To attest or not to attest

Prof birgitte shoenmakers, huisarts

Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

Akkoord/niet akkoord

- Vindt u zichzelf als behandelend arts best geplaatst om AO voor te schrijven?
- Houdt u rekening met de jobcontext bij het bepalen van AO?
- Houdt u rekening met de psychosociale context bij het bepalen van AO?
- Zou een patiënt zelf de duur van AO kunnen bepalen?

VRIJDAG 5 OKTOBER 2018 - LIMBURG

WOENSDAG 10 APRIL 2019 - ECONOMIE

HELFT WERKNEMERS IS NOOIT ZIEK

Ziekteverzuim stijgt met 14 procent

De Belgische werknemers zijn vo
iets meer dan een werkweek – th
ziekteverzuim groeit fors.



VASTE LIJST MET 'AANVAARDE' REDENEN VOOR AFWEZIGHEID IS ER NIET, MAAR AFWEZIGHEID WORDT BIJNA ALTIJD AANVAARD

Een op de vijf bijzitters zegt af voor 14 oktober

Inspectie zal attesten arbeidsongeschiktheid 'bestuderen'

25 oktober 2018 door Johanne Mathy/Pascal Selleslagh



pgeroepen voor de
n niet te kunnen



at Duitse colle-
ië moeten bin-
ken acties? Over
iekt is, dan wel

dat hond ziek is

werknemer thuisblijven omdat zijn hond ziek is? Natuurlijk niet. Toch is
een huisarts toestond. 'De arts riskeert een klacht bij de Orde der
Artsen.

BRUSSEL | De adviesdienst van de Vlaamse werkgeversorganisatie Voka krijgt vaker vragen over arbeidsrecht. Maar wat senior adviseur sociaal recht Veronique Leroy op haar bord kreeg, had ze nog nooit gezien: 'Een bedrijfsleider vroeg me of een werknemer twee weken betaald ziekteverlof kon vragen omdat zijn hond ziek is', zegt ze. 'Ik dacht eerst aan een grap en had bijna gesuggereerd

Dokter mag briefje schrijven

17/04/2018 om 08:53 door Tom Le Bacq, Jonas Mayeur



MEEST RECENT · MEEST GELEZEN

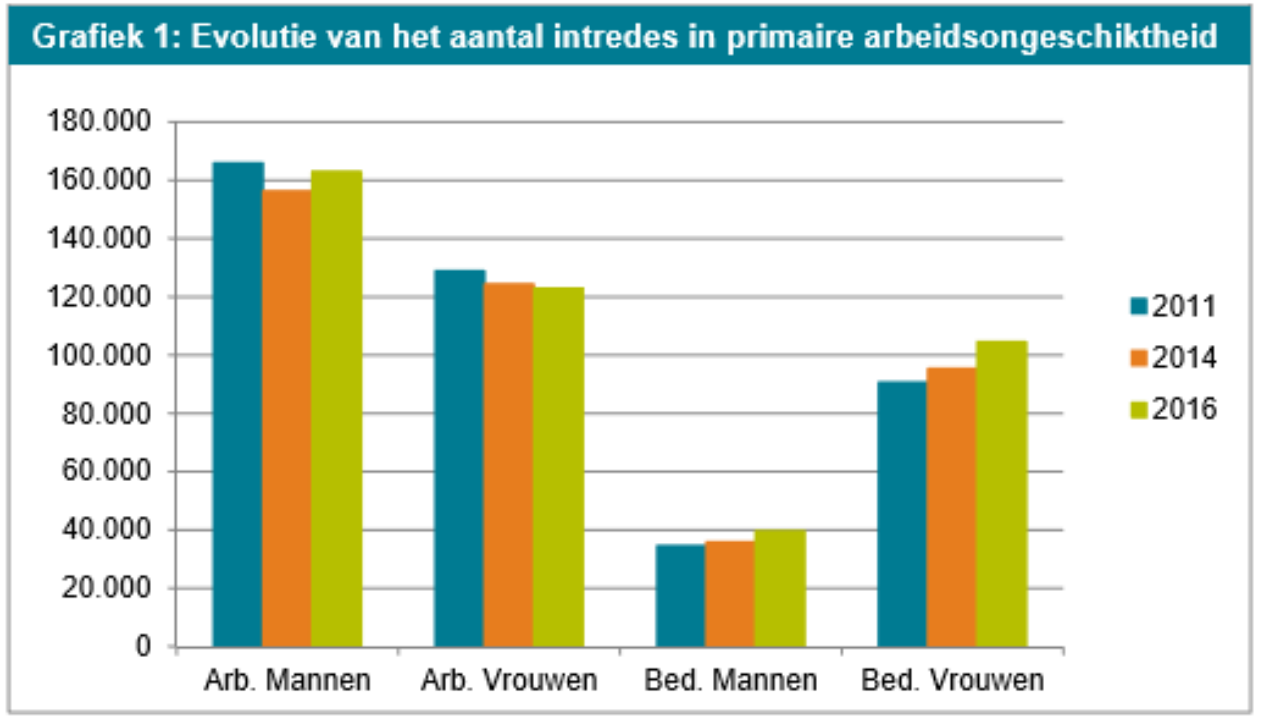
1. Extremist die Hitlergroet bracht in Fort van...
2. Buitenlandse Zaken 'op de hoogte van probl...
3. Voormalig arts van ziekenhuis Hoei beschul...
4. Familie en vrienden herdenken Julie Van E...
5. Vier woningen geëvacueerd na aardverschu...

Cijfers om bij stil te staan

- **Aantal** arbeidsongeschikten stijgt (in elk Europees land)
- 84% van primair[illegible]rk, bij werklozen slechts 64%
- 64% keert terug
- 10% gaat richtin[illegible] langer dan 4 maanden AO = r[illegible]
- **psychische pro**[illegible] belangrijkste redenen voor intrede in in[illegible]erkenden en werklozen (actie[illegible]
- Kans op **werkhe**[illegible]0%, bij werklozen <50%)
- Na **70 dagen** AO [illegible]
- **Duur** van ziekteverzuim ligt bij werklozen 30% hoger

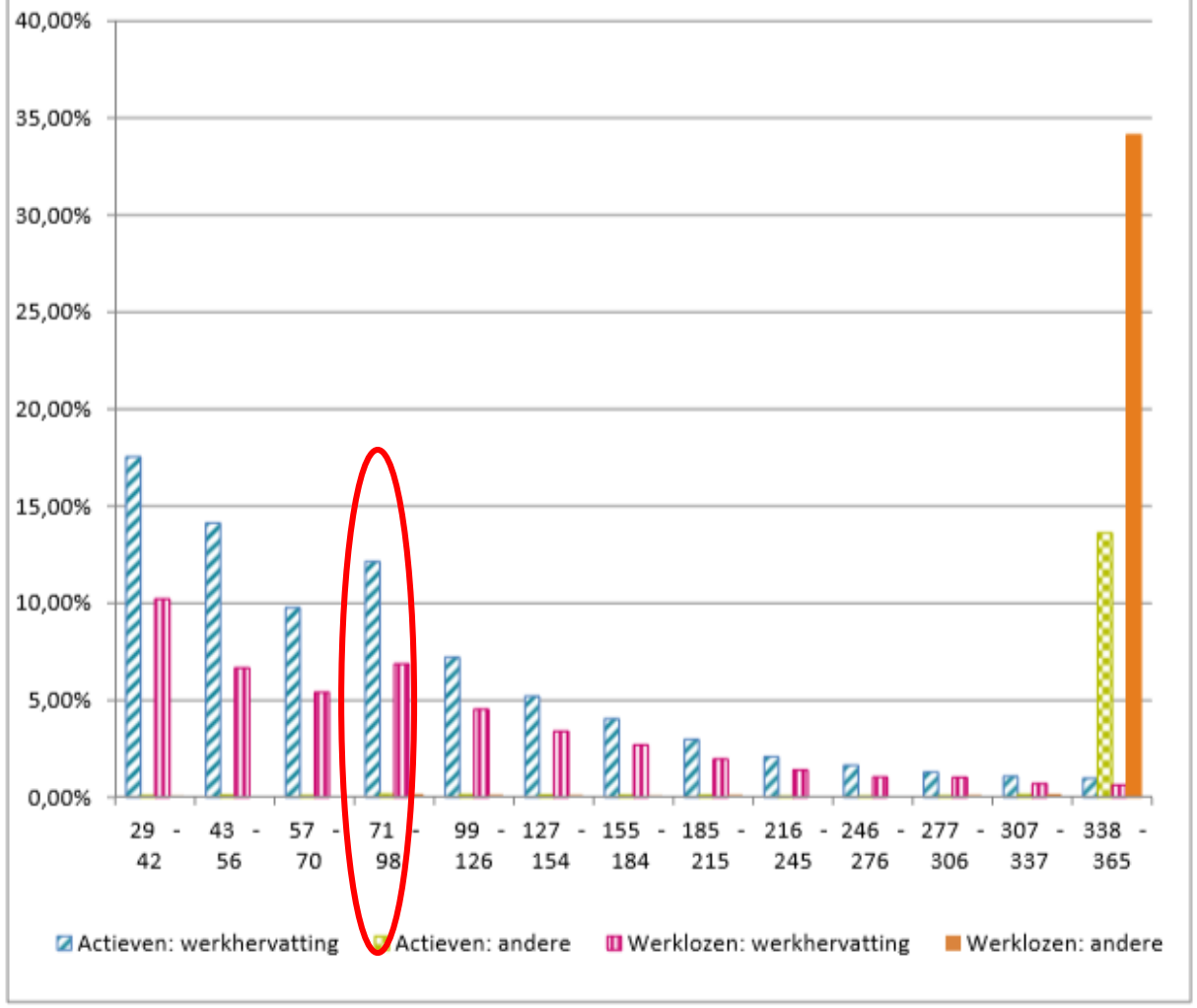


- Bron: Riziv Dienst voor uitkeringen
- Opm: intredes buiten periode van het gewaarborgd loon

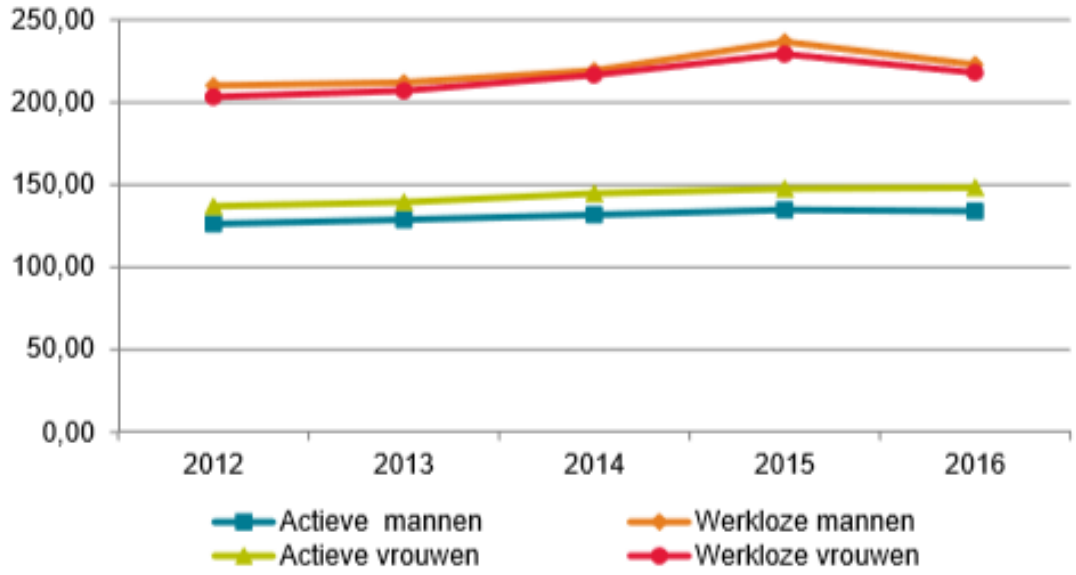


Grafiek 6 illustreert sprekend het verschil tussen uittredes naar duur en reden tussen de actieven en werklozen.

Grafiek 6: Vergelijking van de uittredes volgens de voornaamste reden van uittredens



Grafiek 7: Duur van het verzuim per beëindigd geval in kalenderdagen per geslacht en activiteit



Bij de actieven is de ziekteduur van arbeiders en bedienden vergelijkbaar als we kijken naar sociale stand en geslacht.

Uitdagingen voor het terugdringen van het ziekteverzuim

- preventieve maatregelen op basis van risicofactoren
- re-integratie van arbeidsongeschikte personen naar de arbeidsmarkt.





Risico-profiling: impact van de voorschrijver (uitdaging 1)

- **Psychische** problemen en **musculoskeletale** aandoeningen zijn de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid.
- Het **ziekteverzuim** is in 2016 lichtjes afgenomen vooral door daling van het ziekteverzuim bij werklozen.
- **Arbeiders** zijn vaker afwezig wegens ziekte dan bedienden.
- **Vrouwen** zijn vaker afwezig wegens ziekte dan mannen.
- **Werklozen** blijven langer ziek dan werknemers of zelfstandigen.
- Het ziekteverzuim neemt toe met de **leeftijd**
- Het risico op **falen** van terugkeer evenredig met duur AO

Perspectief van de arts?

- 90% van de HA geeft aan te **overleggen** met patiënt over AO
- 90% van de HA vindt **4w** een aanvaardbare bovengrens voor AO
- 90% vindt voorschrijven van AO **moeilijk** maar wel taak van de HA
- 50% van de HA kent de **wetgeving** en mogelijkheden mbt AO en werkhervatting onvoldoende, slechts 5% kent dit goed
- 30% heeft geen **tijd** voor begeleiding bij werkhervatting
- Driekwart vindt idee van **zelfcertificatie** haalbaar
- 80% van de HA houdt rekening met zowel **objectieve** parameters als **beleving** van de patiënt om duur AO te bepalen
- Artsen houden rekening met de **sector** waarin patiënt is tewerkgesteld om duur AO te bepaken
- **Jonge** huisartsen schrijven tot 50% minder dagen primaire AO voor
- **Mannelijke** huisartsen schrijven vaker onnodig lange AO voor

Bron: onderzoek VanHoeymissen, Bourguignon, Vermeulen, Schoenmakers, 2017

Perspectief van de patiënt?

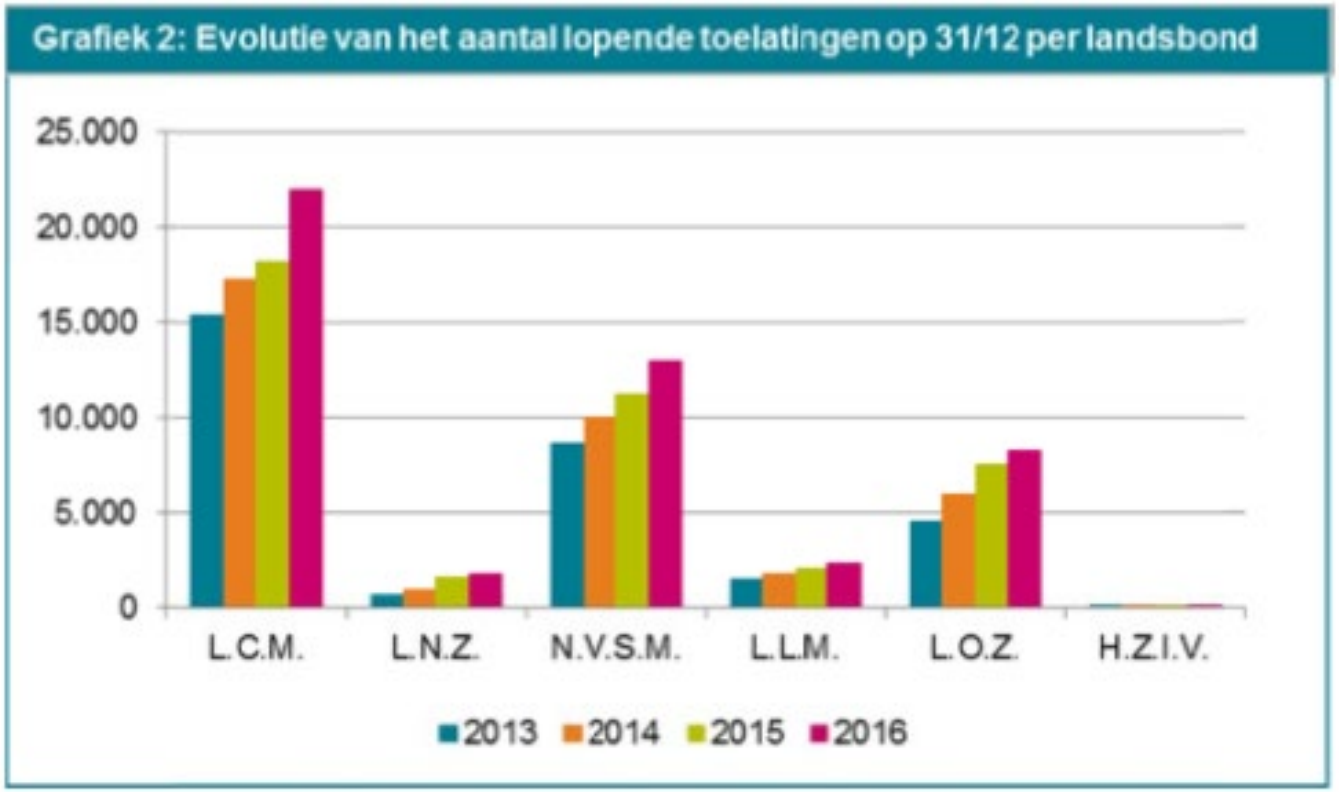
- 50% van werknemers ondervindt negatieve **impact** van **job** op gezondheid (vooral psy en musculoskeletale klachten)
- Slechts 16% vindt job positief voor gezondheid (sociale contacten, psy welzijn)
- Kwart merkt **onbegrip** op de werkvloer bij AO
- Helft van patiënten **geen inbreng** bij bepalen duur AO en 50% vreest negatieve impact op arts-patiëntrelatie bij overleg over AO
- 90% vindt **HA** meest geschikte persoon voor bepalen AO
- 80% verwacht **binnen de 4 weken** terug te keren
- Twee derde vindt **duur** AO voorgeschreven door HA genoeg
- 70% zou HA **raadplegen** zelfs als geen attest nodig

Verhouding arts-patiënt

- Voorspelling hoog **risico** op **langdurig** AO
  - Leeftijd, geslacht, SES, werkstatuut
  - Key questions angst/onzekerheid, pijn, ideeën en verwachtingen
- Slechts 25% **concordantie** tussen arts en patiënt wat betreft duur AO
- **Initiële voorschrift** AO komt zelden overeen met feitelijke duur
- **Patiënten voorspellen** duur (langdurige) AO beter dan arts
  - Patiënt kent beter eigen context, arts houdt meer rekening met medische toestand

Deeltijdse werkhervatting (uitdaging 2)

- Om in aanmerking te komen voor een gedeeltelijke werkhervatting **moet de patiënt:**
  - **alle activiteiten hebben stopgezet** aan het begin van de arbeidsongeschiktheid (minimaal één dag) en **erkend zijn** als arbeidsongeschikt volgens art. 100 §1;
  - op medisch vlak een vermindering van **minstens 50%** behouden (art. 100 §2);
  - een job uitoefenen die **verenigbaar** is met zijn huidige gezondheidstoestand;
  - de adviserend arts **vooraf** toestemming vragen om deeltijds te mogen werken tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid.


Grafiek 2: Evolutie van het aantal lopende toelatingen op 31/12 per landsbond
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
L.C.M.
L.N.Z.
N.V.S.M.
L.L.M.
L.O.Z.
H.Z.I.V.
2013
2014
2015
2016

Risico’s en kansen

- **psychische** problemen scoort **laag** op het vlak van het aantal toelatingen tot gedeeltelijke activiteit (vooral bedienden)
- Voor **musculoskeletale** aandoeningen ligt het aandeel van toegelaten activiteit iets **hoger** dan het gemiddelde voor alle ziektegroepen (>25%)
- **Hart- en vaatziekten** scoren op het vlak van gedeeltelijke werkhervatting onder het gemiddelde bij de arbeiders en boven het gemiddelde bij de **bedienden**.
- Voor **oncologie** kan, voor alle geslachten en sociale standen, ligt het aandeel werkhervattingen **hoger** dan gemiddeld.
- 96,86% van alle nieuwe toelatingen hebben een **arbeidsvolume van minder dan halftijds**. Slechts 3,14% werkt meer dan halftijds → wetgeving werkt remmend
- Hoe **langer** de voorgeschreven periode, hoe **kleiner** de kans op terugkeer naar **volledig arbeidsvolume**

Na deeltijdse werkhervatting?

- Bijna de **helft** terug naar een **voltijdse** werkhervatting
- Iets minder dan **een derde** houden de tewerkstelling niet vol en keren terug naar **volledige arbeidsongeschiktheid**.
- Kans op terugkeer naar **arbeidsongeschiktheid** hoogst bij **hart en vaatziekten** en **neurologische/zintuigelijke aandoeningen**
- **Een derde** van de gedeeltelijke werkhervattingen vanuit een **psychische** problematiek keert terug naar **volledige werkhervatting**. Bij de **helft** is een terugkeer naar volledige **arbeidsongeschiktheid**
- In ziektegroep **musculoskeletaal** hervat een **kwart** na een gedeeltelijke activiteit voltijds het werk. De **helft** keert terug naar volledige **arbeidsongeschiktheid**
- **Oncologische** aandoeningen geven een significant beter resultaat wat de terugkeer naar de arbeidsmarkt betreft **(bijna 40%)**
- **Arbeidsvolumes** tussen de **15 en 35 uur per week** geven de **beste kansen** op een volledige hervatting van de activiteit. Rond **50**% van zij die uittreden nadat bovenvermelde uren per week werden gepresteerd, gaan **opnieuw voltijds aan de slag**.

- Bij een beslissing tot gedeeltelijke activiteit **binnen de zes maanden** na aanvang van de arbeidsongeschiktheid, treedt meer dan **50%** na opnieuw toe tot de **arbeidsmarkt**.
- Indien het tijdvak van **invaliditeit** wordt bereikt, **dalen** de kansen op succesvolle **re-integratie** op de arbeidsmarkt gevoelig
  - meer dan twee jaar arbeidsongeschikt zijn, waarbij de kans om terug voltijds aan de slag te gaan, daalt tot 15%.

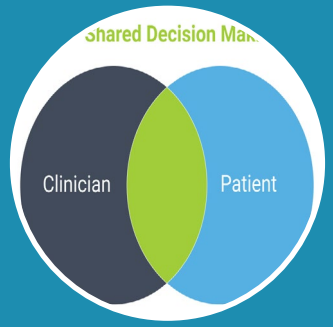
To attest or not? Overwegingen

- HA/behandelend arts in **spanningsveld** tussen maatschappelijke belang/beleid en belang van patiënt (inclusief context)
- **Werkgevers** vinden HA (behandelend arts) niet meest geschikt om AO voor te schrijven → kans op conflict, ook met patient
- Behandelende arts vaak geconfronteerd met **onnodige AO** door factoren buiten hun controle
- **Verschil in voorschriftduur** AO voor zelfde casus kan verschillen van 8-80 dagen
- **Inbreng patiënt** is noodzakelijk om concordantie tussen eerste attest en feitelijke duur te vergroten
- **Zelf-certificatie** geeft geen tijdswinst voor arts, wel andere invulling van consultative
- Beoordelen vanuit **functionaliteit** en niet enkel vanuit onvermogen

AO voorschrijven en opvolgen = proces



Risicofactoren kennen, voorkomen of aanpakken



Shared decision making

- Patiënt en artsen
- Overleg over duur, ‘zelfcertificatie’ light, terugkoppeling



In opeenvolgende consulten

- Opvolgen en aansturen van patiënt



Op basis van richtlijnen en consensus

- Gemeenschappelijk met controlerende en adviserende instanties
- Met voldoende kennis van wetgeving en administratie

- **Quote van patiënt**: *als ik vanmorgen gewoon in bed kon blijven en uitzieken, was ik morgen zeker gaan werken. Nu moest ik naar de dokter voor een briefje, de dag was al half om en nu leek het of ik morgen nog nodig had om echt ziek te zijn'*