

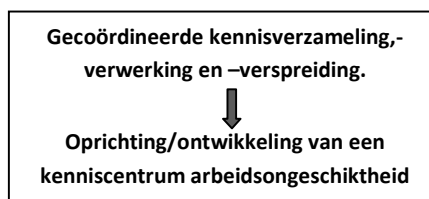
## Terugkeer naar werk voor mensen met een reumatische aandoening DEEL III: Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid en disability management

Decuman Saskia, Claeskens Sofie en Perl François. Dienst uitkeringen, Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

In 5 opeenvolgende delen van RAAM focussen we op enkele belangrijke aspecten met betrekking tot reumatoïde artritis (RA) en werk. In **DEEL I** stonden we stil bij de wetgeving binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en invaliditeit (bij werknemers en werklozen). In **DEEL II** kwamen de re-integratie-initiatieven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering met o.a. de toegelaten werkhervatting en beroepsherscholing aan bod. In onderliggend **DEEL III** zullen we stilstaan bij twee initiatieven van de dienst uitkeringen van het RIZIV namelijk het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid en disability management.

### KENNISCENTRUM ARBEIDSONGESCHIKTHEID

#### Wat is het? Wat is het doel?



De bedoeling van het kenniscentrum is tweeledig nl. **kennis** in verband met arbeidsongeschiktheid en invaliditeit **verzamelen** en deze kennis **ter beschikking stellen**. Kennis verzamelen doen we op diverse manieren nl.:

- Door data waarover we beschikken (bv. cijfers i.v.m. arbeidsongeschiktheid van de voorbije jaren) binnen onze dienst te analyseren bv. bekijken of er verschillen zijn in arbeidsongeschiktheid volgens geslacht, , regio, ... Voor bepaalde onderzoeksvragen linken de gegevens aan deze van andere instellingen.
- Door studies te financieren die specifieke onderzoeksvragen moeten beantwoorden.
- Door actief deel te nemen aan studies van partners door te zetelen in de stuurgroepen, begeleidingscomités, ... dit laat toe kennis met elkaar te delen en op de hoogte te blijven van nieuwe initiatieven. Dit is uiteraard belangrijk om zoveel mogelijk eventuele overlap in onderzoek te vermijden.
- Door te netwerken: op allerlei manier proberen om zowel in binnen- als in buitenland zoveel mogelijk ontmoetingen te hebben met partners en instellingen die met gelijkaardige zaken bezig zijn.

#### Hoe is het georganiseerd?

De **dagelijkse coördinatie** van het kenniscentrum is in handen van de dienst uitkeringen. De projectleider is dr Saskia Decuman en zij werkt onder de supervisie van Dhr François Perl, directeur generaal van de dienst uitkeringen. Voor alle onderzoeken die het kenniscentrum financiert of actief aan meewerkt, is er een nauwe samenwerking met Mevr Sofie Claeskens, juriste.

De **stuurgroep** van het kenniscentrum bestaat naast hierboven vermelde personen ook nog uit een expert in de statistiek, een vertegenwoordiger uit het team van de geneesheren-inspecteurs en het diensthoofd van de cel socio-professionele re-integratie van de dienst uitkeringen (die verantwoordelijk is voor het domein beroepsherscholing).

Daarnaast is er ook een **begeleidingscomité**. Dit bestaat uit de stuurgroep en een representatieve vertegenwoordiging van de verschillende actoren betrokken bij deze problematiek. Met name is er dus vertegenwoordiging vanuit de werknemers- en werkgeversorganisatie, vanuit de verzekeringsinstellingen, de academische wereld (bv. onderzoeksgroepen die een lopende studie hebben met de dienst voor uitkeringen maar ook professoren die uitgenodigd worden vanuit een specifieke expertise waarover ze beschikken).

#### Welke resultaten werden reeds bereikt?

Op dit moment zijn er reeds een aantal studies afgelopen waarvan begin 2015 het rapport zal gepubliceerd worden op de website van het RIZIV. We willen daarbij specifiek verwijzen naar de studie betreffende de mogelijkheden voor de socio-professionele re-integratie van personen met chronische pijnproblemen (Ph Mairiaux, N Schippers, V Vanootighem, M-E Faymonfille en A-S Nyssen). Diverse studies die in 2016 zullen starten, moeten bijdragen aan de kennisontwikkeling met betrekking tot re-integratie. Daarbij zal aandacht zijn voor vroege interventie, afstemming van zorg/behandeling en begeleiding naar werk, chronische problematieken, ... Een reden dus om de website van het RIZIV in de gaten te houden.

Ondertussen is ook volop ingezet op netwerking met maximale bereikbaarheid voor onze partners die al dan niet via onderzoek of praktijkinitiatieven trachten bij te dragen aan de uitdaging om mensen die reeds arbeidsongeschikt erkend zijn terug aan het werk te krijgen.

Het is steeds de bedoeling een aanspreekpunt te zijn zowel voor partners uit de sociale zekerheid, de behandelende sector als de academische wereld.

## **DISABILITY MANAGEMENT**

### **Herkomst en verspreiding van het concept disability management**

De oorsprong van *Disability Management (DM)* ligt in Canada en de Verenigde Staten van Amerika en gaat terug tot in de jaren '40. Een betere opvolging van letsels ten gevolge van arbeidsongevallen leverde immers een verbetering op in (onder andere) de arbeidsparticipatie. Bovendien bleek de aanpak een financiële besparing te zijn voor vele bedrijven. Geleidelijk aan werd dan ook meer en meer geïjverd voor re-integratieprogramma's die plaatsvinden vanop de werkvloer. Ondertussen verspreide dit concept zich ook over Europa (Ierland, Duitsland, Nederland, ...). In 1994 werd in Canada het *National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR)* opgericht. Dit inmiddels internationaal erkend instituut heeft als doel het *DM* concept te verspreiden en te implementeren via opleiding en onderzoek. Het is via dit instituut dat het RIZIV de licentie heeft verkregen om de *DM* opleiding te geven met de bijhorende certificatie (zie verder).

### **Implementatie in België**

Ondanks het feit dat deze buitenlandse voorbeelden een belangrijke inspiratiebron zijn, is het van belang dat elk land een eigen invulling geeft aan de methodiek. Elk land heeft immers zijn eigen specifieke wetgeving omtrent sociale zekerheid, arbeid en tewerkstelling. In België is deze methodiek geïntroduceerd via een project gecoördineerd door Prevent (voor meer info zie: [www.prevent.be](http://www.prevent.be)). Het project resulteerde in de publicatie van 4 handboeken met praktische hulpmiddelen voor de uitwerking van een *DM* beleid in diverse sectoren. Er is tot op heden echter nog maar weinig onderzoek gebeurd naar de mate waarin deze methodiek daadwerkelijk gebruikt wordt in Vlaamse instellingen. In verschillende revalidatiecentra in Vlaanderen wordt eveneens gebruik gemaakt van deze methodiek; deze ervaringen en resultaten worden echter niet op systematische basis geregistreerd. In opdracht van het RIZIV wordt momenteel een onderzoek uitgevoerd in het kader van een masterproef waarin interviews worden afgenomen bij paramedici en leidinggevendenden om een beeld te krijgen van de mate waarin men *DM* effectief toepast en wat hierbij belemmerende en bevorderende factoren zijn.

### **Definitie**

*DM* wordt omschreven als een systematische en doelgerichte methode om jobbehoud of jobre-integratie te voorzien voor mensen die problemen hebben op gebied van werkparticipatie. Hierbij wordt er rekening gehouden met de individuele noden, werkplaatsomstandigheden en wettelijke mogelijkheden. Implementeren van *DM* vereist een samenspel van *Human Resource Management (HRM)* binnen het bedrijf aan de ene kant en gezondheidsmedewerkers aan de andere kant, die traditioneel meer buiten het bedrijf gesitueerd worden. De methode bestaat uit twee pijlers. Enerzijds ondersteunt en begeleidt het programma bedrijven die een re-integratiebeleid willen opzetten en implementeren. Anderzijds begeleidt *DM* de werknemer op individueel niveau. Deze begeleiding gebeurt door middel van een samenwerking tussen alle betrokken partijen en instanties.

### **De 10 principes van *DM***

1. Het is belangrijk snel te interveniëren: reeds in het begin van de arbeidsongeschiktheid moet het probleem van arbeidsongeschiktheid besproken worden (bij voorkeur tijdens de eerste drie maanden). Belangrijk is ook dat ondertussen de relatie met de werkgever in stand gehouden wordt alsook deze met de collega's. Dit is één van de belangrijkste voorwaarden voor een succesvolle re-integratie.
2. Alle noodzakelijke personen moeten betrokken worden: in eerste instantie de werknemer en werkgever. Daarnaast ook het behandelend team (bv. reumatoloog, reumaverpleegkundige, ergotherapeut, ...), arbeidsgeneesheer en adviserend geneesheer (al dan niet ook met zijn team). Elke van deze personen heeft immers een bepaalde rol en daarbij horende verantwoordelijkheid.

3. Afhankelijk van de situatie waarin de werknemer reeds zit is het eerste doel: aan het werk blijven OF als deze persoon reeds uitgevallen is: zo snel en zo goed mogelijk naar het werk terug keren. Hoe langer iemand uitgevallen is, hoe minder kans immers dat deze terugkeert.
4. De werkplaats staat centraal. Re-integratie kan niet slagen wanneer bv. enkel interventies plaats vinden in het revalidatiecentrum en er geen link gelegd wordt met het effectieve werk dat de persoon moet gaan uitvoeren en de daarbij horende werkplaats.
5. De re-integratie moet verzekeren dat de waardigheid van werknemers behouden blijft en dat zij actief participeren in het proces.
6. Alle partijen moeten gedurende het ganse proces zoveel als nodig met elkaar communiceren. Een vlotte, open en positieve communicatie wordt gezien als één van de belangrijkste factoren om een vlotte terugkeer naar het werk te kunnen garanderen. Voorbeelden hiervan zijn het geven van instructies aan werknemers om hun rechten te begrijpen, onderhouden van contact met de werknemer, teammeetings, ...
7. In eerste instantie wordt getracht om de persoon te re-integreren naar dezelfde taak/dezelfde job bij eenzelfde werkgever. Als dat niet mogelijk is, streeft men achtereenvolgens na: aangepaste taak/gelijkaardige job, zelfde werkgever OF alternatieve taak/nieuwe job, zelfde werkgever OF aangepaste taak/gelijkwaardige job, andere werkgever OF alternatieve taak/nieuwe job, andere werkgever
8. Werknemers moeten betekenisvolle taken toegewezen krijgen. De job moet in lijn zijn met de waarden en interesses van de persoon. De vereisten van de job en de capaciteiten van het individu moeten op elkaar en de omgeving waarin de job plaatsvindt, afgestemd zijn.
9. Overwegen van graduele terugkeer naar het werkniveau van voor de gezondheidsproblemen of de functiebeperking. Deze graduele opbouw kan op verschillende manieren gerealiseerd worden (bv. in termen van tijd [o.a. halftijds werk of verminderde uren], in aard van belasting, in graad van verantwoordelijkheid, ...).
10. Het *DM* beleid van een bedrijf mag niet los staan van bv. het reguliere personeelsbeleid, veiligheidsprogramma's, gezondheidsprogramma's, ... het is belangrijk dat alles op elkaar afgestemd is en dat bv. acties op het ene niveau niet tegenstrijdig zijn met initiatieven op het andere niveau.

### **De taken van de coördinator**

Eén van de belangrijkste succesfactoren van *DM* is de inbreng van een vaste persoon. Deze centrale persoon bewaart het overzicht en stimuleert de vraagverheldering, de samenwerking, de afstemming en daadkracht bij verschillende disciplines binnen en buiten het bedrijf, rekening houdend met de wettelijke re-integratiemogelijkheden.

Deze coördinator heeft de volgende taken:

- De coördinator stelt samen met de werknemer en de werkgever een plan op. Dit is een werkplan waarin beschreven staat wie, wat, waar, wanneer en met welk doel zal doen. Daardoor wordt vrijblijvendheid vermeden en worden verantwoordelijkheden duidelijk uiteengezet (rollen, activiteiten en tijdslimieten). Afstemming van de vereisten van de job op de capaciteiten van de individuele werknemer staat centraal. Daarbij uiteraard rekening houdend met de omgeving waarin de job moet worden uitgevoerd. De werknemer wordt actief betrokken.
- Communicatie tot stand brengen en in stand houden:
  - Door de verschillende actoren te raadplegen krijgt de coördinator een overzicht van de verschillende visies, kan hij in kaart brengen welke stappen reeds zijn genomen, ... waardoor meer gericht kan gewerkt worden. Bovendien kunnen door een goede communicatie de standpunten, mogelijkheden en beperkingen van elke actor in het netwerk verspreid worden.
  - Bv. ook het contact tussen werknemer en werkgever. Mogelijks gaat het hier om contact dat moet hersteld worden. Zelfs bij een korte ongeschiktheidsduur is de stap naar een eerste contact met de werkgever vaak moeilijk door onder andere angst voor ontslag, onbegrip. De werkgever zal ook vaak geen contact houden uit onzekerheid, bij gebrek aan procedures, uit angst om te zondigen tegen respect voor de privacy van de werknemer, ... Het is van groot belang dat er duidelijke afspraken zijn op bedrijfsniveau hoe dit contact vergemakkelijkt kan worden en hoe de persoon dit het beste aanpakt.
  - Daarbij moet er in de communicatie van en tussen alle betrokkenen, voldoende aandacht zijn voor de regelgeving m.b.t. de patiënten rechten en voor de privacy wetgeving.
- De stakeholders die bij een actie betrokken zijn, worden gecontacteerd en geïnformeerd over hun rol bij de re-integratie. De coördinator moet daarbij bewaken dat de gemaakte afspraken opgevolgd worden en ingrijpen waar nodig. Wijzigingen in de (gezondheids-)toestand van de werknemer, in de wetgeving of in het bedrijfsbeleid (bijvoorbeeld bij overname, herstructurering...) kunnen van invloed zijn op de gemaakte afspraken en moeten dan ook geduid worden door de coördinator die, opnieuw in samenspraak met alle betrokken actoren, met voorstellen zal moeten komen om op dergelijke evoluties te kunnen reageren.

- De betrokkenen inlichten over de financiële gevolgen van de terugkeer naar de werkplek, over het wettelijk kader, ...

### **Het RIZIV en DM**

In juni 2014 heeft het RIZIV een licentieovereenkomst afgesloten met het NIDMAR om de opleiding DM en de bijbehorende certificatie in België te kunnen organiseren. Met behulp van de opleiding wil het RIZIV, meer bepaald, de Dienst voor uitkeringen, ondersteuning bieden aan alle stakeholders die betrokken zijn in het re-integratietraject. De opleiding zal worden gegeven door partners van het RIZIV. Tijdens de lessen (25 dagen) komen heel wat topics aan bod zodat de studenten na afloop in staat zijn te werken volgens de hierboven uitgelegde principes. Na het volgen van de lessen leggen de studenten een examen af, bestaande uit 300 vragen.

**Voor alle informatie omtrent het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid en disability management kan contact opgenomen worden met Saskia Decuman ([saskia.decuman@riziv.fgov.be](mailto:saskia.decuman@riziv.fgov.be)).**