Re-integratie van langdurig zieken 2.0

Voorstellen tot verbetering van de huidige regelgeving

Mensura EDPB
Dr. Gretel Schrijvers – Algemeen Directeur

mensura

1

1 Vaststellingen

2

Vaststellingen

- **Bijna half miljoen** langdurig zieken in België (stijgende lijn)
- **6,4 %** van de bevolking tussen 20 en 65 jaar (Eurostat)
- Kostprijs: ruim **9 miljard €**
- War for talent
- Arbeidsongeschiktheid > 3 maanden: **< 50%** keert terug naar werk
  - > 1 jaar = 20%
  - > 2 jaar = 10%

mensura

3

Vaststellingen

KB re-integratie van 28 oktober 2016

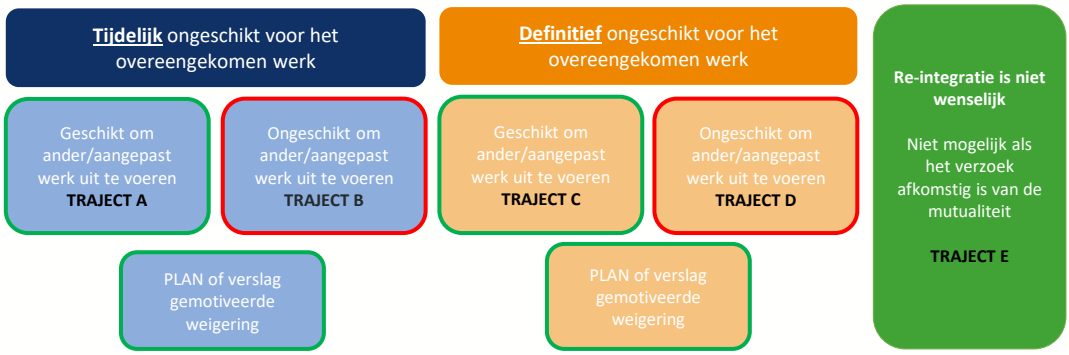
- Start:
  - Werknemer vanaf dag 1 arbeidsongeschiktheid
  - Mutualiteit na 2 maanden
  - Werkgever na 4 maanden
- 40-50% beslissing D: definitief ongeschikt bij huidige werkgever

Re-integratie vaak moeilijk in kleine bedrijven (kmo)
Algemeen: gebrek aan incentive voor re-integratie aan kant van werkgever

mensura

4

Huidige re-intregratietraject via arbeidsarts



mensura

5

Actuele problemen

- **Geen automatisch vroegtijdig contact** (4-8 weken arbeidsongeschiktheid) met Arbeidsarts.
  - hoe sneller de werknemer wordt opgevangen, hoe groter de kans is dat hij opnieuw zal werken.
- Geen re-integratie-**'traject':** vaak 1 enkele raadpleging 'wanneer het al te laat is'
  - Werkgever heeft vervanger gevonden
  - Werknemer wil niet terugkeren
- Arbeidsarts heeft geen **tijd** voor meerdere raadplegingen
- **Beslissing D** (= ontslag wegens medische overmacht): 40-50 % van de gevallen
- Beslissing E (= geen re-integratie): 15% van de gevallen, beslissing mogelijk tot in het oneindige
- Beslissing: 'de werknemer kan het werk hervatten' bestaat niet
- Vaak terugval na de hervatting
- Na beslissing D (ontslag medische overmacht): geen automatische doorverwijzing naar arbeidsbemiddelaars bv.

mensura

6

2 Statistieken re-integratiedossiers Mensura

7

Statistieken re-integratiedossiers Mensura

- **Meest voorkomende oorzaken** langdurige ziekte:
  - Psychische aandoeningen → Zorg (stijging)
  - Locomotorische stoornissen → Diensten- en bouwsector

  } **60%**
- 60% vrouwen, 40% mannen
- Gemiddelde leeftijd: 46 jaar
  - Aantal RI-trajecten bij 25-34j stijgt
- Aanvrager:
  - Werkgever (44,5%)
  - Werknemer (30,2%)
  - Adviserend arts (25,2%)

mensura

8

Statistieken re-integratiedossiers Mensura

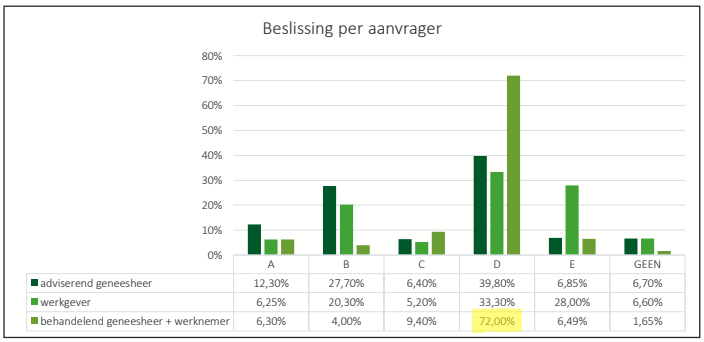
- **Sectoren**
  - Diensten (31,3%)
  - Zorg (12,2%)
  - Bouw (9%)
- Beslissing D meest frequent, maar dalend
  - D-beslissing: 45,5% (2018: 53,2%)
  - B-beslissing: 17,5% (2018: 9,2%)

mensura

9

Re-integratietrajecten 2020

Beslissing per aanvrager



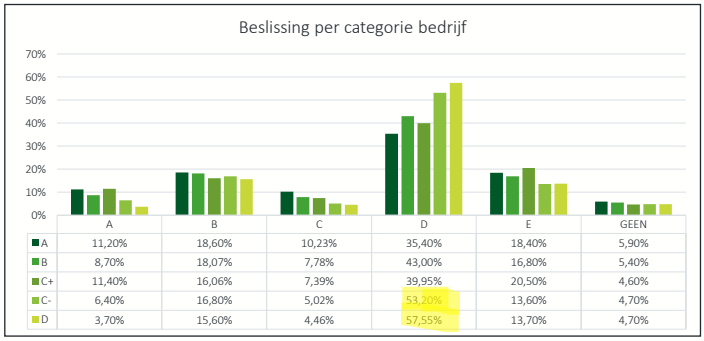
	A	B	C	D	E	GEEN
adviserend geneesheer	12,30%	27,70%	6,40%	39,80%	6,85%	6,70%
werkgever	6,25%	20,30%	5,20%	33,30%	28,00%	6,60%
behandelend geneesheer + werknemer	6,30%	4,00%	9,40%	72,00%	6,49%	1,65%

mensura

10

Re-integratietrajecten 2020

Beslissing per Categorie bedrijf



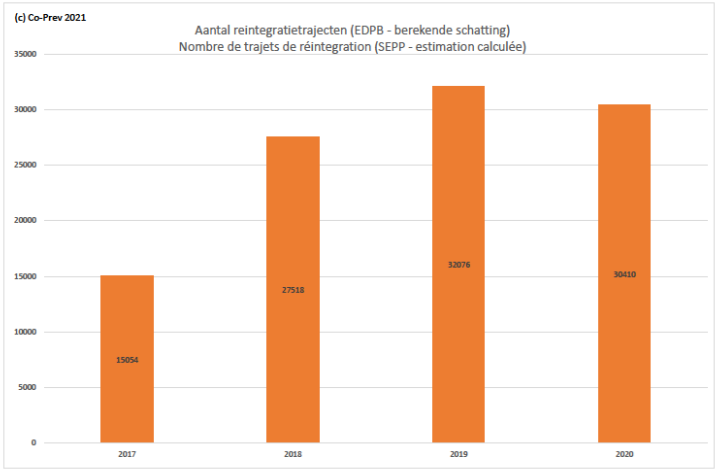
	A	B	C	D	E	GEEN
A	11,20%	18,60%	10,23%	35,40%	18,40%	5,90%
B	8,70%	18,07%	7,78%	43,00%	16,80%	5,40%
C+	11,40%	16,06%	7,39%	39,95%	20,50%	4,60%
C-	6,40%	16,80%	5,02%	53,20%	13,60%	4,70%
D	3,70%	15,60%	4,46%	57,55%	13,70%	4,70%

Groep A: >1000 werknemers of risicovolle activiteiten
Groep B: 200-1000 werknemers of risicovolle activiteiten.
Groep C: <200 werknemers en geen specifieke risico's hebben. C+: preventie-adviseur niv.2 C-: preventie-adviseur niv.3
Groep D: <20 werknemers en werkgever is zelf preventieadviseur.

mensura

11

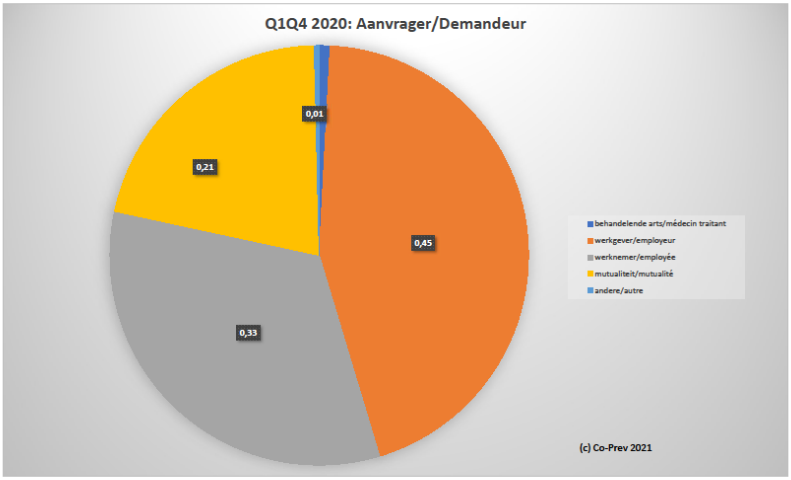
Statistieken re-integratiedossiers Co-Prev



mensura

12

Statistieken re-integratiedossiers Co-Prev



mensura

13

3 Inzet op 2 niveaus

14

Inzet op 2 niveaus

- **Beperken van instroom langdurig zieken**
  - Vroegtijdige en doorgedreven preventie
- **Vroegtijdigere tussenkomst van Arbeidsarts**

\+ Oplossing voor 500.000 langdurig zieken!

mensura

15

4 Voorstel nieuw traject

16

Nieuw voorgesteld schema



mensura

17

Nieuw voorgesteld schema

Wat is nieuw?

- Vroegtijdige tussenkomst arbeidsarts: verplicht contact met arbeidsarts na 4 weken ongeschiktheid (hoe later, hoe minder kans op terugkeer).
  - Vraagt shift van taken arbeidsarts naar bedrijfsverpleegkundige
- Vanaf dag 1 van afwezigheid door ziekte moet men denken in termen van wat nog kan.
  - Geen ziekte-attest maar eerder fitnote!
- De controle-arts kan rol van triage-arts opnemen en ook verwijzen naar arbeidsarts
- 1/3de van de klachten zijn van psychische oorsprong, 1/3de locomotorisch:
  - Schakel psychologen en ergonomen vroegtijdig in bij de re-integratie. Multidisciplinaire aanpak via de externe dienst.
- Eenvoudige en correcte uitwisseling van medische gegevens is primordiaal:
  - Belang van E-healthplatform met toegang voor arbeidsarts
  - Momenteel afhankelijkheid van goodwill zieke werknemer, vaak trage en moeilijke toegang tot medische gegevens

mensura

18

5 Resources, financiering en stimulansen

19

Resources, financiering en stimulansen

- **Resources**
  - Behoefte aan meer tijd voor de arbeidsarts → Hervorming van het gezondheidstoezicht (periodieke onderzoeken uit te voeren door verpleegkundigen)
  - Specifieke opleiding bedrijfsverpleegkundige (post-graduaat): voorstel PXL Hogeschool
- **Financiering**
  - Budget welzijn (preventie-eenheden) voor A, B, C+
  - € buiten vergoeding voor C-, D
- **Stimulansen voor de werkgevers**
  - Verlaging sociale bijdragen voor opnieuw geïntegreerde werknemers?
  - Positieve stimulansen ovv financiële tegemoetkoming werkgever voor re-integratietraject?

mensura

20

6 Conclusies en oplossingen

21

Conclusies

- Gebruik de bestaande structuren:
  - Elke zieke met arbeidscontract heeft een arbeidsarts en een Externe Dienst voor Preventie en Bescherming
- Verfijn het huidig KB Re-integratie van 2016
  - Minder beslissingen en meer insteek op wat werknemer nog kan
  - Vroegtijdige tussenkomst arbeidsarts: verplicht contact met arbeidsarts na 4 weken ongeschiktheid
- Voorkom nieuwe langdurig zieken
  - Meer preventie en tijd voor arbeidsarts voor re-integraties
  - Oorzaken van langdurige afwezigheid zijn gekend alsook de sectoren (sectorale aanpak met EDPB's)

mensura

22

Conclusies

- Tekort arbeidsartsen:
  - Schuif taken door naar bedrijfsverpleegkundigen
  - Specifieke opleiding bedrijfsverpleegkundige
- Maak van controle-artsen, triage-artsen
- Werk met fitnote ipv ziekte-attest
- Geef arbeidsartsen toegang tot E-healthplatformen (huidige problematiek, geen therapeutische relatie)
  - Snellere toegang tot correcte medische info
- Return-coach noodzakelijk om link te maken tussen arbeidsarts en arbeidsbemiddelaars en andere instanties .

mensura

23

Dank u voor uw aandacht!

Dr. Gretel Schrijvers
gretel.schrijvers@mensura.be
0479/960129

mensura

24