)
6. Arbeidsorganisatie (5 stp)

### Arbeid en maatschappij (16 stp)

1. Organisatie en taken van de arbeidsgeneeskunde (6 stp)
2. Arbeidsrecht (3 stp)
3. Medische evaluatie van arbeidsongeschiktheid en menselijke schade (3 stp)
4. Milieugezondheidskunde (4 stp)

### Onderzoeksmethoden en praktijkvaardigheden (20 stp)

1. Epidemiologie en biostatistiek 1 (4 stp)
2. Epidemiologie en biostatistiek 1 m.i.v. kwalitatieve onderzoeksmethoden (4 stp)
3. Seminararia en praktijkgerichte vaardigheden, deel 1 (6 stp)
4. Seminararia en praktijkgerichte vaardigheden, deel 2 (6 stp)

### Masterproef (25)

1. Masterproef, deel 1 (8 stp)
2. Masterproef, deel 2 (17 stp)



# Verzekeringsgeneeskunde

## Sociale verzekeringen

- Inkomen waarborgen  
in geval van ziekte, (arbeids)ongeval, beroepsziekte, zwangerschap, werkloosheid, ouderdom, overlijden, mindervaliden
- Kosten opvangen  
kinderbijslag, gezondheidszorgen, mindervaliden

## Private verzekeringen

- Sommen- of kapitaalverzekering
- Schadeverzekering
- aansprakelijkheidverzekering



# Verzekeringsgeneeskunde

## Taken van verzekeringsgeneeskundige

### Sociale verzekeringen: adviserend geneesheer ziekenfonds

- Controle op de arbeidsongeschiktheid
- Actieve participatie in de socio-professionele reïntegratie
- Controle op verstrekking van geneeskundige verzorging
- Advies, informatie en sociale begeleiding van leden
- Informeren van zorgverleners en overheid

### Private verzekeringen: raadsgeneesheer

- Acceptatiebeleid
- Causaliteitsvraag
- Evaluatie van menselijke schade



# Verzekeringsgeneeskunde



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

## Artsen werkzaam als verzekeringsgeneeskundigen:

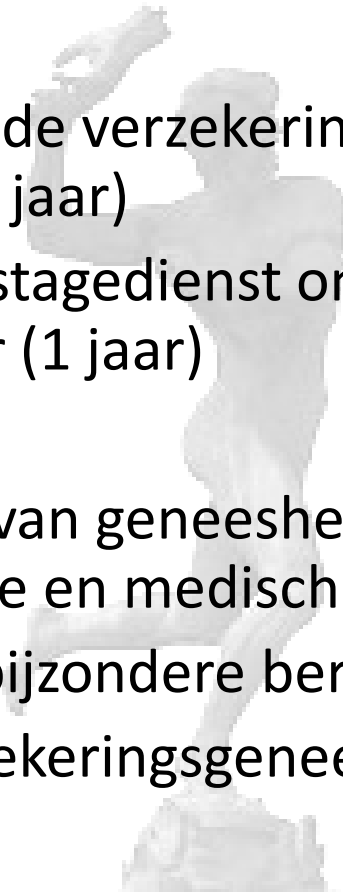
- Adviserend geneesheer van het ziekenfonds: arts die nagaat of een persoon gerechtigd is op een bepaalde behandeling of medicatie of uitkeringen
- Geneesheer-inspecteur RIZIV
- Raadgevend arts van verzekeringsmaatschappij
- Gerechtsdeskundige: aangesteld door de rechtbank
- Geneesheer MEDEX, FOD Volksgezondheid
- Adviserend geneesheer van het Fonds vd Beroepsziekten, Fonds voor Arbeidsongevallen
- Controle-arts: arts die arbeidsongeschiktheid beoordeelt in opdracht van de werkgever (oa in het kader van het gewaarborgd loon)
- ...

# Verzekeringsgeneeskunde



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Opleiding van 3 jaar
  - Master (na master) in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise (2 jaar)
  - Stage in een erkende stagedienst onder begeleiding van een erkende stagemeeester (1 jaar)
- Erkend specialisme:  
'Bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de Verzekeringsgeneeskunde en medische expertise'
- Combinatie met andere bijzondere beroepstitel mag
- Beroepsactiviteit als verzekeringsgeneeskundige in:
  - Sociale verzekeringen
  - Private verzekeringen
  - Overheid



# Master Verzekeringsgeneeskunde en medische expertise

2012-2013

Universiteit Antwerpen  
Epidemiologie en Sociale Geneeskunde  
tel. 03 265 25 24  
femke.vandenaudenaeren@ua.ac.be

Katholieke Universiteit Leuven (coördinator)  
School voor Maatschappelijke Gezondheidszorg  
tel. 016 33 70 80/85  
lies.vanmeerbeek@med.kuleuven.be

Universiteit Gent  
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
tel. 09 332 36 30  
kristien.debrock@ugent.be

## Master in verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise

master-na-master opleiding





# Master Verzekeringsgeneeskunde en medische expertise



Evaluatie menselijke schade	30
Verzekeringsgeneeskunde Sociale verzekeringen	14
Verzekeringsgeneeskunde Private verzekeringen	14
Professioneel en extra-professioneel functioneren en revalideren	22
Kwantitatieve methoden	10
Meesterproef + stages	30
Totaal studiepunten	120



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

**Bedankt voor uw aandacht !**





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

# De Rol en taken van de arbeidsgeneesheer bij re-integratie van arbeidsongeschikte patiënten



Dr. M.N Schmickler

8 December 2012



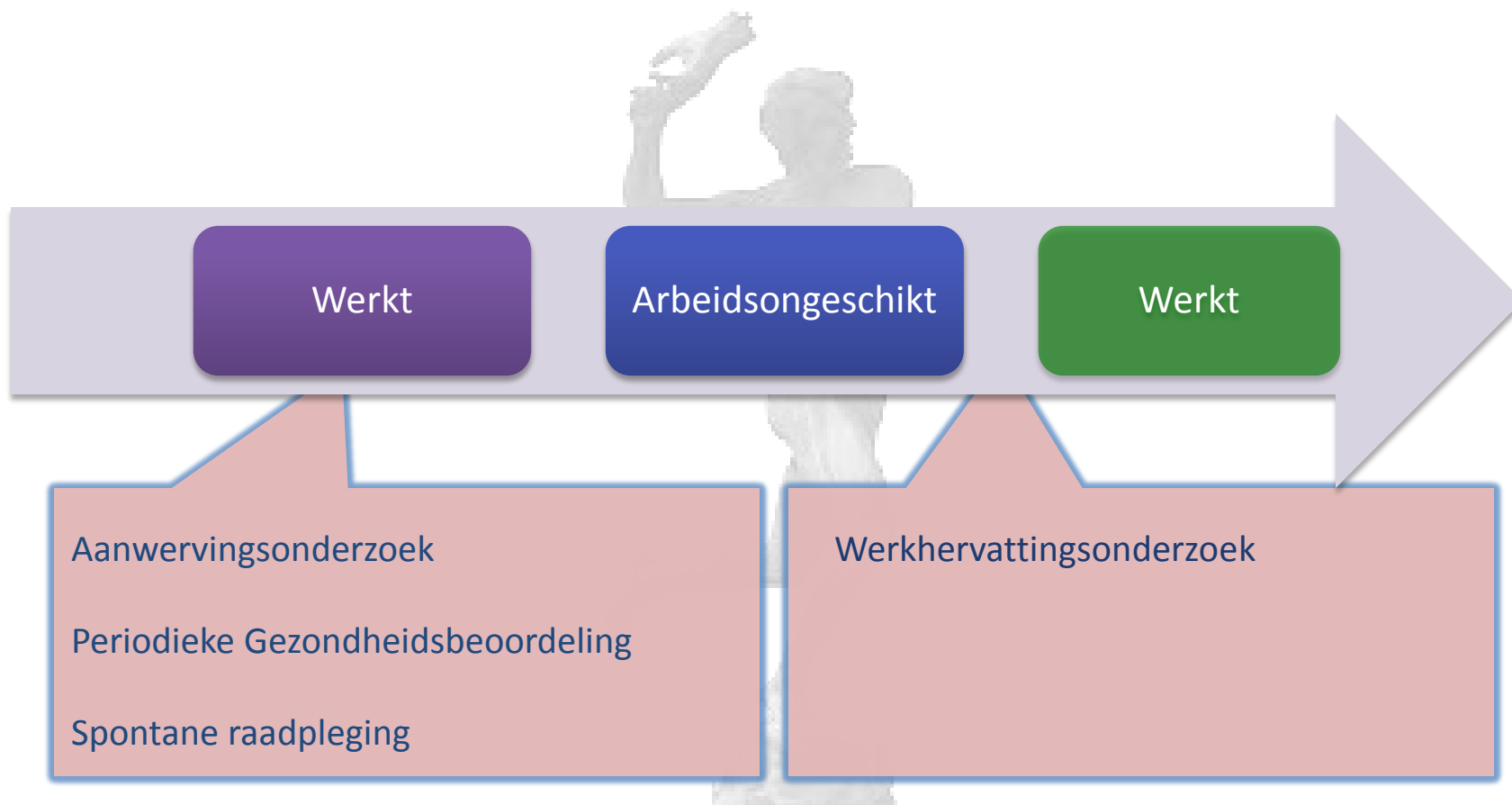
## De arbeidsongeschikte werknemer en de Welzijnswet

1. Re-integratietaak voor arbeidsgeneesheer
2. Multidisciplinaire opbouw van Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk





# 1. Re-integratie taak arbeidsgeneesheer



Geen controle: <http://www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=3504>





Bezoek voorafgaand aan de  
werkhervatting

Werkt

Arbeidsongeschikt

Werkt

Aanwervingsonderzoek

Periodieke Gezondheidsbeoordeling

Spontane raadpleging

Werkhervattingsonderzoek



## Bezoek voorafgaand aan werkhervatting

KB 4/7/2004 en 27/1/2008

### Werknemer

Beslist zelf

Min. 4 w. ziek

Contact arbeidsgeneesheer  
– behandelend arts

### Werkgever

Informeel  
arbeidsgeneesheer

Informeel werknemer

Afspraak bij EDPBW 8 d.

### Arbeidsgeneesheer

Bezoek, geen onderzoek

Mogelijke oplossingen op de  
werkplaats vinden

Bezoek: <http://www.werk.belgie.be/defaultNews.aspx?id=16034>

# Boodschap voor huisartsen en adviserend geneesheren?



- Arbeidsgeneesheer constructief inzetten voor verzuim en re-integratie
- Werknemer > 4 weken afwezig
- Voorbeeld:





1. Re-integratietaak voor arbeidsgeneesheer
2. Multidisciplinaire opbouw van Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk



## 2. Multidisciplinaire diensten PBW

### Welzijnswet

- 4 augustus 1996
- Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk: diverse disciplines



Welzijnswet: <http://www.meta.fgov.be/defaultTab.aspx?id=1954>



# Multidisciplinariteit is belangrijk voor re-integratie

Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



# Boodschap voor huisarts en adviserend geneesheren?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Arbeidsgeneesheer kan arbeidspsycholoog en ergonomoom constructief inzetten
- Preventie van verzuim én re-integratie
- Voorbeeld:





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

## Meer informatie?

**Dr. M-N. Schmickler**

[marienoelle.schmickler@mensura.be](mailto:marienoelle.schmickler@mensura.be)







# Het rugprobleem van Willem

Casuïstiek

Langdurige rugpijn ... en dan ?



# *This is Willem ...*

- Willem, °09-08-1984, dus nu 28 jaar en samenwonend
- Enige jongen in (sociaal) gezin met vier kinderen
- Opleiding TSO → arbeider bouw → van de ene job naar de andere
- Een kerel met 'slechte' genen: urticaria, astma, rhinitis
- Herhaalde ziekte-episodes rugklachten



# *De rug van Willem*

- 2006: eerste notitie: “lumbalgie”
- 2008: consult orthopedie met medische beeldvorming

→ CT LWZ :

- discuslijden L3-L4 en L4-L5
- overgangsanomalie L5-S1

→ Labo : negatief voor reumatische achtergrond



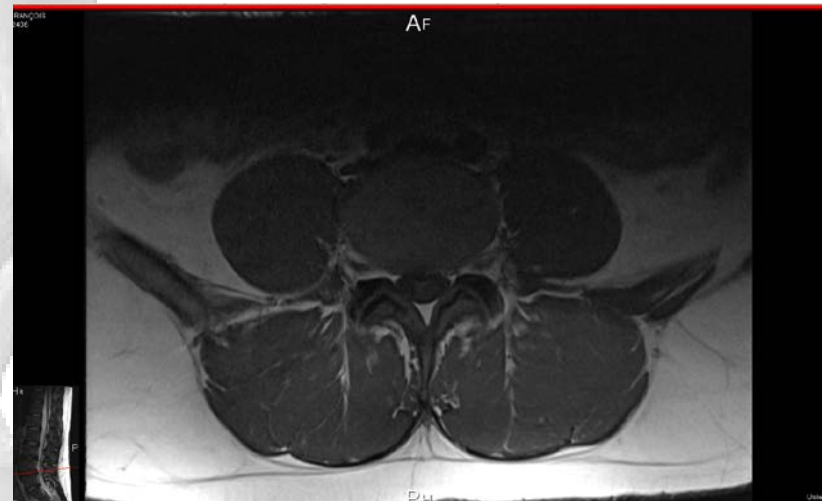


# *De rug van Willem*

- Rugscholing + kine + R/NSAID – analgetica – epsipam
- AO 11/2 – 16/2 ; 16/2 – 29/2 ; 29/2 -16/3 ; 16/3 – 31/3
- “Ik zie er geen heil in, die kine helpt toch niet”
- Wil opleiding ‘logistiek assistent’ volgen (cursus VDAB), haakt af
- Knieproblemen (valpartij brommer)
- Wil ‘spierversterkers’, is beu om ze in NL te gaan halen

# *De rug van Willem*

- 2011: neurologische uitval → kanaalstenose
- Infiltraties, zonder noemenswaardig resultaat
- Wil er van af, dus chirurgie.  
Na consult: te duur, en te veel kans op recidief
- “Huidige werkgever toch failliet binnenkort, dus sowieso zal ik ander werk moeten zoeken”



## *en nu ...*

Als huisarts geconfronteerd met (SCEGS)

- Invaliderende aandoening op jonge leeftijd
- Falende curatieve aanpak, gebrek aan fundamentele opties
- Falende preventieve aanpak
- Ingesteldheid van de patient ongeduld, gebrek aan ziekte-inzicht, gebrek aan commitment, wanhoop, gebrek aan perspectief (mijn werk en mijn leven)
- Het moddert maar wat aan !

Aan de arbeidsgeneesheer vragen

- On-off-arbeid
- invaliditeit
- hulplijnen



# Contacten met arbeidsgeneesheer



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Eerste contact : aanwervingsonderzoek
  - Vlak voor of in 1<sup>o</sup> week na starten nieuwe werksituatie
  - Evaluatie op basis van risicoanalyse
  - Gebeurt vaak niet ....
- Verder : meestal jaarlijks, maar ...
  - Veel kans op verschillende arbeidsgeneesheren bij verschillende EDPBW (jobhopping)
  - Jaarlijks ... ?



# Contacten met arbeidsgeneesheer



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Herhaalde ziekteperiodes, wellicht vanaf 2006
  - Arbeidsgeneesheer weet dat niet ...
  - Geen contact ... geen advies
- 2008 : vaststelling discuslijden
  - Arbeidsongeschiktheid in totaal van 11/2 tot 31/3
  - Krijgt kine
  - Raakt blijkbaar ontmoedigd ...





# Langdurige arbeidsongeschiktheid (> 28 d.)

- Wat moet er gebeuren in kader van Wet Welzijn ?
  - WG is verplicht aan EDPBW maandelijks een lijst over te maken van de langdurig ongeschikte WN  
maar ... wordt slechts door enkele zeer zeldzame bedrijven gedaan !
  - Bij werkhervatting : “onderzoek in het kader van de werkhervatting” binnen de 8 dagen na werkhervatting
    - ✓ Wordt beter opgevolgd, maar vaak heeft WN geen enkele medische informatie bij ...
    - ✓ Probleem van tijdsgebrek
    - ✓ Niets steeds bedrijfsarts zelf die onderzoek doet



# Langdurige arbeidsongeschiktheid (> 28 d.)

- Wat zou kunnen gebeuren in kader van Wet Welzijn ?
  - Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting
    - Aan te vragen door WN via WG (ingewikkeld)
    - PAAG : gesprek, kennisname documenten, neemt geen beslissing
    - Bezoek aan werkpost, evt. nieuwe risico-analyse, doet voorstellen
  - Aanraden programma Rugrevalidatie van FBZ
    - In voege sedert 1 maart 2005
    - Indien voldaan wordt aan bepaalde criteria



# Criteria Rugrevalidatie FBZ

1. Als PAAG meent dat er blootstelling is aan manueel hanteren van lasten of mechanische trillingen via zitvlak
2. Indien de WN arbeidsongeschikt is
  - gedurende > 4 w. en < 3 mnd. wegens lumbalgie,  
*of*
  - gedurende > 1 w. en < 3 mnd., indien er een periode van TAO is wegens lumbalgie van > 3 w. in de laatste 12 maanden  
*of*
  - Gedurende > 4 w. en < 3 mnd. na een chirurgische ingreep thv de LWZ



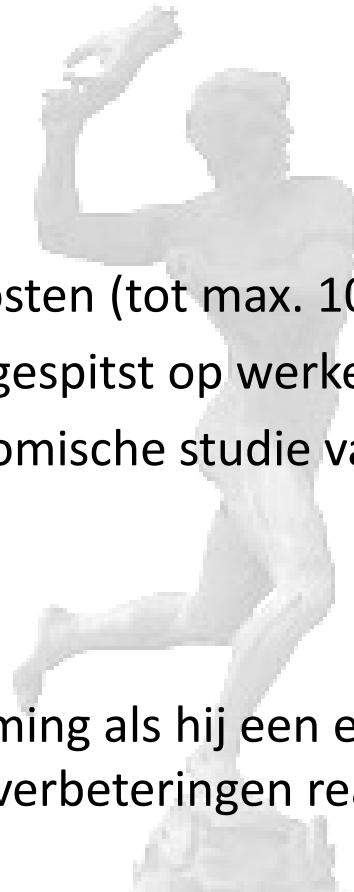
# Voordelen Rugrevalidatie FBZ

## 1. Voor de patiënt

- Kosteloze deelneming
- Tegemoetkoming reiskosten (tot max. 1000 km.)
- Behandeling wordt toegespitst op werkelijke arbeidsomstandigheden
- Mogelijkheid tot ergonomische studie van de werkpost

## 2. Voor de werkgever

- Financiële tegemoetkoming als hij een ergonomische analyse laat doen of ergonomische verbeteringen realiseert





## De rug van Willem - vervolg

- 2011 : neurologische uitval wegens kanaalstenose
- Operatie niet haalbaar financieel ...
- Werkverandering dringt zich wellicht op ...
- Werkgever mogelijk binnenkort failliet ...





# De rug van Willem - vervolg

## Wanneer Willem arbeidsongeschikt is :

- Mogelijkheid tot deeltijds werken ? (Art. 100§2)
  - Toestemming Adviserend geneesheer vereist
- Aanpassing van de werkpost mogelijk ?
  - Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting bij Arbeidsgeneesheer
  - Bezoek aan werkpost en advies (advies = geen verplichting voor WG)
- Definitief ongeschikt eigen beroep ?
  - C4 door werkgever
  - Blijvend op RIZIV zal wellicht niet mogelijk zijn : → RVA



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

# Re-integratie en de adviserend geneesheer

Bernard Landtmeters  
Onafhankelijke Ziekenfondsen



# Re-integratie en de adviserend geneesheer

- Inleiding
  - Opdrachten AG
  - Arbeidsmotivatie
  
- Mogelijkheden tot re-integratie:
  1. Disability case management
  2. De progressieve werkhervatting
    - Werknemer
    - Zelfstandige
  3. Beroepsherscholing
    - Via aanmeldingsformulier VDAB
    - Via AG en RIZIV
  4. Vrijwilligerswerk – Opleidingen
  
- Besluit





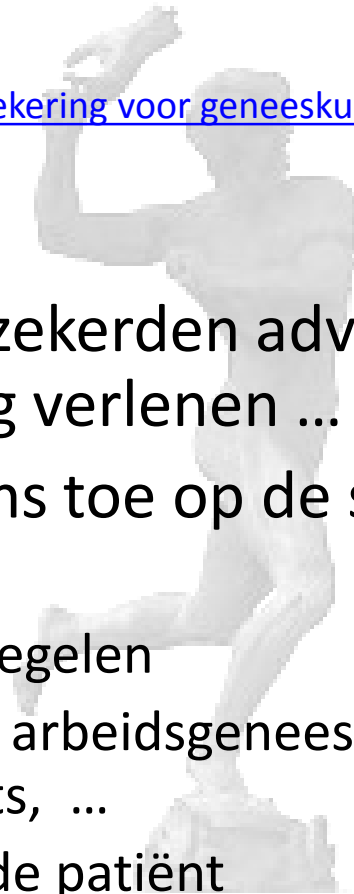
# Re-integratie en de adviserend geneesheer

## Inleiding - Opdrachten adviserend geneesheren

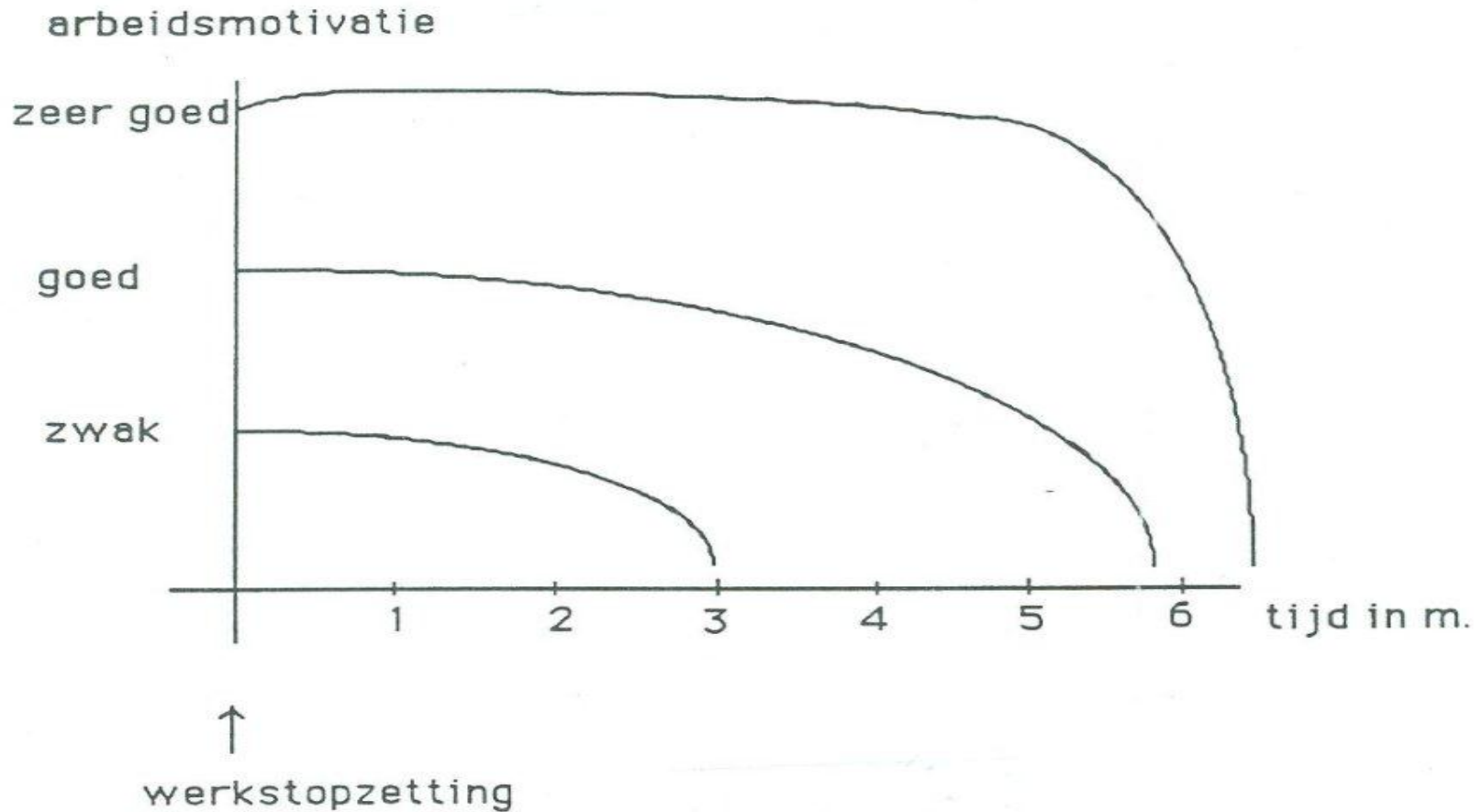


[Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994](#)

- Art. 153.
  - § 1. de sociaal verzekerden advies, informatie en sociale begeleiding verlenen ...
  - §2. ... zien eveneens toe op de socio-professionele reïntegratie. ...
    - Alle nuttige maatregelen
    - Contacten leggen: arbeidsgeneesheer, huisarts of behandelende arts, ...
    - Met akkoord van de patiënt
    - Beoordeling t.o.v. zijn referentieberoepen



# Inleiding - Arbeidsmotivatie



## 1. Disability Management



- ‘Disability Case Management’
  - Vergemakkelijken van de re-integratie van de patiënt met arbeidsbeperkingen door een gecoördineerde inspanning die rekening houdt met zijn noden, werkplekomstandigheden en wetgevend kader.
  - Snelle interventie verhoogt kans op succes
    - Contact behouden met werkmilieu
    - Alternatieve tewerkstellingsmogelijkheden in (en eventueel buiten) het bedrijf
    - Arbeidsgeneeskundige dienst, sociale dienst, externe partner, ...

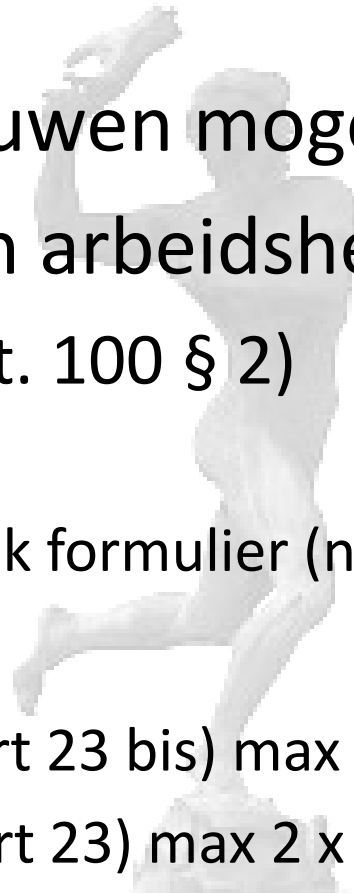
# Re-integratie en de adviserend geneesheer

## 2. Progressieve arbeidshervatting



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Progressief opbouwen mogelijk
- Vooraf toegelaten arbeidshervatting:
  - Werknemers ( art. 100 § 2)
    - Alle activiteiten
    - Aangifte via uniek formulier (nieuw)
  - Zelfstandigen
    - Eigen beroep ( art 23 bis) max 3 x 6m
    - Ander beroep (art 23) max 2 x 6m
    - Eigen beroep zonder beperking in de tijd (art 20bis)



## 2. Progressieve werkhervatting

### Statistieken gegevens RIZIV

#### Aantal lopende toelatingen op 31 december

##### regeling werknemers

	2010			2011		
	Prim. AO	INV	Totaal	Prim. AO	INV	Totaal
artikel 100,\$2	4.056	19.849	<b>23.905</b>	4.787	21.985	<b>26.772</b>

evo 2011/2010: +11,99%

##### regeling zelfstandigen

	2010			2011		
	Prim. AO	INV	Totaal	Prim. AO	INV	Totaal
artikle 23	32	96	<b>128</b>	31	87	<b>118</b>
artikle 23bis	855	832	<b>1.687</b>	942	800	<b>1.742</b>
artikel 20 bis	23	869	<b>892</b>	26	1.154	<b>1.180</b>
totaal	910	1.797	<b>2.707</b>	999	2.041	<b>3.040</b>

evo 2011/2010: +12,30%

# Re-integratie en de adviserend geneesheer

## 2. Progressieve arbeidshervatting

- Voor werknemers
  - Uniek formulier vanaf 2013
    - DAT MOET WORDEN INGEVULD INGEVAL VAN GEDEELTELIJKE HERVATTING VAN EEN BEROEPSACTIVITEIT TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID
    - Uurrooster
    - Beschrijving van de werkzaamheden
    - Naam werkgever
    - Gegevens van behandelende geneesheer en arbeidsgeneesheer

# Re-integratie en de adviserend geneesheer

## 3. Beroepsherscholing

2 mogelijkheden:

- **Aanmeldingsformulier ingevuld door AG**



**VDAB**

samen sterk voor werk



**gtb.**  
gespecialiseerde  
trajectbepaling  
en -begeleiding

- Samenwerkingsovereenkomst tussen RIZIV, VI's, VDAB en GTB – vernieuwd op 1/10/2012 – 7 stappen naar werk
- Terugbetaling kosten bij een opleidingstraject
- **Via AG naar andere instellingen**
  - Voor oriënteringsonderzoek en/of herscholingsprogramma
  - Keuze van het traject bepaald door AG
  - Indien goedgekeurd door RIZIV → terugbetaling opleiding



# Re-integratie en de adviserend geneesheer

## 3. Beroepsherscholing - Zeven stappen naar werk



VDAB/ GTB	AG	RIZIV
	X	<b>waakt op uitvoering</b>
X	→ X	
X	↔ X	
X	→ X	
X	→ X	
X	↔ X	
X	↔ X	



# Re-integratie en de adviserend geneesheer

## 4. Vrijwilligerswerk - Opleidingen



Sociale re-integratie – Het begin van ....

- Vrijwilligerswerk
  - Geen beroepsbezigheid
  - Activiteit verenigbaar met de algemene gezondheidstoestand
  - Best vooraf te bespreken met AG
- Opleidingen
  - Zoals taalcursus, pottenbakken, ... zonder stages !
  - Melden aan de AG





## Besluit

### Re-integratie =

- Motivatie van de patiënt
- Multidisciplinair
- Arbeidsongeschiktheid kan nog meer isoleren!
- Goede communicatie
- Win winsituatie

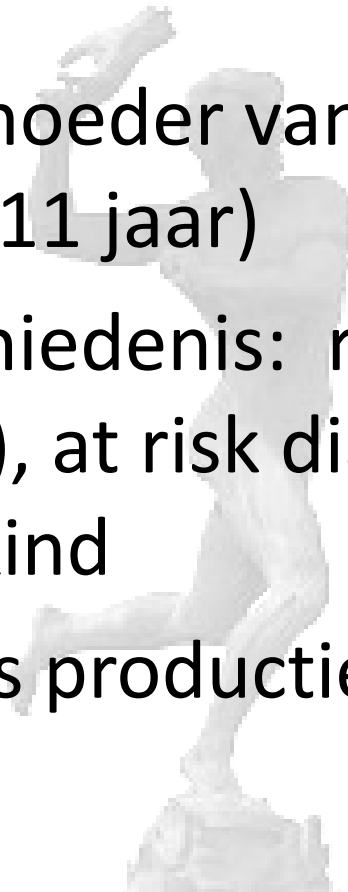


# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Katrien, 43 jaar, moeder van leuk gezin met 3 kinderen (5, 7 en 11 jaar)
- Banale voorgeschiedenis: rugklachten (discrete scoliose), at risk diabetes omwille van macrosoom kind
- Werkt full time als productie assistente voor TV



*Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

klachten van +- 9 maanden aanslepende *moeheid*, innerlijke leegte, emotionele fragiliteit met veel wenen, tremor, prikkelbaarheid, zelfs vakantie van 3 weken heeft geen rust gebracht

Stressoren: moeder heeft depressie gehad rond zelfde leeftijd, vroeg puberende dochter, relatieproblemen, op werk 'sleur' en 'verveling'

# *Help, ik kan zo niet verder!*

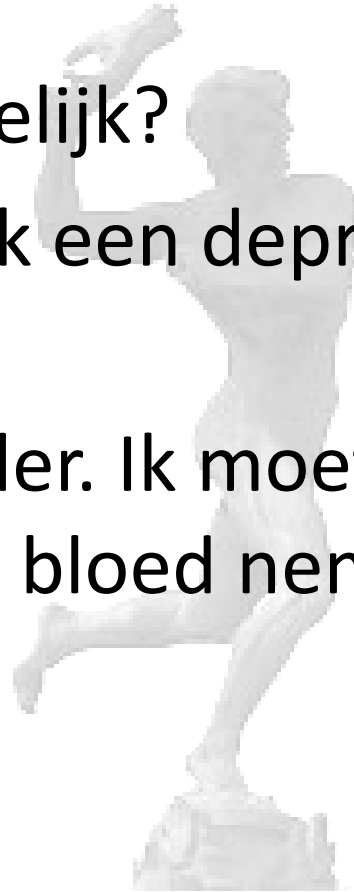


Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

I Zijn depressies erfelijk?

C Ben ik ziek? Heb ik een depressie? Midlife crisis?

E Ik kan zo niet verder. Ik moet er even tussen uit. Kan je ook eens bloed nemen?



# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Labo: enkel wat subklinische hypothyroïdie
- Werkdiagnose 'depressieve stoornis'
- Arbeidsongeschiktheid!
- Ondersteunende gesprekken huisarts
- Verwijzing psychologe
- Start 'Sint-Janskruid' behandeling
- Opnemen yoga, lichaamsbeweging

# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Langdurige AO geeft dubbel gevoel:

1. Tijd nodig om te recupereren, te heroriënteren, *essentieel* voor genezing
2. Hoe lang gaat dit nog duren? Zijn er geen gevaren aan langdurige arbeidsongeschiktheid?
3. Kan ik haar niet *part time* laten herbeginnen?

*Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

*En morgen moet ik naar de 'controleur' van de  
ziekenkas!*





# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Patiënte zal met zekerheid niet de enige in de wachtzaal zijn met een spectrum van klachten passend in het beeld van een 'depressieve decompensatie'
- +/- 95000 rechthebbenden invalide (>1 jaar arbeidsongeschikt) wegens mentale aandoening.
- In periode 06/2011 tot 06/2012: 3,3 miljoen ziektedagen in periode van primaire ongeschiktheid.

# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

GEEN Guidelines! Wel:  
gecoördineerde wet van 14/07/1994:

- Art. 100 §1: vermindering van verdienvermogen tot  $< 1/3$ .
- Art. 100 §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.

# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Art. 135§2: De adviserend geneesheren zien eveneens toe op de socio-professionele reïntegratie van de arbeidsongeschikte gerechtigden. Daartoe nemen zij alle nuttige maatregelen en contacteren zij, met het akkoord van de gerechtigde, elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die kan bijdragen tot zijn beroepsinschakeling.

# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

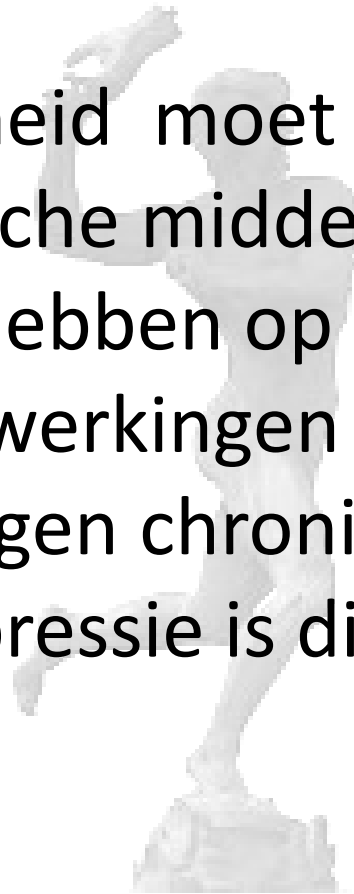
- Depressie leidt niet per definitie naar langdurige ongeschiktheid
- Arbeidsongeschiktheid is geen bevorderende factor, noch op gebied van gezondheid, noch op gebied van 'welzijn'
- Bij depressie ook frequent uitlokkende arbeidsgebonden factoren.  
Arbeidsongeschiktheid wordt dan zeer vlug een (dikwijls permanente) vlucht voor de problemen .

# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Arbeidsongeschiktheid moet meestal een tijdelijk therapeutische middel zijn, net zoals de medicatie? Beide hebben op termijn soms ongewenste nevenwerkingen en dienen enkel bij ernstige aandoeningen chronisch te worden aangewend. Bij depressie is dit zelden het geval.



# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Toelating deeltijdse arbeid (art. 100§2):
- Steeds **VOORAFGAANDELIJK** aan elke werkhervatting aanvragen.
- Kan door adviserend geneesheer niet worden opgelegd.
- Moet verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand.
- Is in principe tijdelijk.



# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Belangrijkste voorwaarden voor een vroegtijdige (deeltijdse) terugkeer naar de werkvloer:

*patiënt moet meewerken*

*werkgever moet akkoord zijn*  
(dikwijls grootste struikelblok).



# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Dikwijls enige aanpassing van werksmilieu en –voorwaarden gewenst. Medewerking van werkgever/arbeidsgeneesheer vereist.

Bij depressie rekening houden met bv:

- werken met veelvuldige deadlines
- hanteren conflicten
- verdelen van aandacht
- hoog handelingstempo
- leidinggevende taken etc.



*Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Terugkeer naar werksmilieu maakt deel uit van het behandelplan .

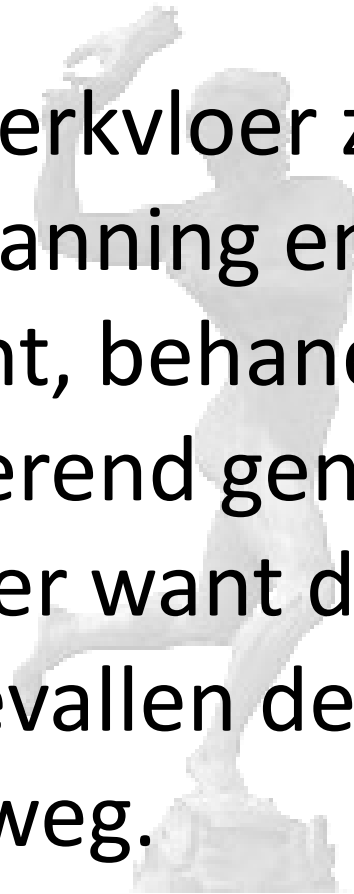
Arbeidsongeschiktheid is een therapeutisch middel dat met zorg en mate moet worden gehanteerd en geen vluchtroute van de problemen weg.

# *Help, ik kan zo niet verder!*



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Terugkeer naar werkvloer zal in de meeste gevallen een inspanning en engagement vergen van patiënt, behandelend arts, werkgever, adviserend geneesheer en arbeidsgeneesheer want de vluchtweg blijkt in te veel gevallen de té gemakkelijke en niet de beste weg.





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

# Ziek thuis... terug aan het werk

Economische highlights

Diana De Graeve

Universiteit Antwerpen

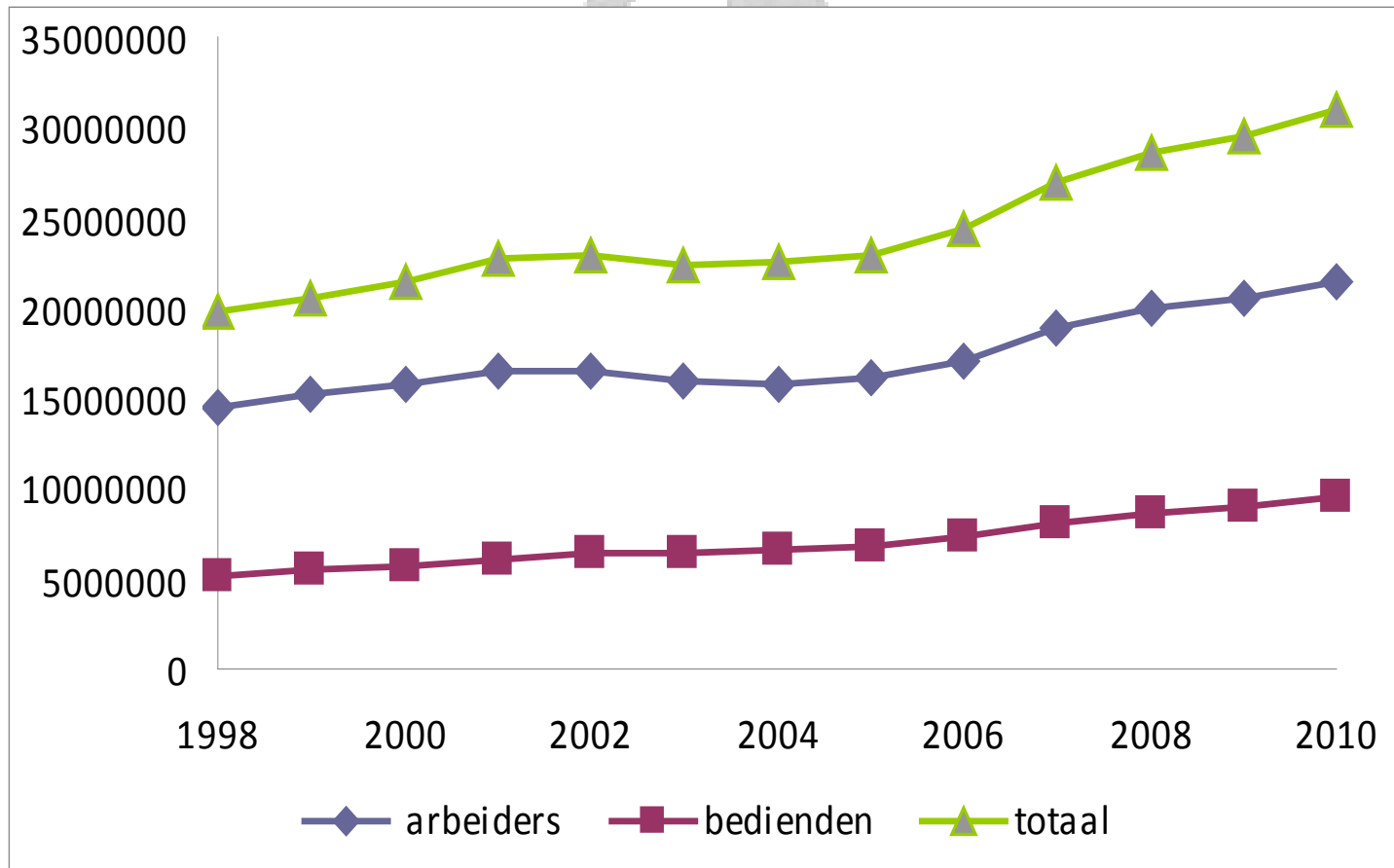


# Inhoud

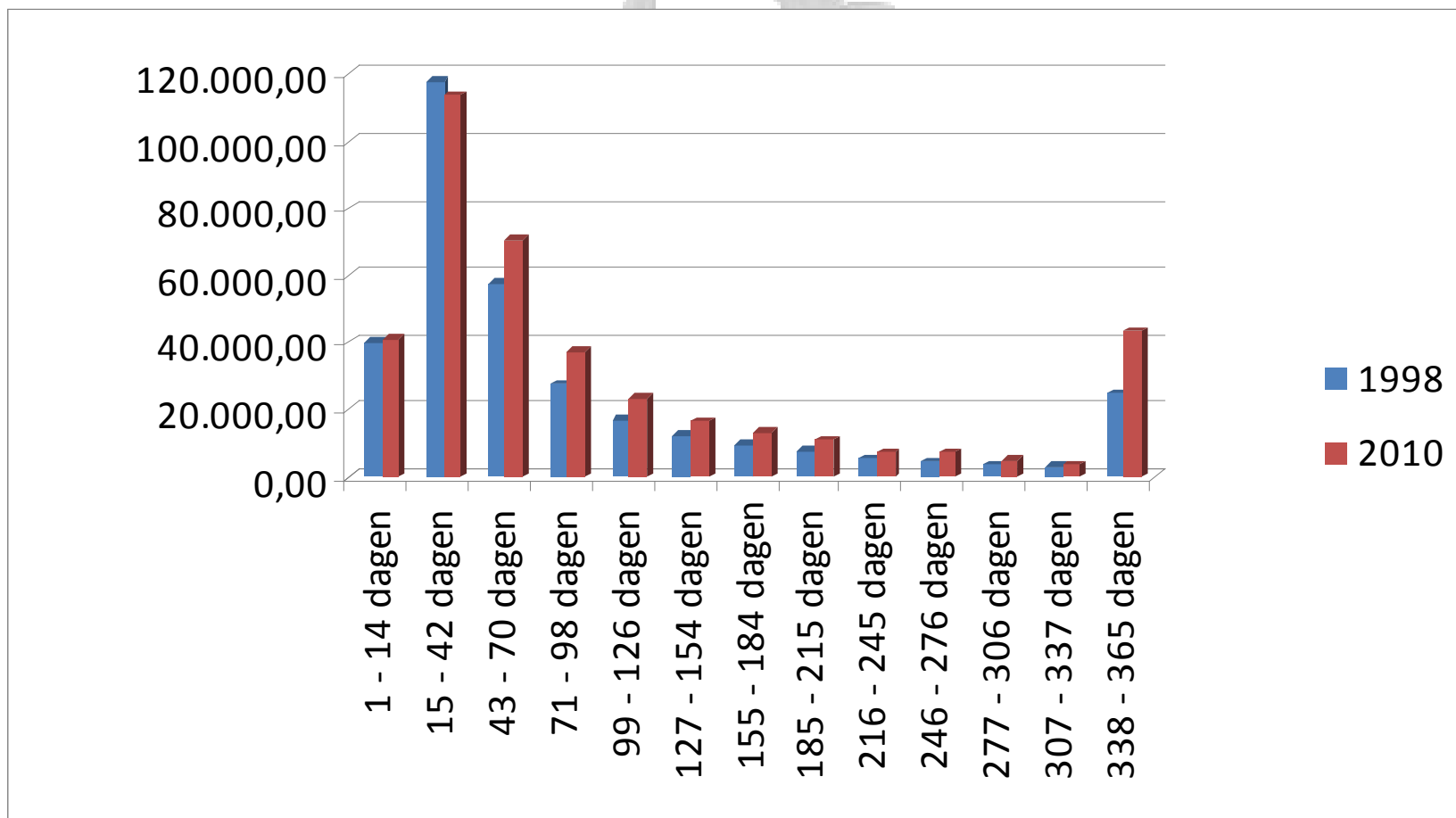
- Cijfers arbeidsongeschiktheid en invaliditeit
- Voorbeelden van interventies



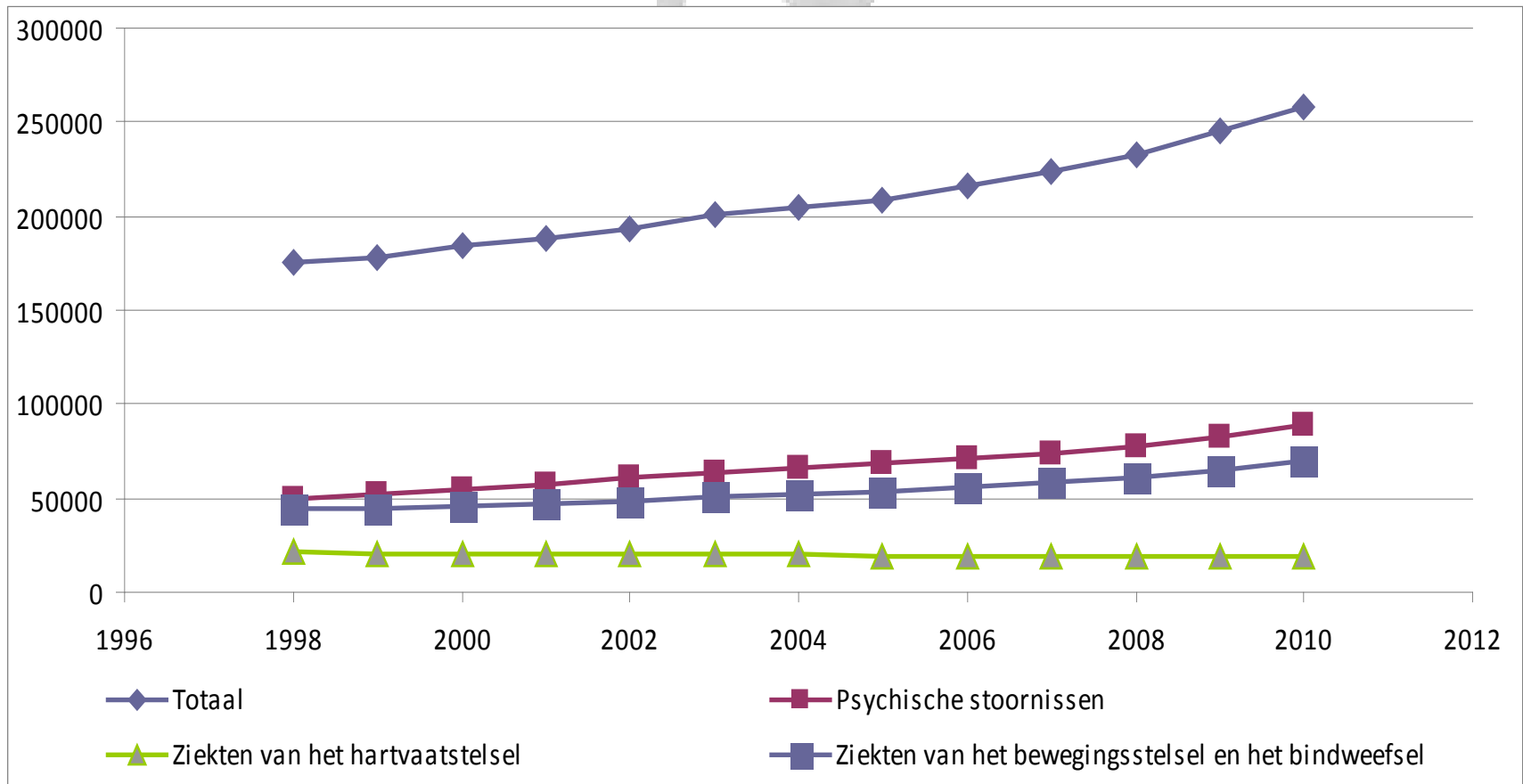
# Primaire Arbeidsongeschiktheid: Aantal vergoede dagen (RIZIV, werknemers)



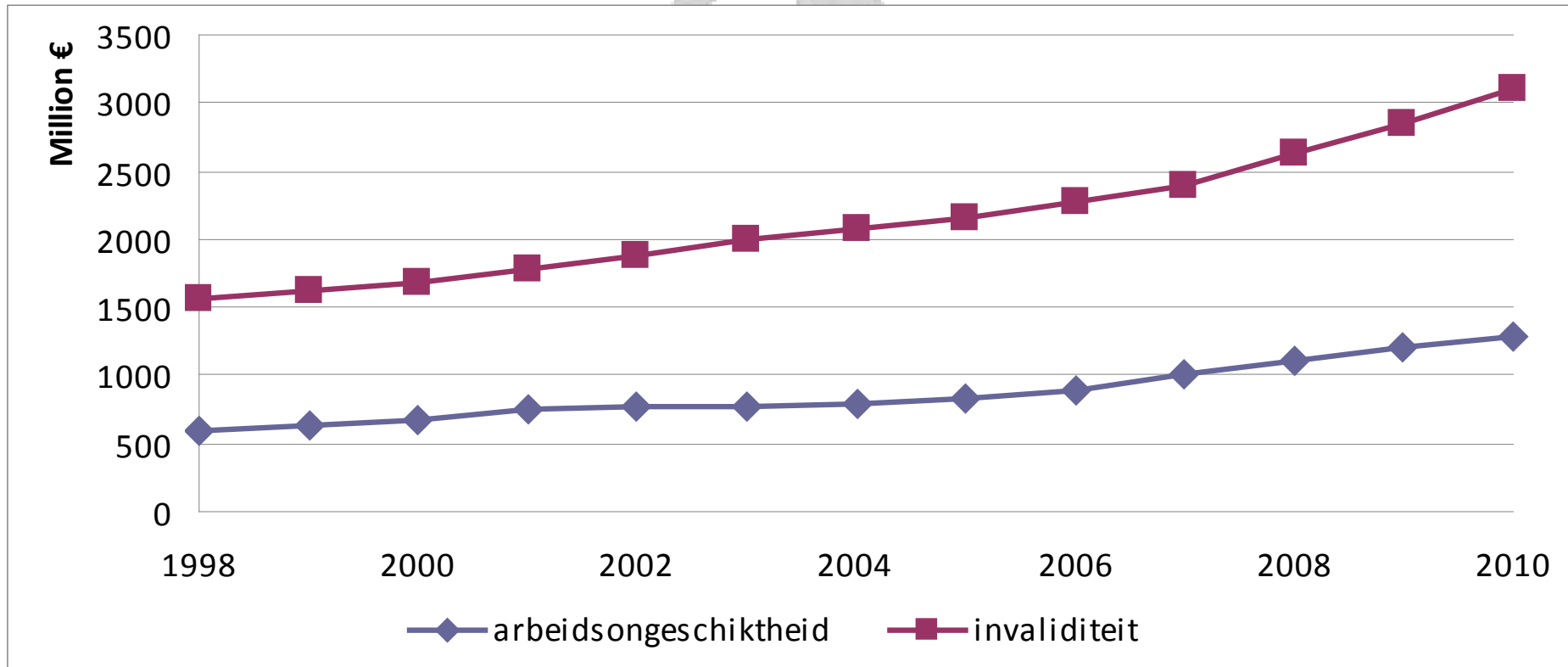
# Aantal beëindigde ziektegevallen volgens de duur van arbeidsongeschiktheid (RIZIV, werknemers, 1998 en 2010)



# Aantal invaliden totaal en drie belangrijkste ziektegroepen (RIZIV, Werknemers op 31/12)

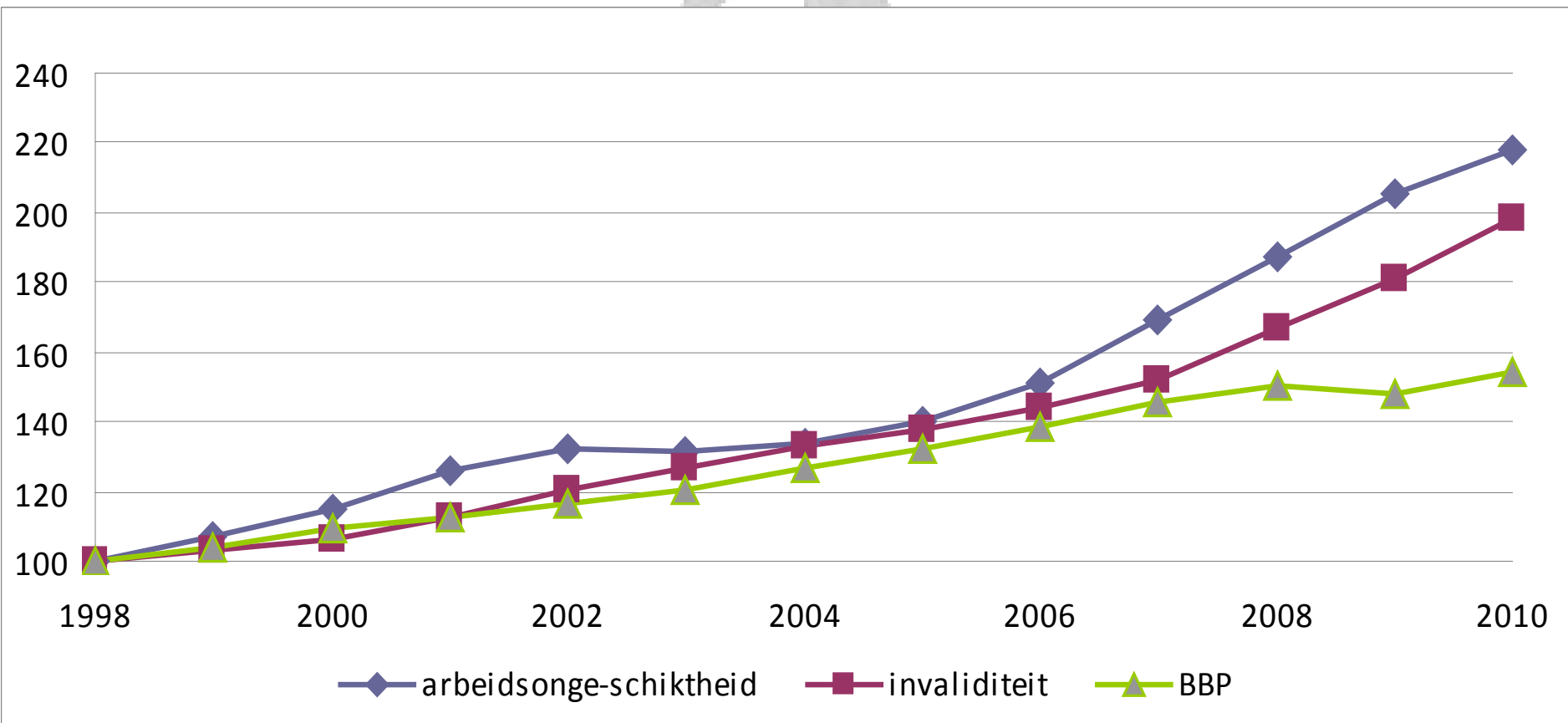
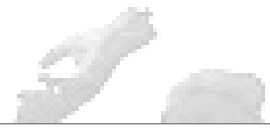


# Evolutie uitgaven AO en invaliditeit (in mio €, RIZIV, werknemers)





# Index (1998=100) uitgaven AO, invaliditeit en BBP



# Mensen langer aan het werk?...



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Stijgende primaire arbeidsongeschiktheid
- Stijgende invaliditeit

En dus...

- Stijgende uitgaven
- Maar activering is mogelijk en moet bevorderd worden!





# Activering : voorbeelden

## Zweden

- vergoeding van 90% van loon beneden de sociale zekerheidsgrens
- Interventie: daling naar 65% (dag1-3), naar 80% (dag 4-90); blijft 90% vanaf dag 90:
  - Minder ziekteverzuim:
    - Minder korte duren (1-3 dagen en 4-7 dagen)
    - Meer langer duren (8-90 dagen en 91+ dagen)

# Activering : voorbeelden



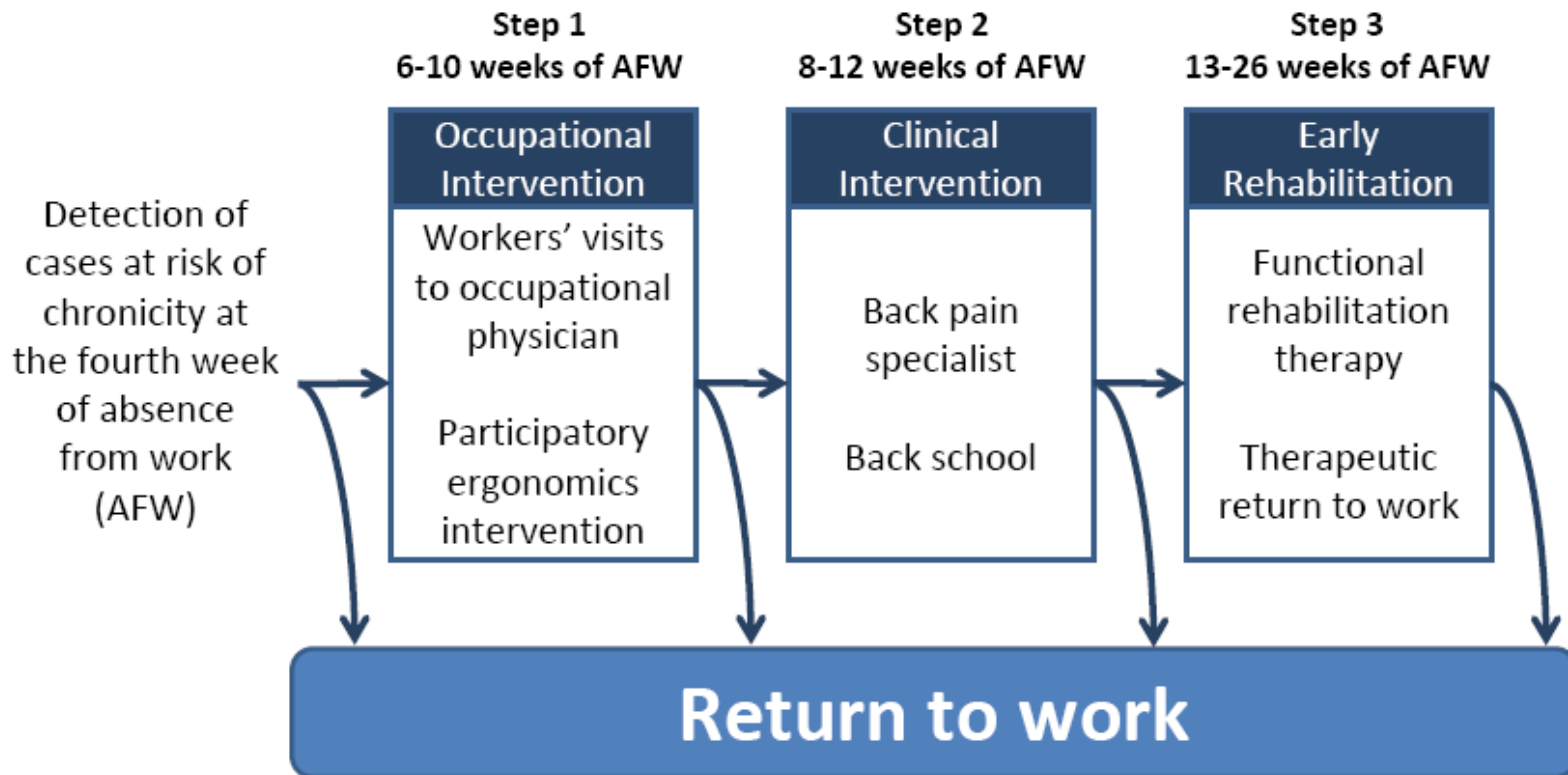
Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

## Nederland

- 1 jaar wachtperiode vooraleer invaliditeit kan
- Binnen wachtperiode nemen werknemer en werkgever vanaf week 6 van ziekte stappen naar re-integratie
- Week 39: aanvraag voor invaliditeit
- Interventie: Striktere controle aanvragen:
  - Aantal aanvragen invaliditeit dalen met 4,8%
  - Geen effect op werkloosheid
  - Kost controle = €1 320 000/jaar
  - Vermeden invaliditeitsuitkeringen = €64 800 000

# Activering: voorbeelden

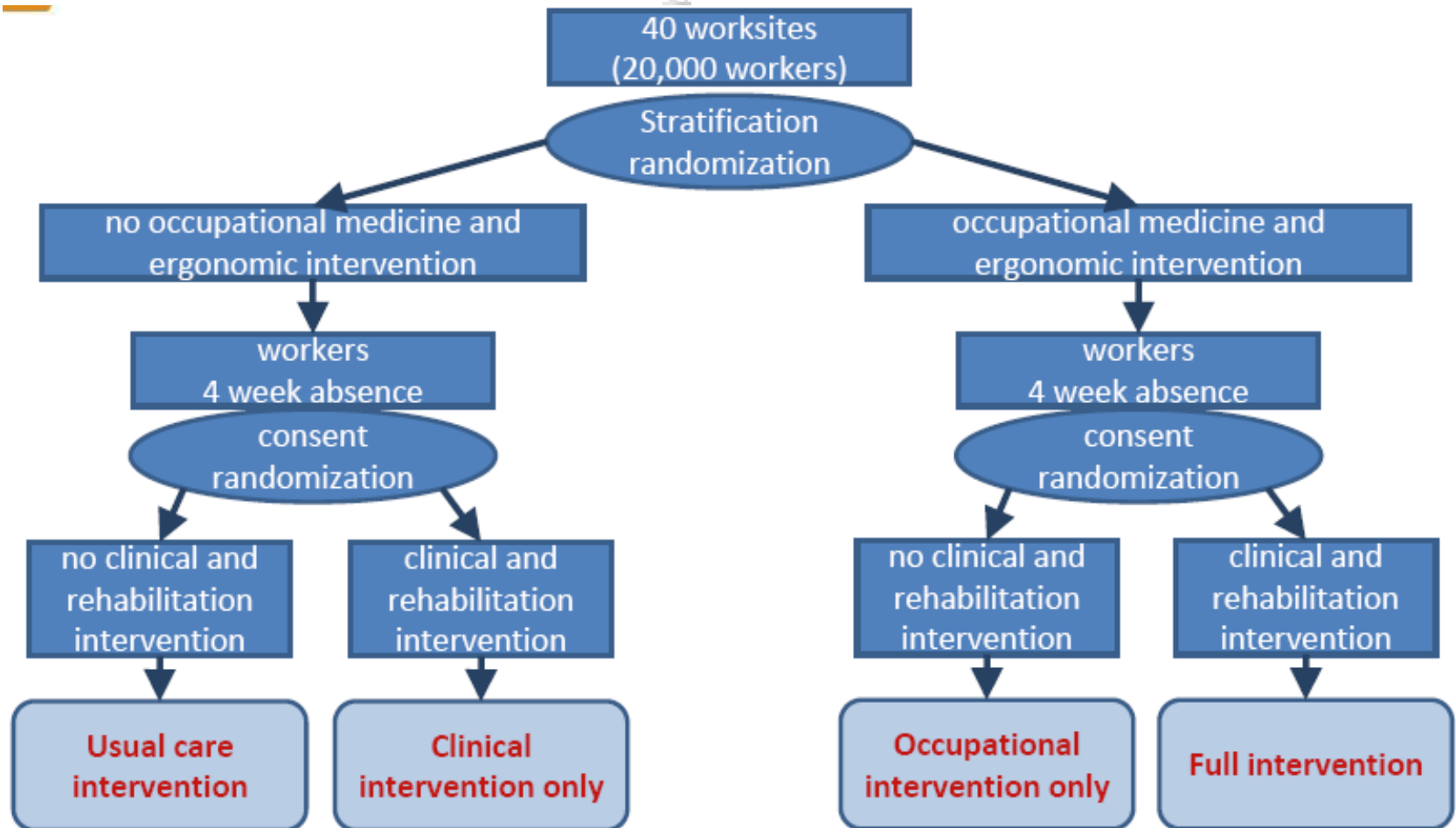
## Sherbrooke model





# Gerandomiseerde studie Canada

Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

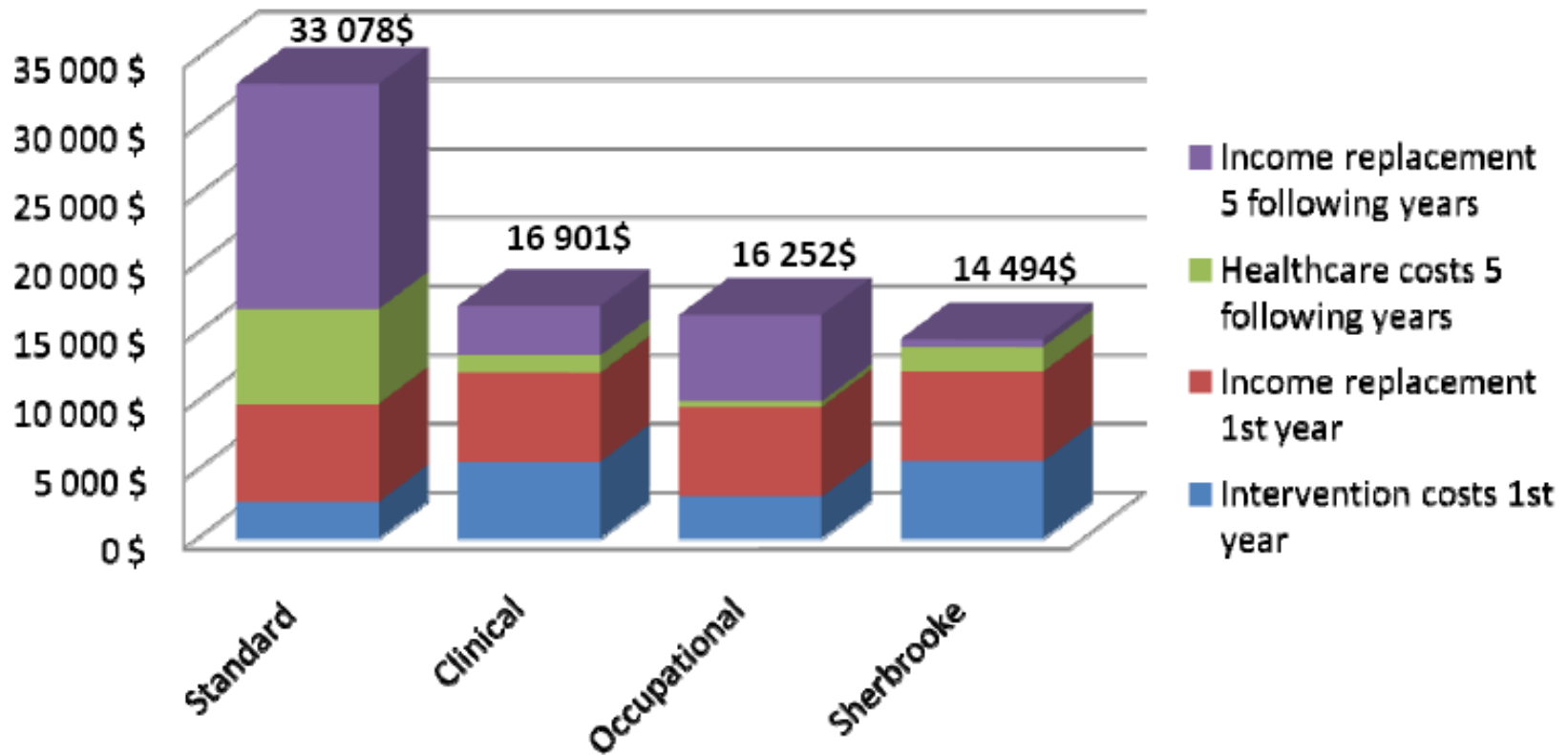


# Resultaten (1998 Canadese \$)



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

## Mean costs per worker





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Dank voor de aandacht!





# casus Jan



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Jan met zijn 53 jaar is de oudste van 3 ploegbazen van een KMO die zich specialiseert in de productie van ramen en deuren. Hij is meegegroeid in het bedrijf en kent het vak van binnen en van buiten. De werkgever kon zonder aarzelen de volledige planning aan hem overlaten.

Toen het bedrijf vorig jaar werd overgedragen op twee neven, begonnen verschillen zich af te tekenen in de visie waar het bedrijf naartoe moest. Een intensiever promotiebeleid leidde tot een pijlsnelle toename van bestellingen, die onmogelijk met de beschikbare krachten kunnen worden ingevuld. Nieuwe vakmensen dienen zich maar mondjesmaat aan op de arbeidsmarkt.

# casus Jan



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Jan presteert een tijd massaal veel overuren, schakelt zich in alle opdrachten in, en kan zich maar recht houden mits behoorlijke hoeveelheden drank (dat toont zich duidelijk vanaf de namiddag). Een conflict tussen Jan en één van de bazen concentreert zich rond de omschakeling naar meer automatisering in de productie. De gemoederen laaien wel eens hoog op.

Sinds 4 maanden valt Jan regelmatig een paar dagen uit met rugproblemen. Uiteindelijk gaat hij voor langere tijd ziekteverlof.



Dank aan iedereen



# Zin om mee te werken?







Huisartsenkring  
Deurne - Bergerhout

Universiteit  
Antwerpen

HUISARTSEN  
KRING  
ANTWERPEN  
NOORD



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Welkom op de volgende  
update op 1 juni 2013

slim labo aanvragen

