



Arbeidsongeschiktheid en psychische aandoeningen vanuit het perspectief van de ziekte- en invaliditeitsverzekering

dr Saskia Decuman, expert R & D dienst voor uitkeringen RIZIV

- Statistieken en feiten
- Tools vanuit het wetgevend kader die re-integratie stimuleren
- Kenniscentrum & de focus op psychische stoornissen
- (Disability management)
- Enkele punten ter besluit

- **Primaire arbeidsongeschiktheid**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
WN	391648	399075	413903	411845	412922	419940	428136
ZS	11706	11970	12309	12434	12889	12872	13487
Totaal	403354	411045	426212	424279	425811	432812	441623

- **Invaliditeit**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
WN	245209	257935	269499	283541	299408	321573	346971
ZS	19459	20136	20315	20911	21415	22353	23437
Totaal	264668	278071	289814	304452	320823	343926	370408

Aantal invaliden per ziektegroep op 31 december - Evolutie 2010 - 2015 - Loontrekkenden

Ziektegroep	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 Besmettelijke en parasitaire ziekten	2.217	2.248	2.286	2.403	2.507	2.635
2 Gezwellen	16.083	16.742	17.591	18.462	19.539	20.503
3 Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	5.733	5.865	5.967	6.140	6.390	6.683
4 Ziekten van het bloed en bloedvormende organen	433	447	468	520	564	612
5 Psychische stoornissen	88.535	92.899	98.171	104.291	112.648	122.825
6 Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	15.512	16.140	16.860	17.707	18.102	20.420
7 Ziekten van het hartvaatstelsel	19.571	19.549	19.772	19.963	20.434	20.887
8 Ziekten van de ademhalingswegen	5.689	5.736	5.798	5.792	5.918	6.062
9 Ziekten van het spijsverteringsstelsel	6.404	6.532	6.732	7.008	7.330	7.600
10 Ziekten van het urogenitaalsysteem	2.110	2.230	2.320	2.422	2.557	2.708
11 Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed	481	509	527	504	554	601
12 Ziekten van de huid en de celweefsels	1.375	1.441	1.543	1.579	1.682	1.764
13 Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel	69.583	74.192	79.643	86.071	94.884	104.971
14 Congenitale afwijkingen	1.602	1.614	1.624	1.643	1.672	1.766
15 Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode	19	21	23	23	25	33
16 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	5.427	5.605	5.696	5.693	5.754	5.947
17 Ongevalsletsels en vergiftigingen	17.080	17.635	18.383	18.955	19.900	20.839
Niet bepaald	81	85	128	142	113	115
TOTAAL	257.935	269.499	283.541	299.408	321.573	346.971

- **Aandeel van de psychische aandoeningen (WN)**
 - 122 825/ 346971, **35%**
 - **± 1/3**
- **ICD-9, codes 290-319**
 - Psychose (290-299)
 - Neurotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, and andere niet-psychotische mentale stoornissen (300-316)
 - Mentale retardatie (317-319)
- **Codering**

- « **Top 5** » **2014** (versus 2007)
 1. **Angst** (bv. sociale fobie, paniekstoornis), dissociatieve stoornissen, somatoforme stoornissen, persisterende somatoforme pijnstoornissen), **42%**
 2. **Aanpassingsreactie** (bv. PTSD), **12%**
 3. **Depressie**, **11%**
 4. **Episodische stemmingsstoornissen** (bv. bipolaire stoornissen, manische stoornissen), **7%**
 5. **Schizofrene stoornissen**, **6%**

- **Werken: belang** voor individu, werkgever en maatschappij
- Is er reeds een **adequate multidisciplinaire begeleiding?** En zijn er doelen op participatieniveau?
- We focussen nog teveel op de **beperkingen** en onvoldoende op de **restcapaciteiten**
- **Wanneer hervatten?** Werk als therapeutisch middel versus wachten op « herstel »?
- Gebrek aan **overleg, afstemming, kennis bij diverse actoren**
- **Risicofactoren op langdurige AO:** cfr ICF, persoonlijke en externe factoren

Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Mijlpalen van het verleden, bakens voor de toekomst

- V. Een paradigmashift inzake arbeidsongeschiktheid

- **Nieuw (BS 24.11.2016): KB re-integratieplan**
- **Toegelaten werkhervatting**
- **Socio-professionele re-integratie**

Daar liggen opportuniteiten om mensen terug aan het werk te krijgen!

- Kabinet Ministers De Block en Peeters/ Afstemming van de beide beleidsdomeinen
- Wel of niet nog arbeidscontract?
 - **Wel:** PA-AG? Info aan AdG. Als niet : categorieën 1-4
 - **Niet:**
 - AdG
 - beroep op de reguliere arbeidsmarkt → categorieën 1-4
- Analyse « restcapaciteiten »
- opvolging
- (Tools/ hulpmiddelen:
 - Vragenlijst op 2 maand [ifv quickscan])
 - « Noorse maatregel » op 6 maand)

- (Noot: WN)
- Toegelaten activiteit/ progressieve tewerkstelling
- Opstap naar volledige hervatting.
- Het werk (gedeeltelijk) hervatten met behoud van (gedeeltelijke) uitkering.
- Principe: werk aangepast aan gezondheidstoestand
 - Deeltijds hervatten
 - Hervatten met productiviteitsverlies
 - Aangepast werk krijgen bv. In het begin « andere » verantwoordelijkheden, andere taken, ...

- Behoud AO: 50%
- Kan reeds **vroegtijdig**
- Hoeft niet bij de vorige WG (voorkeur)
- Aangifte voor start, **toestemming** kan later.
- **Voordelen** voor alle partijen: werknemer, werkgever én maatschappij.

Toelatingen tussen 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
100§2	21850	23905	26772	28257	30833	35989
23	155	128	118	121	119	142
23bis	1608	1687	1742	1581	1754	1837
20bis	590	892	1180	1360	1548	1819

- Doelgroep: mensen niet langer geschikt om hun referentieberoep uit te oefenen.
- Nieuwe/opfrissen competenties – herorientatie naar een nieuw beroep.
- Binnen of buiten de conventies met de Regionale arbeidsmiddelingsdiensten.
- Het aantal aanvragen stijgt sterk + in de toekomst wordt nog sterkere stijging verwacht.

- **Doelstellingen:**

- Begeleiden van onderzoek uitgevoerd door derden.
- Uitbesteden van studies en deze inhoudelijk opvolgen.
- Verspreiden van kennis inzake arbeidsongeschiktheid op nationale en internationale overlegplatformen.
- Netwerking met (inter)nationale experts met betrekking tot arbeidsongeschiktheid, rehabilitatie, disability management, ...

- **Organisatie**
 - Dagelijkse, wetenschappelijke coördinatie: Dienst voor uitkeringen
 - Begeleidingscomité van betrokken stakeholders: bespreken bv. studieprogramma, voortgang van lopende studies, ...
- Uiteraard **focus op studies m.b.t. psychische stoornissen**

- **Studie omtrent de preventie van langdurige uitval van personen met psychische kwetsbaarheid: een bevraging bij huisartsen (Prof dr Van Audenhove, dr Neyens)**
 - N=323 huisartsen zijn bevroagd over: detectie en diagnostiek; behandeling; doorverwijzing en samenwerking; kennis en kunde m.b.t. werk en psychische klachten.
 - Enkele resultaten

- De **huisartsen detecteren** wekelijks heel wat **psychische** klachten bij werkende patiënten. De **voornaamste** klachten zijn:
 - Slaapproblemen, psychische vermoeidheid, stress, concentratiemoeilijkheden en prikkelbaarheid
 - Andere, eveneens frequente klachten:
 - Problemen met de baas of collega's
 - Burn-out
 - Angst
 - ...
- Tijdens het **eerste consult** peilt de huisarts in eerste instantie naar de **aard van het werk** en in tweede instantie hoe men zich op het werk **voelt**.
- In het eerste consult gaat de aandacht **slechts soms** uit naar aspecten die het **welzijn bevorderen** (klemtoon licht op de “negatieve” zaken). In latere consulten gebeurt dit vaker.

- De relatie met de leidinggevende alsook deze met collega's vormen belastende factoren die vaak aan bod komen tijdens de gesprekken
- Daarnaast komen belastende aspecten ten gevolge van hoge taakeisen (werkdruk, tijdsdruk, emotionele eisen) vaak aan bod
- Moeilijkheden die de huisartsen ervaren tijdens de detectie en diagnostiek van psychische klachten bij werkende patiënten zijn:
 - Het stigma door de patiënt zelf
 - De extra tijd en werkbelasting die niet gepaard gaat met meer verloning
 - Ontoereikende kennis over richtlijnen

- **Studie omtrent de mogelijkheden voor de socio-professionele re- integratie van personen met psychische stoornissen** (dr Vanessa De Greef, ULB Centre de droit)
 - Welke initiatieven zijn bestaande?
 - Onderzoek naar het model *Individual Placement and Support (IPS)*
 - Inventarisatie van enkele hervormingen in andere Europese landen
 - Aanbevelingen

- IPS-studie start 1 oktober 2016
- Meerdere jaren: pre-implementatiefase + fase van RCT
- « Place and then train »
- Acht principes (zo getrouw mogelijke implementatie)
- +25 andere criteria die bepalen hoe sterk acties aansluiten bij het IPS-model

- De acht principes

- 1) Doel is: een competitieve betaalde job (zelfde rechten)
- 2) Deelname = eigen keuze van de persoon (motivatie!)
- 3) Link tussen « arbeid » en « zorg » (geïntegreerd)
- 4) Voorkeuren en keuzes van de persoon zelf staan centraal, en niet het oordeel van de begeleider.
- 5) De zoektocht naar werk moet vroeg starten
- 6) Ondersteuning voor onbepaalde duur en afgestemd op het individu
- 7) Individueel advies m.b.t. sociale zekerheid (persoonlijk, duidelijk, precies)
- 8) Systematisch te werk gaan

- **Pilootstudie: arbeidsre-integratie van mensen met burn-out: ontwikkeling van een transmuraal, multidisciplinair traject met maximale afstemming van zorg en begeleiding naar werk (Prof Godderis, Dr Lotje Lambreghts)**
 - Opgestart eind 2015

Pilootstudie: arbeidsre- integratie van mensen met burn-out:

*Ontwikkeling van een transmuraal,
multidisciplinair traject met maximale
afstemming van zorg en begeleiding naar
werk*

Prof. dr. Lode Godderis

Begrips-
afbakening

- Burn-out
- Duurzamer terugkeren naar het werk
- Gebruikelijke begeleiding
- Arbeidstraject, zorgtraject, zorgpad
- ...

Landschaps-
verkenning

- Systematische literatuurstudie (10 artikels)
- Exploratie bestaande zorgpaden
- Lopende initiatieven
- Stakeholderanalyse (bv. focusgroepen arbeidsgeneesheren)
- Financieringsmodaliteiten

Ontwikkeling
traject

- Basis = resultaat literatuurstudie
- Bepalen interventieprogramma en factoren
- Bepalen belangrijke uitkomstmaten.
- Selectie conceptueel model.
- Identificatie beïnvloedende factoren

Geclusterde, gerandomiseerde en gecontroleerde studie

2 huisartsenkringen



- **Naar een destigmatisering van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit: dialoog met werkgevers en artsen (Koning Boudewijnstichting)**
 - Artsen: psychiaters – reumatologen
 - Focusgroepen/ interviews gebeurd,
 - Analyse lopende



Disability management

Een korte blik op dit belangrijke initiatief

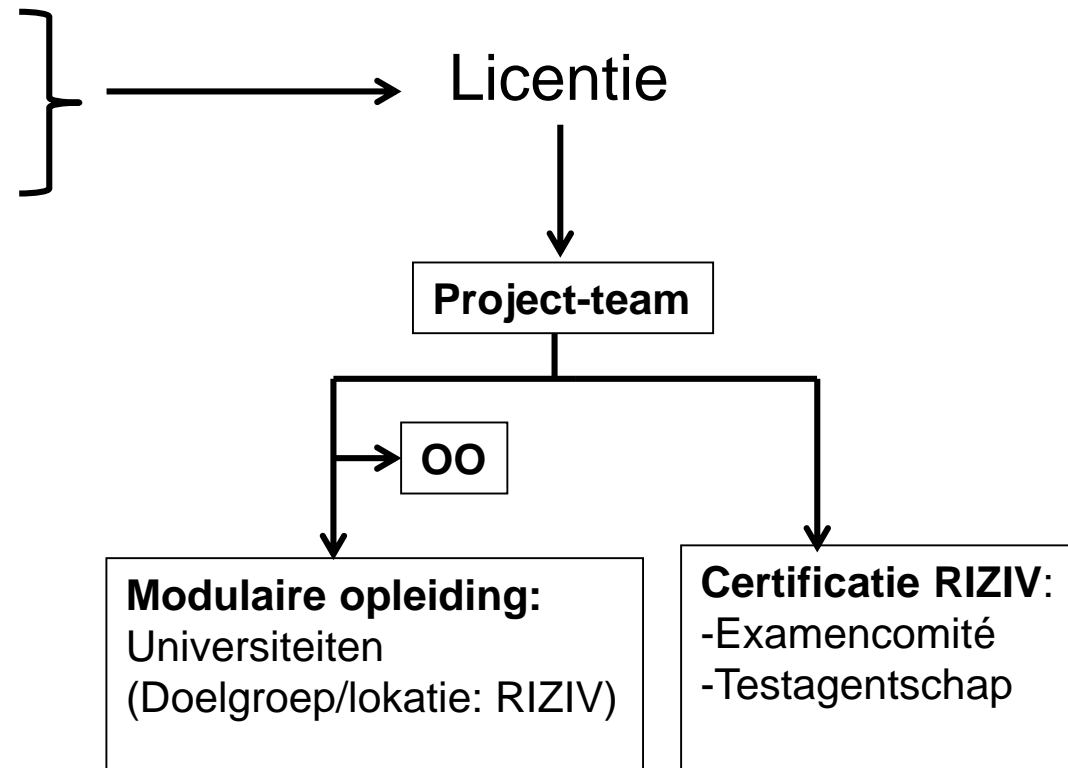
- Actief beleid met **reeds lopende** initiatieven:
 - socio-professionele re-integratie
 - progressieve re-integratie
 - KB, quickscan
- **MAAR:**
 - complex probleem: veel betrokkenen + complex wettelijk kader
 - betrokken hebben baat bij opleiding
- ⇒ **Gekozen methode: *Disability Management***

1. **Snelle** interventie (o.a. *occupational bonding*)
2. **Betrokkenheid** van de **relevante stakeholders** in het re-integratieproces (**WIE** doet **WAT? WANNEER?**)
3. **Doel:** jobbehoud OF snelle/gepast terugkeer
4. Erkenning dat de **arbeidspost** de meest effectieve plaats is voor re-integratie + **therapeutisch** effect werken/ **↑ QOL**
5. Werknemers: **waardigheid + actieve** participatie
6. **Communicatie** tussen alle betrokken partijen tijdens alle stadia
7. Terugkeer op het **hoogst mogelijke niveau** is het streefdoel
8. Toewijzing **betekenisvolle taken** aan betrokken werknemers (person-job fit, vereisten job, capaciteiten, omgeving)
9. **Graduele** terugkeer (*enabling environments*): tijd, taken (aard belasting, graad van verantwoordelijkheid, ...)
10. **Inbedding** in een ruimer absentieïsme- en personeelsbeleid en veiligheids- en gezondheidsprogramma's (groot bedrijf versus KMO)



- Drie stappen

- 1: Opleiding: febr. 2016
- 2: Certificering
- 3: Implementatie



- We hebben nog een **lange weg** te gaan
- Grote **verantwoordelijkheid** voor alle actoren
- Dikwijls hebben we de **tools in handen** om iets te veranderen, maar leggen we de « actie » bij anderen
- Sleutelwoorden: **coördinatie – communicatie**