

Langdurige arbeidsongeschiktheid: samenwerken in voorkomen en re-integreren

Dr Bieke Claesen, Directeur medisch toezicht Mediwet

Dr Annemie Bonroy, medische directie LCM

Samenwerken adviserend- arts huisarts

Tijdslijn arbeidsongeschiktheid

- GAO – eGAO:
 - eGAO verplicht voor huisartsen voor AO van meer dan 14 dagen en verlengingen
 - Maximaal 3 maanden (voor mutualiteit): adviserend arts kort eventueel in.
 - Verplicht eerste jaar AO
 - Toekomst: ook tijdens invaliditeit
- Tijdslijn:
 - QMV: 10 weken AO
 - Inschatten arbeidspotentieel
 - verplicht fysiek contact 4^e maand, 7^e maand, 11^e maand (intrede invaliditeit), verplicht fysiek contact ikv eventuele verlenging invaliditeit: toetsing wetgeving,
 - Telkens evalueren mogelijkheden tot re-integratie:
 - categorisatie: 1 – 4
 - Invaliditeit: fluxen naar RIZIV, GRI eindbeslissing na voorstel adviserend arts of MDT.

Terug naar werk: 4 golven

- 1^e golf: invoering eind 2021 TNW-traject en TNW-coördinatoren binnen de ziekenfondsen
- 2^e golf: nieuw oproepbeleid (verplichte fysieke contacten volgens strakke tijdslijn) + multidisciplinariteit
- 3^e golf:
 - invoeren extra sancties bij afwezigheden
 - Afwezigheid arbeidsarts indien aanwezigheid arbeidspotentieel
 - Verplichte inschrijving bij VDAB indien geen contract meer en arbeidspotentieel: sancties bij niet-inschrijving en niet opdagen bij VDAB
 - Verhogen sancties bij afwezigheid bij TNWC
 - Verplichtingen voorschrijver:
 - eGAO
 - 3 maanden maximum
 - GAO - databank
- 4^e golf: GAO tijdens invaliditeit, maximaal 3 weken, Fitnote, ambtenaren...

TNW-traject: Hoe? Wat?

- Routing A: Doorverwijzing door adva of MDT. 1^e contact verplicht.
- Routing B: Lid neemt zelf contact op.
- Routing C: Lid gaat zelf naar REAR indien > 1 jaar AO.
- Routing D: Arbeidsarts stuurt door naar REAR indien RIT en definitief ongeschikt.

- Het “Terug Naar Werk-traject”: elk traject dat tot doel heeft om de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde onder de coördinatie van de “Terug Naar Werk-coördinator” zo snel mogelijk te begeleiden naar de uitoefening van een tewerkstelling die past bij zijn mogelijkheden en noden.

- TNW Coördinator:
 - contacteert in samenspraak met de adviserend arts en met het akkoord van de gerechtigde ... ondersteunt de gerechtigde in de contacten met ...
 - Registreert alle acties in het TNW-dossier
 - Stelt een terug naar werkplan op.



- Eerste contact TNWC: peilen naar motivatie, wensen, ... TNWC schetst mogelijkheden zodat lid een geïnformeerde keuze kan maken.
- Keuzemogelijkheden zeer groot:
 - VDAB (raamovereenkomst) en partners
 - Bv GTB, Randstad Interim, Brailleliga, Emino, ...
 - Klassieke beroepsherscholing: duidelijk plan, loopt via RIZIV
 - Vrijwilligerswerk: opstap of soms blijvend, opgelet specifieke wetgeving
 - AMA
 - Arbeidszorg
 - Stages
 - IMW
 - IBO,...



Gedeeltelijke werkhervatting: belangrijke vorm van re-integratie

- Zowel voor loontrekkenden als zelfstandigen
- Voorwaarden:
 - Minimaal 1 dag volledig arbeidsongeschikt erkend door adviserend-arts
 - Compatibel met de gezondheidstoestand
 - Loontrekkenden: vermindering van vermogen van 50% vanuit medisch oogpunt.
- Voorbeelden:
 - Beperking aantal uren per werkdag
 - Afwisselend werken/niet werken per dag of per week
 - Beperking arbeidsritme
 - Zelfstandige activiteit
 - ...

Bijzonderheden

- Verblijf buitenland:
 - Europa: melden
 - Buiten EER: toestemming vragen
 - Opgelet: periodes zullen beperkt moeten worden in kader van het oproepbeleid.
- Aangifte vanuit buitenland en opvolging hiervan.
- Hulp van Derden



Samenwerken huisarts-arbeidsarts

Reintegratiewetgeving

❖ **Creatie van het re-integratietraject: eind 2016**

❖ **RIT 2.0: eind 2022**

❖ **RIT 3.0: eind 2025: Actief aanwezigheidsbeleid:**

- 📖 Procedure over het contact houden met een arbeidsongeschikte werknemer
- 📖 Toevoegen aan het arbeidsreglement
- 📖 Actief werken omtrent re-integratie in de onderneming
- 📖 Opvolgen van de langdurig zieken (inschatten arbeidspotentieel)
- 📖 Actief en verplicht gebruik van het TRIO platform
- 📖 Beleid ontwikkelen
- 📖 Tegelijk inzetten op preventie

En hoe vertalen we dit nu in een samenwerking tussen de huisarts en de arbeidsarts?

- Weet dat er steeds **formele** en **informele** wegen voor re-integratie op de werkvloer.
- Zowel de werknemer (in samenspraak met de huisarts) als de werkgever kunnen deze opstarten

Voor de arbeidsongeschiktheid

- Je merkt dat je patiënt ziek gaat vallen als er niets verandert op het werk.
- Verwijs aub door naar de arbeidsarts (spontane consultatie)
- Geef een verwijsbrief mee met de relevante info.

Na 4 weken ziekte

- Melding van de werkgever naar de arbeidsarts
- Werknemer krijgt info over mogelijkheden reïntegratie (welke vormen van consult hij kan kiezen)
- Als huisarts kan je hierop inspelen, merk je dat er mogelijkheden zijn, stel de patiënt dan voor een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting' in te plannen bij de arbeidsarts

Wat zijn 'mogelijkheden'?

- Deeltijds hervatten
- Een job die wordt aangepast aan de pathologie (je hoeft dit zeker niet concreet uit te werken!)

Vanaf 8 weken arbeidsongeschiktheid

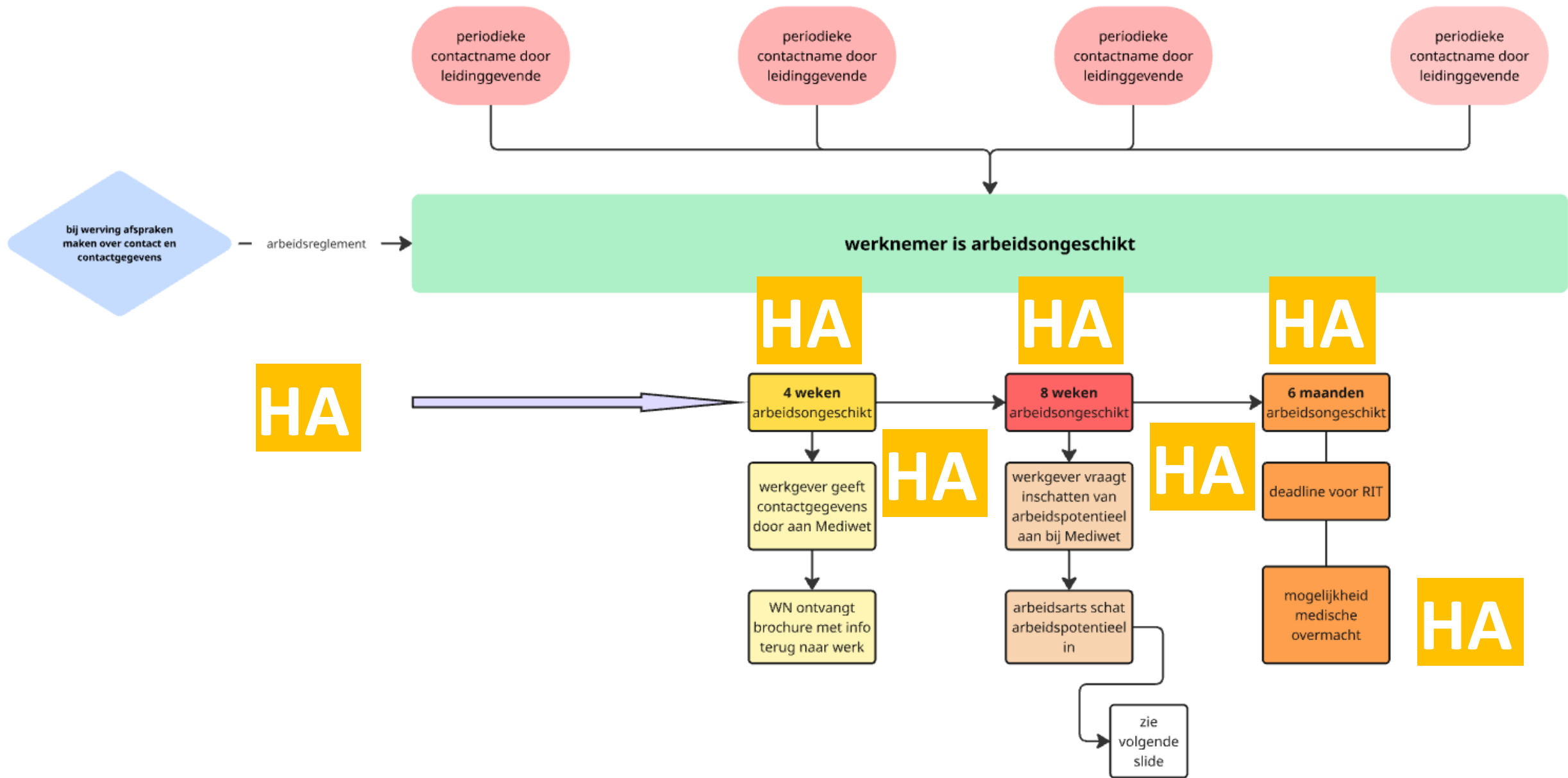
Als huisarts kan je ook hierop inspelen, merk je dat er mogelijkheden zijn, stel de patiënt dan voor een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting' in te plannen bij de arbeidsarts.

- **De werkgever kan aan de arbeidsarts vragen om arbeidspotentieel in te schatten.**
 - Wat is dat? de werknemer wordt telefonisch gecontacteerd door de arbeidsverpleegkundige (hangt van de externe dienst af) die een gevalideerde vragenlijst zal afnemen.
 - Er wordt berekend of er al dan niet arbeidspotentieel is
- **Er is arbeidspotentieel:** de werkgever zal een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (BVWHV) aanvragen als er een akkoord is voor opstart of een reïntegratietraject (RIT) (is de wettelijke verplichting voor de 6 maanden AO)
- **Er is geen arbeidspotentieel:** de werkgever houdt de vinger aan de pols bij de werknemer, kan opnieuw inschatten arbeidspotentieel aanvragen of BVWHV, of RIT.

Vanaf 6 maanden arbeidsongeschiktheid

- Bijzondere procedure medische overmacht
- Al dan niet vraag naar aangepast werk
- Als definitief ongeschikt voor de job en geen vraag naar aangepast werk: doorverwijzing naar VDAB/TNWcoördinator
- Als niet definitief ongeschikt en/of vraag naar aangepast werk: werkgever moet plan opmaken (WN moet zich akkoord verklaren met plan)

Alles in 1 schema



Hoe ga je best te werk?

Als je van oordeel bent dat een **formele procedure** de beste optie is: verwijs de patiënt door naar ons en geef zeker een verwijsbrief mee.

Je mag ook een melding sturen via TRIO.

Liever **informeel**: laat patient BVWH inplannen bij AA. Geef steeds een brief mee met de relevante info.

Je mag ook een melding doen via TRIO

Samenwerken huisarts-arbeidsarts

- TRIO – platform ;-)
- Communicatie tussen 3 partijen mogelijk, ook met TNWC.

VRAGEN?

- Contactgegevens.
- Anne-marie.bonroy@cm.be
- Bieke.Claesen@mediwet.be