

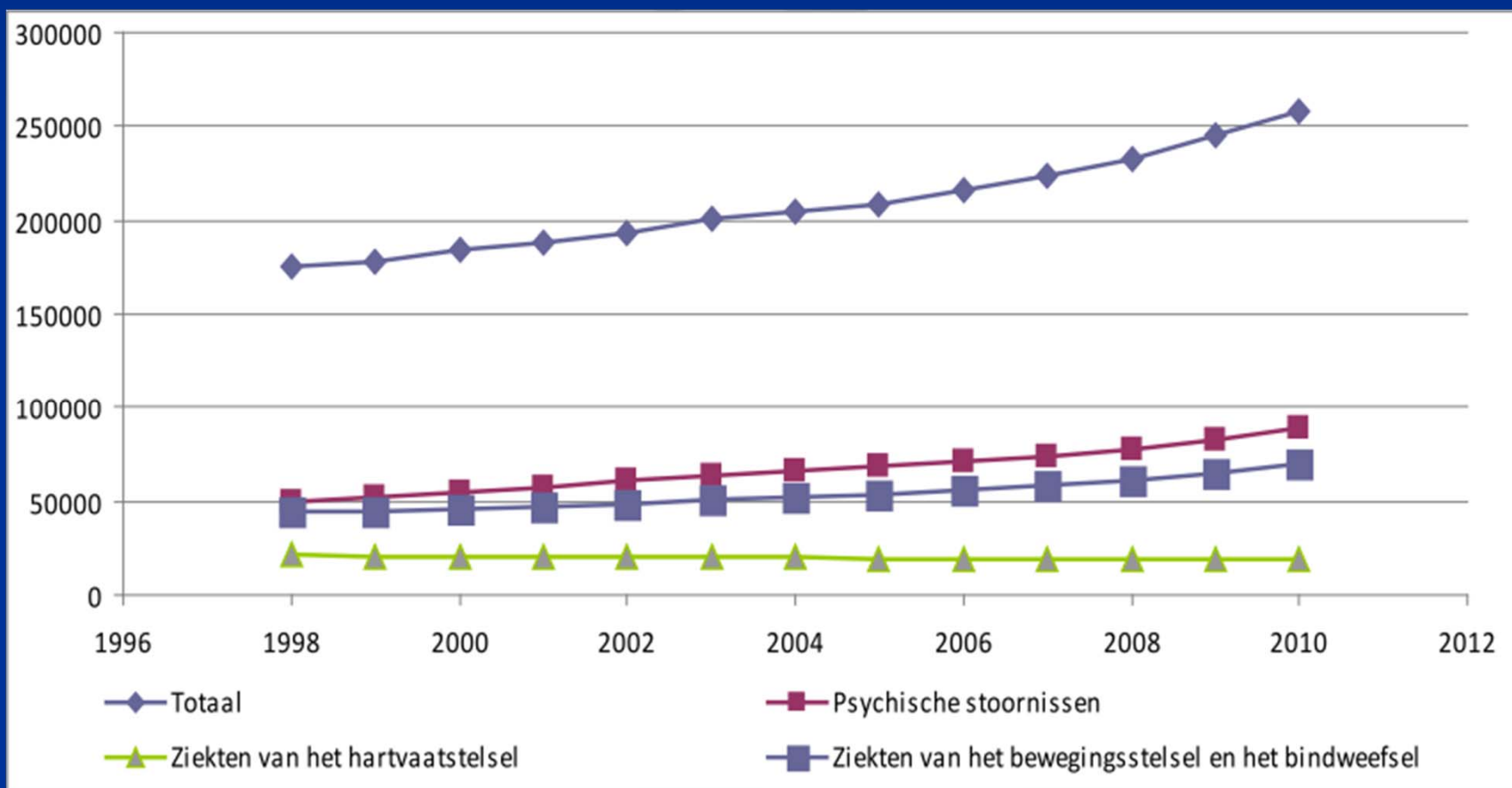
OESO-rapport geestelijke gezondheid en werk Standpunt van de V.I.'s

een persoonlijke visie

Dr. Jean-Pierre Bronckaers
Landsbond van Liberale Mutualiteiten

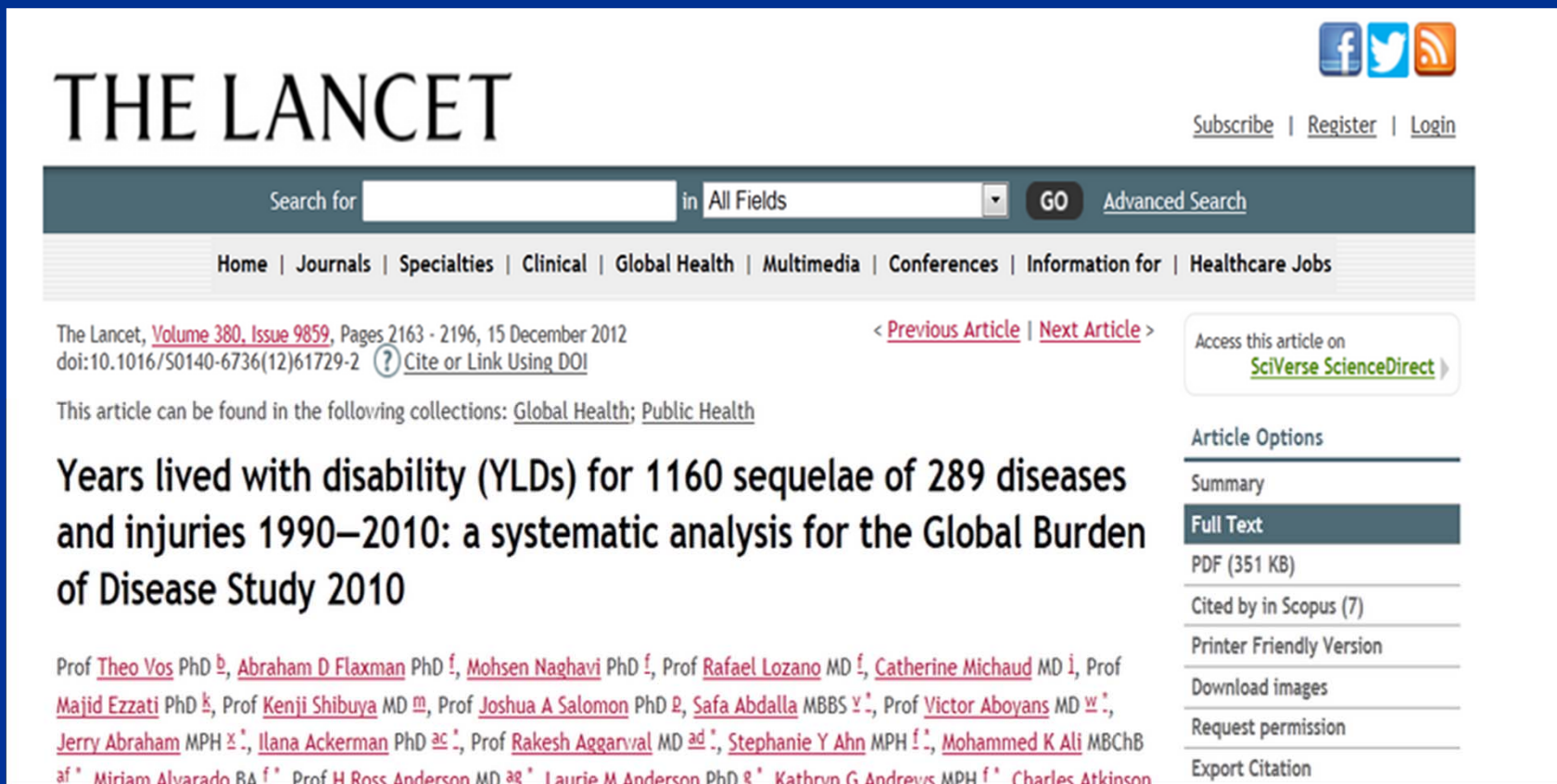
SITUERING VAN DE ARBEIDSONGSCHIKTHEID OM PSYCHISCHE REDENEN

EVOLUTIE AANTAL INVALIDEN (toestand op 31/12)



LANCET 15 december 2012

YLD Years Lived with Disabilities levensjaren met beperkingen



The screenshot shows the top portion of a web browser displaying a page from The Lancet. At the top right, there are social media icons for Facebook, Twitter, and RSS. Below these are links for 'Subscribe', 'Register', and 'Login'. The main title 'THE LANCET' is prominently displayed on the left. A search bar is located below the title, with a dropdown menu set to 'All Fields' and a 'GO' button. To the right of the search bar is a link for 'Advanced Search'. A navigation menu below the search bar includes links for 'Home', 'Journals', 'Specialties', 'Clinical', 'Global Health', 'Multimedia', 'Conferences', 'Information for', and 'Healthcare Jobs'. The article information section includes the text 'The Lancet, Volume 380, Issue 9859, Pages 2163 - 2196, 15 December 2012' and the DOI 'doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2'. There are links for 'Cite or Link Using DOI', '< Previous Article', and 'Next Article >'. A button labeled 'Access this article on SciVerse ScienceDirect' is also present. Below this, the article title 'Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010' is shown. Underneath the title, a list of authors is provided, including Prof Theo Vos, Abraham D Flaxman, Mohsen Naghavi, Prof Rafael Lozano, Catherine Michaud, Prof Majid Ezzati, Prof Kenji Shibuya, Prof Joshua A Salomon, Safa Abdalla, Prof Victor Aboyans, Jerry Abraham, Ilana Ackerman, Prof Rakesh Aggarwal, Stephanie Y Ahn, Mohammed K Ali, Miriam Alvarado, Prof H Ross Anderson, Laurie M Anderson, Kathryn G Andrews, and Charles Atkinson. On the right side of the page, under the heading 'Article Options', there are links for 'Summary', 'Full Text' (which is highlighted), 'PDF (351 KB)', 'Cited by in Scopus (7)', 'Printer Friendly Version', 'Download images', 'Request permission', and 'Export Citation'.

THE LANCET

Search for in All Fields [Advanced Search](#)

[Home](#) | [Journals](#) | [Specialties](#) | [Clinical](#) | [Global Health](#) | [Multimedia](#) | [Conferences](#) | [Information for](#) | [Healthcare Jobs](#)

The Lancet, [Volume 380, Issue 9859](#), Pages 2163 - 2196, 15 December 2012
doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2 [Cite or Link Using DOI](#) [? Cite or Link Using DOI](#) [< Previous Article](#) | [Next Article >](#)

This article can be found in the following collections: [Global Health](#); [Public Health](#)

Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010

Prof [Theo Vos](#) PhD ^b, [Abraham D Flaxman](#) PhD ^f, [Mohsen Naghavi](#) PhD ^f, Prof [Rafael Lozano](#) MD ^f, [Catherine Michaud](#) MD ⁱ, Prof [Majid Ezzati](#) PhD ^k, Prof [Kenji Shibuya](#) MD ^m, Prof [Joshua A Salomon](#) PhD ^p, [Safa Abdalla](#) MBBS ^v, Prof [Victor Aboyans](#) MD ^w, [Jerry Abraham](#) MPH ^x, [Ilana Ackerman](#) PhD ^{ac}, Prof [Rakesh Aggarwal](#) MD ^{ad}, [Stephanie Y Ahn](#) MPH ^f, [Mohammed K Ali](#) MBChB ^{af}, [Miriam Alvarado](#) BA ^f, Prof [H Ross Anderson](#) MD ^{ag}, [Laurie M Anderson](#) PhD ^g, [Kathryn G Andrews](#) MPH ^f, [Charles Atkinson](#)

Article Options

- Summary
- Full Text**
- PDF (351 KB)
- Cited by in Scopus (7)
- Printer Friendly Version
- Download images
- Request permission
- Export Citation

	All ages YLDs (thousands)			YLDs (per 100 000)		
	1990	2010	%Δ	1990	2010	%Δ
All causes	583393 (484 649-694 406)	777 401 (648 158-921 711)	33.3%	11 004 (9142-13 098)	11 283 (9407-13 378)	2.5%
Communicable, maternal, neonatal, and nutritional disorders	113 925 (85 875-148 463)	119 164 (91 399-152 096)	4.6%	2149 (1620-2800)	1730 (1327-2207)	-19.5%
HIV/AIDS and tuberculosis	7681 (5222-10722)	11 117 (7718-15 187)	44.7%	145 (99-202)	161 (112-220)	11.4%
Tuberculosis	6085 (4030-8727)	6774 (4500-9756)	11.2%	115 (76-165)	98 (65-142)	-14.3%
HIV/AIDS	1596 (1092-2092)	4443 (3218-5668)	27.9%	30 (21-40)	63 (46-82)	109.4%

All ages YLD's (thousand)

- All causes 777.401 (+33,3% tov 1990)
- Mental and behavioural disorders 176.626 (+36,5% tov 1990)

	All ages YLDs (thousands)			YLDs (per 100 000)		
	1990	2010	%Δ	1990	2010	%Δ
Mental and behavioural disorders	176 626 (140 140-213 112)	243 252 (199 880-286 624)	36.5%	2564 (2014-2905)	2564 (2113-3035)	5.0%
Schizophrenia	184 (117-252)	209 (133-287)	13.5%	184 (117-252)	209 (133-287)	13.5%
Alcohol use disorders	197 (135-276)	201 (134-279)	1.6%	197 (135-276)	201 (134-279)	1.6%
Alcohol use disorders	196 (134-275)	199 (133-277)	1.8%	196 (134-275)	199 (133-277)	1.8%
Fetal alcohol spectrum disorders	2 (1-3)	1 (1-2)	-17.7%	2 (1-3)	1 (1-2)	-17.7%
Drug use disorders	222 (158-292)	238 (172-313)	7.3%	222 (158-292)	238 (172-313)	7.3%
Opium use disorders	91 (63-118)	104 (75-134)	14.6%	91 (63-118)	104 (75-134)	14.6%
Cocaine use disorders	15 (9-23)	16 (9-24)	4.4%	15 (9-23)	16 (9-24)	4.4%
Amphetamine use disorders	36 (20-56)	38 (21-57)	5.5%	36 (20-56)	38 (21-57)	5.5%
Cannabis use disorders	32 (21-46)	30 (20-43)	-6.5%	32 (21-46)	30 (20-43)	-6.5%
Other drug use disorders	235 (135-337)	335 (210-460)	30.0%	48 (30-72)	51 (31-75)	5.1%
Unipolar depressive disorders	54 010 (40 381-68 450)	74 264 (55 670-94 240)	37.5%	1019 (762-1291)	1078 (808-1368)	5.8%
Major depressive disorder	46 139 (34 517-58 427)	62 170 (47 779-80 891)	36.9%	870 (651-1102)	917 (693-1174)	5.4%
Dysthymia	7871 (5 190-10 553)	12 094 (8 900-15 288)	53.4%	149 (100-200)	261 (187-335)	75.2%
Bipolar affective disorder	9129 (6 165-12 093)	12 094 (8 900-15 288)	32.8%	167 (117-217)	261 (187-335)	56.3%
Anxiety disorders	19 664 (14 744-24 584)	26 326 (19 846-32 806)	33.9%	366 (274-458)	486 (364-608)	32.8%
Eating disorders	1120 (744-1496)	1205 (829-1581)	7.6%	1120 (744-1496)	1205 (829-1581)	7.6%
Anorexia nervosa	95 (63-127)	102 (69-135)	7.4%	95 (63-127)	102 (69-135)	7.4%
Bulimia nervosa	1025 (697-1353)	1103 (775-1431)	7.7%	1025 (697-1353)	1103 (775-1431)	7.7%
Pervasive development disorders	5918 (4 152-7 684)	8 088 (5 822-10 354)	36.3%	103 (74-132)	138 (100-176)	33.0%
Autism	3088 (2 168-4 008)	4 152 (2 912-5 392)	34.1%	52 (37-67)	70 (51-89)	33.3%
Asperger's syndrome	2830 (1 990-3 670)	3 936 (2 796-5 076)	39.2%	47 (33-61)	68 (50-86)	44.7%
Childhood behavioural disorders	5472 (4 012-6 932)	7 406 (5 546-9 266)	34.8%	93 (69-117)	125 (94-156)	33.3%
Attention-deficit hyperactivity disorder	424 (296-552)	5 652 (4 192-7 112)	13.3%	7 (5-9)	93 (69-117)	1250.0%
Conduct disorder	5047 (3 727-6 367)	1 754 (1 264-2 244)	-65.3%	84 (63-105)	28 (20-36)	-66.7%
Idiopathic intellectual disability	1247 (746-1748)	1121 (661-1774)	-9.3%	16 (9-25)	16 (10-26)	0.0%
Other mental and behavioural disorders	822 (485-1307)	1121 (661-1774)	36.4%	16 (9-25)	16 (10-26)	5.0%

YLD(per 100.000)

- All causes 11.283 (+2,5% tov 1990)
- Mental and behavioural disorders 2.564 (+5,0% tov 1990) = 23%

The main contributors to global YLDs were mental and behavioural disorders, musculoskeletal disorders, and diabetes or endocrine diseases. The leading specific causes of YLDs were much the same in 2010 as they were in 1990: low back pain, major depressive disorder, iron-deficiency anaemia, neck pain, chronic obstructive pulmonary, disease, anxiety disorders, migraine, diabetes, and falls.

...

Prevalences of the most common causes of YLDs, such as mental and behavioural disorders and musculoskeletal disorders, have not decreased. Health systems will need to address the needs of the rising numbers of individuals with a range of disorders that largely cause disability but not mortality.

REACTIE OP AANBEVELINGEN VAN OESO

Algemeen ... waardevol rapport

- zeer goede analyse van de Belgische situatie
- legt de knelpunten bloot
- stelt oplossingen voor
- stimuleert de reflectie en discussie

- MAAR reeds vele initiatieven door VI's genomen en discussies in TMR
 - ondersteunt daarmee de vele acties die reeds ondernomen zijn door de VI's en ziekteverzekering
 - Vooral gericht op de werknemers en niet op zelfstandigen

Taken adviserend geneesheer art. 153 wet

- 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

ACTIEPUNT:

**GROTERE VERPLICHTINGEN
VI BIJ DE OPVOLGING EN DE
BEGELEIDING VAN DE
ARBEIDSONGESCHIKTEN**

OESO: Een actievere rol voor de VI's

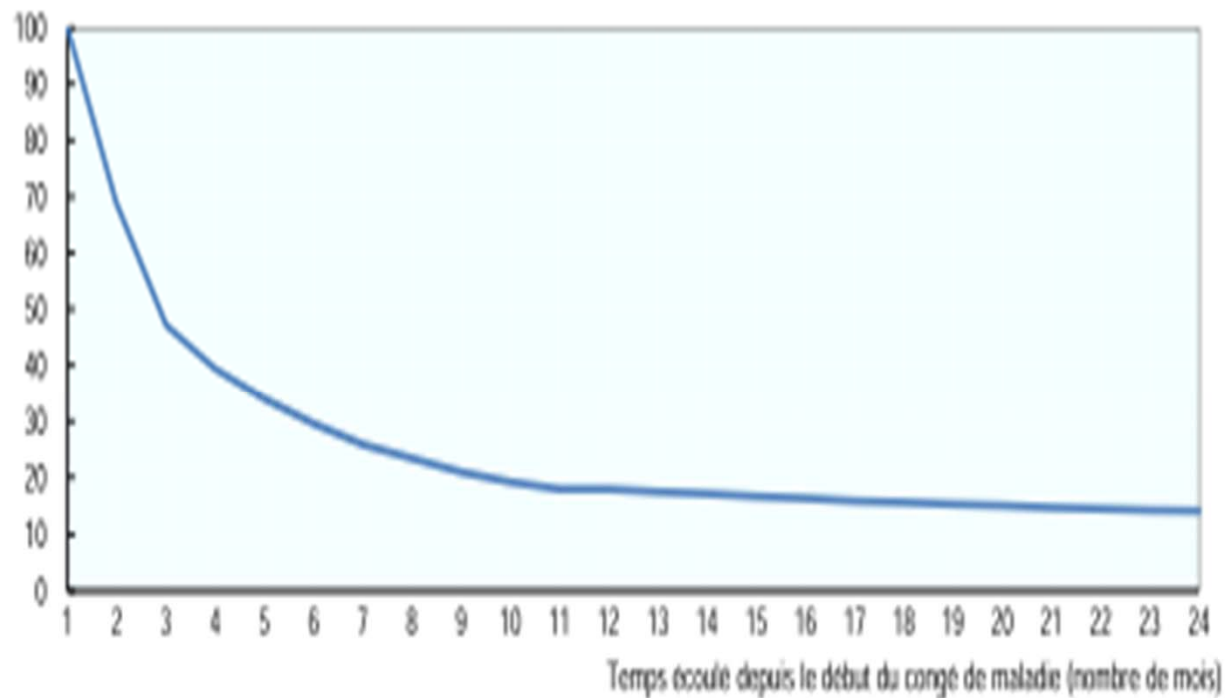
- Grotere verplichtingen bij de opvolging van en de begeleiding van de arbeidsongeschikten
 - Onderzoek door AG bij arbeidsongeschiktheden van meer dan één maand
 - Concreet reïntegratie plan na 2 maanden
 - Na één jaar evaluatieverslag met de geleverde reïntegratiestappen

opvolging van en de begeleiding van de arbeidsongeschikten

- Nadruk leggen bij de beoordeling van de AO op **functionele MOGELIJKHEDEN** ipv op beperkingen
- Begeleiding door **medico-sociale equipe rond adviserend geneesheer**, samen met externe diensten
- **Bespreekbaar maken** van terugkeer naar werk, rehabilitatie of zo nodig beroepsherscholing **in begin van de arbeidsongeschiktheid;**

Graphique 4.1. La reprise du travail devient difficile après trois mois de congé de maladie, 2010

Pourcentage de personnes continuant de percevoir des indemnités de maladie d'invalidité



Begeleiding door VI

KNELPUNT

- **Tekort aan AG's**
- **Tijd vrijmaken voor AG** voor meer begeleiding naar werk gezien tijdsintensiever
- **Controleprocedures aanpassen – gericht risicopopulatie uitnodigen**
- **bijkomende middelen voor ondersteuning van medico-sociale equipe? Gedeelde disability-managers?**

ACTIEPUNT

“HERSCHOLING BIJ
VOORKEUR VIA DE DIENSTEN
ARBEIDSBEGELEIDING VAN
DE GEMEENSCHAPPEN”

herscholing bij voorkeur via de diensten arbeidsbegeleiding van de Gemeenschappen

- 24 april 2009 WVV-studiedag Arbeidsmarkt en reïntegratie Antwerpen, die uitmondde in overeenkomst tussen VDAB/GTB en VI's.
- Nu **reeds formele overeenkomsten binnen ZIV** met **VDAB/GTB** in Vlaanderen (vernieuwd op 1/10/2012) en **le Forem en AWIPH** in Wallonië (vanaf 15/1/2013)
- besprekingen in **Brussel en Duitstalige Gemeenschap** constructief gestart

VDAB/GTB en 1e FOREM/AWIPH

- Maatwerk, met continuum van voorstellen naar al dan niet normale arbeidsmarkt
- **de ervaring van de AG's met VDAB/GTB is positief en stimuleert de verwijzing**
- korte opleidingen, nauw aansluitende bij de arbeidsmarkt
- Procedure gestuurd door de AG
- Vereenvoudigde aanvraagprocedure bij HCGRI

VDAB/GTB en 1e FOREM/AWIPH

■ **KNELPUNT:**

- **tijd tussen verwijzing en start begeleiding of effectieve opleiding (VDAB/GTB)**
- Gedeeld dossier via MEA-server beperkt tot effectieve herscholingsprojecten (VDAB/GTB)

ACTIEPUNT:
“DIALOOG MET
ARBEIDSGENEESHEER”

Actiepunt: “dialogoog met arbeidsgeneesheer”

- Ook hier reeds initiatieven van de AG via de ASMA (2008 -2010) voor betere afstemming en communicatie met de arbeidsgeneesheren
- en FOD WASO met project DIRECT
- **Eerste doelstelling moet terugkeer naar eigen werk zijn indien mogelijk, zo nodig mits aanpassing arbeidspost**
- Bij depressie / burn-out dikwijls uitlokkende arbeidsgebonden factoren

dialogoog met arbeidsgeneesheer

■ KNELPUNTEN

- Groot verschil in zichtbaarheid en beschikbaarheid van arbeidsgeneesheer (in KMO)
- Opdracht en mogelijkheden van arbeidsgeneesheer te weinig gekend door AG en verzekerden
 - noodzaak ook informatie in bedrijven via OR en CPBW, en zoals in rapport gesuggereerd, via VT's

dialogoog met arbeidsgeneesheer

- → noodzaak ontwikkelen van gemakkelijke elektronische communicatie tussen AG en arbeidsgeneesheer
 - Geen GAB van arbeidsgeneesheren en bedrijven die rechtstreeks contact mogelijk maken
 - wettelijke verduidelijking dat uitwisseling medische gegevens kan binnen opzet return to work?
- Opm.: voor deeltijdse werkhervatting art, 100§ 2 zal naam arbeidsgeneesheer vermeld worden op formulier ter kennisgeving aan AG

ACTIEPUNT: (HUIS)ARTSEN BETREKKEN

(huis)artsen

- **Arbeidsongeschiktheid moet meestal een tijdelijk therapeutisch middel zijn, net zoals 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**

(ziek thuis, terug aan het werk UA 2012)

(huis)artsen betrekken

- **Coherente visie op reïntegratie** tussen huisarts/behandelend geneesheer (steeds naar GMD-houdend arts), arbeidsgeneesheer en AG nodig voor succesvolle acties: **PARTNERS**
- **Hoe hen daarbij te betrekken? Hoe sensibiliseren?**
 - Telkens periode (begin- en einddatum) laten attesteren?
 - Getuigschrift van aangifte AO met grotere beschrijving functionele mogelijkheden, prognose, deeltijds werk,...?
 - **ACTIEF de voorschrijvende en huisarts informeren van de beslissingen en voorstellen van de AG**
 - → soepele elektronische uitwisseling van gegevens of shared

EMD

(huis)artsen betrekken

■ RICHTLIJNEN

- In ALLE richtlijnen (vb. lage rugpijn) gepubliceerd door oa NRKP, Domus medica, SSMG, ... moet naast de diagnostische en therapeutische criteria, ook de nood en duur van arbeidsongeschiktheid opgenomen worden
- Bij ontwikkeling van richtlijnen door TMR (vb over het GAO, over lumbale pijnen, ...) moet ook de therapeutische sector betrekken worden

ACTIEPUNT: WERKGEVERS

werkgevers

- Zonder de medewerking van de werkgevers is geen (progressieve) tewerkstelling mogelijk
- moeten grotere verantwoordelijkheid opnemen
 - financieel (OESO = moeilijker ontslag om medische redenen)
→ afspraken tussen sociale partners
- OESO-rapport enkel negatieve incentives. Waarom geen nieuwe positieve maatregelen ?
 - Compensatie rendementsverlies
 - Fluctuerende gezondheidstoestand – gewaarborgd loon

ACTIEPUNT:
FINANCIËLE
VERANTWOORDELIJKHEID
VAN DE VI'S

Financiële verantwoordelijkheid van de VI's

- Doel van FV moet zijn
 - stimulans om beter te werken ('meer terugkeer naar werk')
 - inspanningen belonen
 - geen risicoselectie
- Terugkeer naar werk hangt af van vele factoren en is zeer complex en vergt acties op verschillende niveau's en door verschillende organen en actoren

Financiële verantwoordelijkheid van de VI's

Terugkeer naar werk hangt af van vele factoren

- Aandoening van de verzekerde
- Zijn ingesteldheid, persoonlijkheid, ...
- Werkgever en arbeidsplaats
- Arbeidsmarkt
- Beroep en opleiding van de verzekerde
- Socio-familiale omgeving
- ...

Financiële verantwoordelijkheid van de VI's

- **Mijn besluit:** om tot evenwichtige FV te komen beschikken we (nog) niet over deze gegevens om een correcte vereveningsformule te bepalen
- → Belonen van VI's die **inspanningen** leveren om de verzekerden aan te zetten te kiezen voor herscholing? (variabele administratiekosten?), zonder resultaatsverbintenis vanuit verzekerden, zeker voor de personen met een psychische problematiek

besluit

- De VI's en hun AG zijn overtuigd van het belang voor de gezondheid van hun leden en voor de leefbaarheid van het sociaal systeem van stimulering van socio-professionele integratie
- De begeleiding naar werk is maatwerk, multidisciplinair en over de grenzen van de sectoren heen

EN DE MAATSCHAPPIJ....

“Mentale stoornissen zijn in de overgrote meerderheid geen ziektes, maar biopsychosociale uitingen bij het individu van ruimere maatschappelijke problemen. Dit sociale aspect vinden we ook terug op het vlak van diagnose: de kenmerken op grond waarvan iemand het label ‘gestoord’ krijgt, hebben altijd te maken met het niet voldoen aan gangbare maatschappelijke verwachtingen. (...) De huidige dwingende gezondheidsnorm heet ‘succes’, die bovendien financieel en materieel zichtbaar moet zijn. In het kielzog van succes als maatstaf verschijnt een aantal typische kenmerken: flexibiliteit en snelheid, efficiëntie en resultaatgerichtheid, mondigheid (...). Interpersoonlijke kenmerken die men van ons verwacht: competitiviteit (...) en sociale vlotheid (...).

(...) “De onvermijdelijke keerzijde van deze medaille is een groeiende groep mensen die zich mislukt voelt (...)”

Dirk De Wachter, BORDERLINE TIMES

**BEDANKT VOOR UW
AANDACHT**