Hoe staan werkgevers tegenover het afschaffen van het ziekteattest: korte duur

Dr. De Maeght Pieter, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. De Sutter Ann

Co-promotor: Dr. Vanden Bussche Pierre

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 – 2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Titel: Hoe staan werkgevers tegenover het afschaffen van het ziekteattest: korte duur.
Haio: Dr. De Maeght Pieter
Promotor: Prof. Dr. De Sutter Ann
Co-promotor: Dr. Vanden Bussche Piet

Achtergrond

Het ziekteattest is gegroeid uit een wantrouwen van de werkgever naar de werknemer toe. Huisartsen zijn voorstander om het administratief belastende ziekteattest voor korte duur af te schaffen. Dit mede in strijd tegen het ziekteverzuim, tegen onnodige medicalisering en om deze middelen elders te kunnen inzetten. In deze master-na-masterproef wil men nagaan hoe werkgevers tegenover het afschaffen van het ziekteattest staan om tot verdere inzichten te komen op een betere dialoog tussen de betrokken partijen. Het is een brandend actueel onderwerp want tijdens het schrijven van deze master-na-masterproef kwam dit vaak in de algemene media en zo heeft regering De Croo het ziekteattest voor 1 dag afgeschaft voor maximaal 3 periodes per jaar in ondernemingen met meer dan 50 werknemers.

Doelstellingen - methode

Dit onderzoek focust zich op de visie van de werkgevers bij het afschaffen van het ziekteattest: korte duur. Dit is een prospectief observationeel onderzoek. Er werd enerzijds een literatuurstudie, achtergrond en bestaande regelgeving opgezocht. Anderzijds werden vragenlijsten afgenomen bij werkgevers omtrent hun visie bij het afschaffen van het ziektebriefje.

Resultaten

108 werkgevers van kleine en (middel)grote ondernemingen hebben de vragenlijst ingevuld. 96 werkgevers van kleine, 7 van middelgrote en 5 van grote ondernemingen. Men denkt dat in landen waar het attest afgeschaft is, er minder ziekteverzuim is (77/108). Echter ervaart men toch meer ziekteverzuim bij bijna de helft (28 van de 62) van de werkgevers die het attest voor 1 dag niet meer vragen. 37 van deze 62 werkgevers ervaart misbruik van het systeem en 57 ervan zien een verlenging van het afschaffen niet zitten. 2/3^{e} van de respondenten zijn overtuigd dat de werkplanning moeilijker zal verlopen en 3/4^{e} van de werkgevers vindt dat elk bedrijf op zichzelf kan beslissen of men het attest al dan niet afschaft. Men is neutraal als men kijkt naar het engagement van de werknemer. Men denkt wel dat de spanningen tussen werknemers onderling kan oplopen door een verdere afschaffing. Ze verwachten ook geen echte administratieve lastendaling. Daarbij is 93 van de 108 werkgevers overtuigd dat ze de werknemer toch mogen verplichten een arts te raadplegen bij verdere afschaffing. Bij navraag hoeveel dagen achtereenvolgens men ziet zitten dat de werknemer geen attest nodig heeft, ziet men dat 39 van de 108 werkgevers vasthouden aan 1 dag, 30 werkgevers 2 dagen zouden geven en 19 werkgevers, 3 dagen achtereenvolgens. 40 van de 108 zou maximaal 2 periodes per jaar willen geven. Men merkt op dat de afschaffing van het attest van 1 dag leidt tot globaal minder aantal ziektedagen. Er is wel een lichte stijging in het aantal ziekteverzuimperiodes, maar deze zijn dus wel korter.

Conclusie

Om tot een verdere afschaffing van het ziekteattest te bekomen, dient er rekening gehouden te worden met de visie van de werkgever. Ze willen autonomie behouden, een limiet op het aantal dagen en periodes en willen de optie tot een controlemechanisme houden. Het is dus van belang hiernaar te luisteren om in compromis met alle betrokken partijen verder te sleutelen aan acties om het ziekteverzuim te bestrijden en om tot een mentaliteitswijziging te komen zodat het ziekteattest van korte duur op termijn kan afgeschaft worden.

Voorwoord

Met dankbaarheid presenteer ik u deze master-na-masterproef: hoe staan werkgevers tegenover het afschaffen van het ziekteattest: korte duur. Deze thesis kadert in het behalen van de graad van de master-na-master in de huisartsgeneeskunde. Hierbij wil ik in eerste plaats mijn co-promotor Dr. Vanden Bussche Piet en promotor Dr. De Sutter Ann bedanken. Dit voor hun begrip, geduld, begeleiding en feedback.

Daarnaast wil ik ook vrienden en familie bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun tijdens dit proces. Dit niet alleen op academisch, maar ook op persoonlijk vlak. Om steun te blijven geven op moeilijke momenten. Ook wil ik diegene bedanken die mijn master-na-masterproef hebben nagelezen.

Ten slotte wil ik ook de respondenten bedanken, die hun kostbare tijd en moeite hebben gegeven om de vragenlijst in te vullen en bij te dragen tot een beter beeld op de onderzoeksvraag.

Inhoudstafel

Abstract 3
Achtergrond 3
Doelstellingen - methode 3
Resultaten 3
Conclusie 3
Voorwoord 4
Inleiding 6
Keuze van het onderwerp - probleemstelling 6
Relevantie huisarts - maatschappij 6
Doelstellingen 7
Onderzoeksvraag 7
Methode literatuuronderzoek 8
Resultaten literatuuronderzoek 9
Visie werkgevers 9
Perceptie van engagement van werknemers 9
Visie huisartsen 10
Effecten verwacht na het afschaffen 11
Ervaring bij het afschaffen van het ziektebriefje voor 1 dag 12
Besluit literatuurstudie 12
Onderzoeksmethodiek 14
Resultaten 15
Ervaring bij het afschaffen van het ziektebriefje voor 1 dag 15
Visie werkgever 16
Visie werkgever op de huisarts 19
Besluit resultaten 20
Discussie 22
Besluit 28
Referenties 30
Bijlagen 31

Inleiding

Keuze van het onderwerp - probleemstelling

De keuze van het onderwerp kwam tot stand in zowel de persoonlijke ervaring als in één van de thema's rond het 'project kafka' van Jong Domus. Hierin wordt gesteld dat het ziektebriefje van korte duur volledig wordt afgeschaft. (1)

Het ziektebriefje voor korte afwezigheid brengt, in mijn praktijkervaring, regelmatig uitdagingen met zich mee en zet me telkens aan het denken. Het is niet alleen een administratieve last, maar plaatst de arts ook voor het complexe vraagstuk van het al dan niet arbeidsongeschikt verklaren van de patiënt, evenals het inschatten van de duur ervan. In de praktijk blijkt dit een zeer moeilijke taak te zijn. Iets wat ook weinig tot niet onderbouwd is en waar we in onze opleiding weinig in contact mee komen. Daarbij zorgt het 'te kort' inschatten, vaak voor vervolgconsulten die alleen om het administratieve 'briefje' draaien. Tijdrovend, niet enkel voor de arts, maar ook voor de patiënt.

Daarnaast bestaat er niet 1 'algemeen' ziektebriefje, maar ook verschillende soorten. Zoals het 'omstandigheidsverlof' of het 'medex-formulier'. Dit zorgt voor de (beginnende) arts voor verdere administratieve rompslomp. Daarnaast kan het briefje er ook voor zorgen dat de arts in diskrediet wordt gesteld. Hij wordt door de omgeving aanzien als iemand die enkel 'briefjes' schrijft om niet te gaan werken.

Daarbij komen ook patiënten in het medische circuit terecht, waar ze soms zelf helemaal niet willen instappen. Iets wat in sommige gevallen tot verdere (technische) acties, kosten, bijwerkingen en gevaren voor de patiënt kan inhouden.

Om hier komaf mee te kunnen maken, zullen veel inspanningen nodig zijn. Er zal een mentaliteitswijziging nodig zijn bij ieder van ons, maar ook vooral van de werkgever. Op de website van 'Jong-domus' stelt men vast dat het ontstaan van zo'n briefje te maken heeft met het wantrouwen van de werkgever in de werknemer. (1)

In deze masterproef wil men dus te weten komen wat nu precies de visie is van werkgevers omtrent dit briefje. Is het nog steeds zo dat men liever heeft dat de arts een soort van 'controle'-functie heeft? Kan er geen systeem komen waarin de werknemer zelf kan beslissen wanneer hij/zij niet kan komen werken. Dient hierop een limiet te staan, kortom wat denkt de werkgever als men het ziektebriefje van korte duur afschaft?

Hierbij wil men reeds vermelden dat dit een brandend actueel onderwerp is, dat niet alleen huisartsen aangaat, maar ook beleidsmakers. Tijdens het schrijven van deze masterproef is er door de regering De Croo beslist op 7 oktober 2021 dat het ziekteattest wordt afgeschaft van korte duur. Dit bracht veel teweeg in zowel werkgeversorganisaties als in de algemene media. Hierin werd beslist dat het attest voor 1 dag weg valt en dit voor maximaal 3 keer per jaar. Dit geldt niet voor KMO's onder de 50 werknemers, zij kunnen hun briefje vanaf de 1^{e} dag behouden. Wat opnieuw op veel reactie uitlokte bij werkgeversorganisaties en vakbonden. Dit is sinds 28 november 2022 ook effectief van toepassing. Het is verankerd in de wet van 30 oktober 2022, houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid en is gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. (2-4)

Relevantie huisarts - maatschappij

De visie van de werkgevers kan tot verdere inzichten leiden om het attest effectief te kunnen afschaffen. Hierbij kan de arts zich ten volle focussen op het behandelen van de patiënten, zonder rekening te moeten houden met verdere administratieve ziektebriefjes. Daarnaast wint de maatschappij ook met de verdere kosten die dit briefje met zich teweegbrengen. De maatschappij zal

ook de arts niet meer in diskrediet kunnen brengen. Daarnaast komen ook de patiënten die niet in het medische circuit willen stappen, ook niet meer naar de arts, iets wat ook verder kostenbesparend zal zijn.
Bovendien is volgens de CanMeds een rol van de arts, een advocaat te zijn van de patiënt. Men waarborgt de gezondheid en het welzijn van de patiënt. Het staat in schril contrast met dat van 'controleur' voor de werkgever. Als er sprake is van een conflict tussen de belangen van de patiënt en die van de werkgever, kan het de arts in een moeizame positie brengen. In zo'n situatie moet de arts onafhankelijk kunnen blijven handelen in het belang van de patiënt.

Bovendien kan de verplichting voor patiënten om een arts te raadplegen voor een attest, leiden tot onnodige medicalisering. Het kan leiden tot overdiagnose, overbehandelen en het voorschrijven van onnodige medicatie. Daarnaast kan het ook de arts-patiënt relatie en de medische besluitvorming negatief beïnvloeden.

Doelstellingen

In deze masterproef wil men dus te weten komen wat nu precies de visie is van werkgevers omtrent dit briefje. Om effectief een afschaffing van het ziektebriefje te bekomen, is het ook belangrijk dat de werkgever hier 'achter staat'. Men wil dus ook nagaan of het 'wantrouwen' nog bestaande is. Is het nog steeds zo dat men liever heeft dat de arts een soort van 'controle'-functie heeft? Kan er geen systeem komen waarin de werknemer zelf kan beslissen (onafhankelijk van een arts) wanneer hij/zij niet kan komen werken. Dient hierop een limiet te staan, kortom wat denkt de werkgever als men het ziektebriefje van korte duur zou afschaffen.

Onderzoeksvraag

Hoe staan werkgevers ten opzichte van het afschaffen van het ziektebriefje van korte duur (1 tem 3 dagen)?

Methode literatuuronderzoek

Zoals eerder vermeld, is dit onderwerp brandend actueel. Tijdens het schrijven van deze master-na-master thesis, komen op algemene 'mediakanalen' veel artikels, interviews en meningen van verschillende organisaties tevoorschijn. Deze 'grijze literatuur' werd dus goed opgevolgd. Men vond zo verschillende artikels/interviews met werkgeversorganisaties UNIZO en VOKA in kranten als 'De Morgen', 'De Standaard' of in VRT NWS. Zo werden analyses van websites van deze verschillende werkgeversorganisaties en vakbonden uitgevoerd om een idee te vormen hoe hun standpunt is ten opzichte van het ziektebriefje.

Er moet ook opgemerkt worden dat er op heden weinig tot geen artikels bestaan in elektronische databases zoals PubMed of Embase die reeds een antwoord vormen op de onderzoeksvraag. In de literatuur werd dan ook informatie opgezocht hoe de meningen, visies en standpunten van patiënten, (huis)artsen (en ook werkgevers) zijn. Hierbij werd het MeSH-systeem gebruikt. Deze zoektermen kwamen in aanmerking: 'employer', 'sickness certification', 'self-certification'. Deze zoektocht bracht 143 resultaten op in Embase. De artikels werden eerst geselecteerd op basis van de titel en abstract, datum van publicatie, beschikbaarheid en volledige tekst. Hier werden 10 artikels geselecteerd en 1 bijkomend rapport werd gevonden aan de hand van de sneeuwbalmethode. In PubMed konden geen bijkomende artikels geselecteerd worden aan de hand van bovenstaande zoekstrategie.

Er werd ook gezocht op de website van Domus Medica en er werd een rapport gevonden van de Universiteit Hasselt. 'Impactanalyse afschaffing attesteringen huisartsen'.

Analyse via het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde bracht geen resultaten op (daar er geen ziekteattest bestaat in Nederland).

Het onderzoeken van de websites van werkgeversorganisaties en vakbonden leverde ook enkele boeiende uitspraken en citaten op, die hebben bijgedragen aan het verkrijgen van verdere inzichten met betrekking tot de onderzoeksvraag.

Resultaten literatuuronderzoek

Visie werkgevers

Men moet stellen dat er weinig tot geen literatuuronderzoek is die de visie van werkgevers blootstelt.

Echter in een Engelse studie heeft men nagegaan wat werkgevers vinden van de 'fit note'. Een shift van wat de werknemer niet, naar wat de werknemer wel nog kan doen. Werkgevers vonden dat de huisarts onvoldoende geschoold was in het 'fit note' model. Slechts 10% vond dat de huisarts voldoende opgeleid was voor het schrijven van de fit note ten opzichte van het ziektebriefje. Men stelde vast dat werkgevers overtuigd waren dat de huisarts onvoldoende de werksituatie van de werknemer kent en wat dit fysiek betekende. Echter onderlijnt men hier het belang van de reactie van de werkgever om het potentieel van verandering waar te maken in het kader van dit ziektebriefje, de fit note. (5)

Op verschillende websites van werkgeversorganisaties staan ook duidelijke meningen omtrent het afschaffen van het ziektebriefje. Men vreest dat de bestaande maatregel (geen ziektebriefje voor 1 dag), een evolutie is naar het volledig verdwijnen ervan. Het ziektebriefje is desondanks ook niet heilig voor hen. Echter moet het kaderen in een brede hervorming en dient er een aanpak te zijn tegen het ziekteverzuim. Men vindt dat het instrument zomaar afschaffen, zonder alternatief te gemakkelijk is. Voka stelt dat bedrijven zelf moeten kunnen beslissen of een ziektebriefje al dan niet noodzakelijk is. Men stelt dat elke werkvloer anders is, maar ook dat ondernemingen niet het capaciteitsprobleem dienen op te lossen door het ontstaan van een huisartsentekort. Het VBO (Verbond van Belgische Ondernemingen) kan zich niet vinden in een uitbreiding van 1 ziektedag naar 3 ziektedagen. Men stelt dat afwezigheid of ziekte voor zo'n periode waarschijnlijk een behandeling, medicatie of onderzoek vergt. Zelf een attest schrijven ligt voor hen dan ook moeilijk. (6, 7)

Perceptie van engagement van werknemers

Werk is een belangrijk aspect in ons leven. Naast het verstrekken van financiële stabiliteit, speelt werk een cruciale rol zowel op individueel niveau als in de maatschappij in zijn geheel. Het is niet alleen een bron van inkomen, maar ook van betrokkenheid, activiteit, tijdinvulling, creativiteit, sociaal engagement en een gevoel van doelgerichtheid. (8)

Niet enkel en alleen de huisarts ondervindt problemen omtrent het ziektebriefje, ook de patiënt zelf (als werknemer). In een Sloveense studie stelt men vast dat de werkgever anders naar de werknemer zal kijken als deze lang afwezig is. Echter weten veel werkgevers, omwille van privacy redenen, niet de gezondheidstoestand van hun werknemer. Daarom dat hun visie vaak afhangt van factoren zoals afwezigheid door ziekte, zelfs al is dit met een medisch certificaat van een arbeidsarts (of van een attest dat de gezondheidstoestand het specifieke werk al dan niet toelaat). Men vond dat als een werknemer langer dan 30 dagen afwezig was, minder kans had op een nieuwe functie in het bedrijf of zelfs werd ontslagen. Hierbij vond men geen significante correlatie op ziektedagen onder de 5 dagen, en ook niet op de frequentie van het aantal dagen onder de 5 dagen. (9)

Daarnaast hebben bij het afschaffen van het ziekteattest veel werkgevers de neiging om het engagement van de werknemer in vraag te stellen. Zeker als dit niet geattesteerd is door een arts. Hierbij vraagt men zich dan af of de werknemer effectief wel ziek is of de klachten veinst om niet te hoeven werken. Men vreest zogezegd voor de 'maandagsziekte', zodat de werknemer een extra dagje aan hun weekend kan toevoegen. Iets wat ook nefaste gevolgen heeft op de werkgever – werknemer relatie. (10)

Hierbij is ook de rol van de huisarts belangrijk. Men vond dat, indien medisch verantwoord, het schrijven van een kortere ziekteperiode, leidt tot een betere bescherming van de werkstatus van de werknemer. Iets wat door vele huisartsen genegeerd wordt. Aangezien de huidige drukte, gaat men vaak langere ziekteperiodes voorschrijven, zodanig men zeker voldoende tijd inschat voor de patiënt. Echter staan veel artsen niet stil bij het feit dat dit schadelijke gevolgen kan hebben bij de visie van de werkgever op de patiënt/werknemer. Men ziet dat elke dag extra, nadelig is voor de werknemer. Zo beweert men in een Oostenrijkse studie. Daarnaast vindt men ook dat werkgevers meer aandacht hebben voor ziektes die 'visualiseerbaar' zijn. Aangezien men deze niet kan veinzen. Ziekteperiodes waar de werknemer bijvoorbeeld hoofdpijn heeft, worden minder gewaardeerd dan bijvoorbeeld een gebroken arm. Daarbij oppert deze studie ook aan beleidsmakers een maximum aantal dagen voor bepaalde groepen van diagnoses. (11)

Een belangrijke kanttekening dient hier ook gemaakt te worden dat sommige werknemers vroeger naar het werk terugkeren, met andere woorden, hun ziektebriefje breken. En dat sommige werknemers, desondanks ze zich ziek voelen, blijven verder werken. Ook dat ze zich beschaamd voelen of dat het ongebruikelijk is om zich ziek te melden op sommige bedrijven. Er heerst bij sommigen dus ook nog een stigma om een arts te bezoeken en hierbij (actief) om een ziektebriefje te vragen. (12)

Visie huisartsen

De rol van de huisarts is zeer belangrijk in het schrijven van het ziektebriefje. Het is een van de routinetaken van de huisarts geworden. Sommige huisartsen vinden dit een belangrijke taak, maar anderen vinden dat het buiten de kerntaak van de eerste lijnszorg valt. (8)

Het heeft ook een impact op de gezondheid van de patiënt, het gezondheidssyteem en de economie. Hierbij wordt dus meteen de 'dubbele' rol van de huisarts aangehaald. De arts heeft als rol de 'advocaat' te zijn van de patiënt en heeft tegelijk een 'maatschappelijke' rol: eerlijkheid en verantwoordelijkheid naar de werkgever (en maatschappij in zijn geheel) toe. (8, 13)

Het kan in sommige gevallen de arts-patiënt relatie onder druk zetten. De huisarts vindt dat hun verantwoordelijkheid ten opzichte van de patiënt belangrijker is dan deze ten opzichte van de patiënts' werkgever. De arts vindt dat de patiënt zelf een invloed heeft in het bepalen van de lengte van hun afwezigheid. (14)

In het Verenigd Koninkrijk is er een systeem genaamd de 'fit note'. Het is niet steeds nodig om vanaf de eerste dag reeds een fit note voor te leggen. Dit kan verschillen per werkgever. Maar artsen vinden dat het systeem open is voor misbruik, zowel door werknemers als werkgevers. Voor de lange duur ondervinden ze vaak problemen en er is ook een gevaar van 'te veel' consulteren, daar waar het vaak niet nodig is (consultatie enkel voor een ziekteattest). Bovendien kan de werknemer de arts ook onder druk zetten om het attest te schrijven. De werknemer kan ook bijvoorbeeld de werksituatie 'slechter' doen lijken wat ze effectief is. De arts vindt dat de werksituatie niet steeds zo goed gekend is en aarzelt zeker om de werkgever hieromtrent te contacteren. Ook stelt men vast dat artsen zeker voorstander zijn van zelfcertificatie voor korte duur (1-7 dagen). (13)

Ook in een Ierse studie naar de visie van huisartsen op het ziekteattest stelt men dat huisartsen voorstander zijn van een gecontroleerd en gereguleerd systeem van zelfcertificatie. Echter merkt men op dat er problemen zijn in het kader van uitbetalingen en verzekeringen. Er kwam ook het wantrouwen aan bod tussen werknemer en werkgever. Dit werd dan vaak in de schoenen van de huisarts geschoven die dit wantrouwen moest wegnemen door het opmaken van een ziekteattest. Het

werd door huisartsen ook als een controlemechanisme gezien van werkgevers naar de werknemers toe. (15)

Daarnaast ervaart de (huis)arts dit als 'werkprobleem'. In een Zweedse studie vond men dat er vaak problemen optraden bij het voorschrijven van een ziekteattest. Men suggereert dat het schrijven van het ziektebriefje een impact heeft op het niveau van de individuele patiënt, welke dus afhankelijk is van het beslissingsvermogen van de arts. Men geeft ook aan dat er te weinig educatie is bij de artsen om dit ziektebriefje te schrijven. Daarnaast stelt men dat er inspanningen dienen getroffen te worden in het kader van de psychosociale werksfeer omtrent problemen bij het schrijven van ziekteattesten. Zeker bij huisartsen aangezien zij hierbij het meest problemen ondervinden. Hun bevindingen suggereren dat er op maatschappelijk niveau verbetering noodzakelijk is. (9)

Effecten verwacht na het afschaffen

Vanuit het perspectief van de maatschappij en werkgevers heeft ziekteverzuim een grote economische impact. In de verschillende buurlanden kijken ze allemaal verschillend naar deze materie. Zo bestaat er in Nederland het systeem van ziektebriefjes niet. Daar meldt de patiënt zich werkongeschikt aan de werkgever, op wiens beurt eventueel een controlearts kan sturen. In Oostenrijk is er ook de mogelijkheid tot een periode van zelfcertificatie. Tot 3 dagen kan een werknemer zich ziek melden aan de werkgever (hij/zij kan in die periode de werknemer wel verplichten om een arts te consulteren). (11) In ons systeem dient men een behandelend arts te consulteren voor een werkongeschiktheidsattest (indien men in een groot bedrijf werkt, kan men zich voor 1 dag wel zelf 'ongeschikt om te werken door ziekte' attesteren).

In een systematic review, heeft men de gevolgen en veranderingen in die periode van zelfcertificatie onderzocht. Zo werd er gekeken op het effect van totale aantal dagen ziekteverzuim, de frequentie van het aantal ziekteverzuim periodes en de geassocieerde kosten. Zo kwam men tot het besluit dat een zelfcertificatie tot 3 dagen, het gemiddeld aantal dagen van het ziekteverzuim verkortte. Maar het aantal ziekteverzuimperiodes werd wel groter. In deze systematic review, haalt men verder een Zweedse studie aan, die de kosten en besparing vergelijkt met elkaar van een langere periode van zelfcertificatie (meer dan 3 dagen). Hierin bestaat het kostenplaatje uit het bedrag dat de werkgever moet geven als de werknemer ziek is. Daartegenover staat dat de werknemer, door zelfcertificatie, niet naar de arts moet, een mogelijkse besparing dus. Echter zijn de uitgaven van de werkgever of de uitgaven van de ziekteuitkering veel groter dan het bedrag dat men zou kunnen besparen door vermeden consultaties bij de arts. Met andere woorden, als men zelf kan beslissen langer thuis te blijven, hoe meer dit kost ten opzichte van een arts te bezoeken en mogelijks een kortere periode te krijgen. Echter houdt men geen rekening met geassocieerde kosten zoals labo, medische beeldvorming etc. Men moet ook opmerken dat deze studie gebaseerd is op lage evidentie en zeer gedateerd is. (16)

In een analyse van de Universiteit Hasselt – Dienst Administratieve Vereenvoudiging, komt men tot de vaststelling dat een ziektebriefje vanaf 1 dag een vrijwel uniek systeem is in Europa. Jaarlijks worden er gemiddeld 3 miljoen ziektebriefjes geschreven voor 1 tot 3 dagen. Voor meer dan 7 dagen bedraagt dit zelfs 3.6 miljoen briefjes. (17)

Een afschaffing van het ziektebriefje van 1 tot 3 dagen, zou een potentiële administratieve lastendaling van 67.8 miljoen euro voor de huisartsen kunnen bedragen. Zelfs bij de werkgever zou dit een potentiële lastendaling van 5.6 miljoen euro bedragen. Met betrekking tot het afschaffen van het verplichte ziektebriefje tot maximum 7 dagen bedraagt dit respectievelijk 83.2 miljoen euro voor de huisartsen en voor de werkgever 6.9 miljoen euro. Hierbij moet men wel opmerken dat in het huidige

systeem de administratieve lasten vooral gedragen worden door de werknemers (54%) en de huisartsen (36%) en slechts in mindere mate door de werkgevers (10%). (17)

Echter werd hier nog geen rekening gehouden met de mogelijkse daling van het ziekteverzuim bij het afschaffen van het ziektebriefje. In dit rapport bevestigt men dat er bezorgdheid is over het misbruik door de werknemer bij dit systeem. Echter beargumenteren huisartsen dat ze op regelmatige basis patiënten ontvangen die enkel een ziektebriefje wensen te verkrijgen voor hun werkgever. Dit omwille van een gekende, alledaagse ziekte bij de patiënt. (17)

Ervaring bij het afschaffen van het ziektebriefje voor 1 dag

Sinds 30 oktober 2022 is het niet nodig om in grote bedrijven (meer dan 50 werknemers) een ziekteattest voor te leggen voor 1 dag en dit met een maximum van 3 keer op een jaar. Hierbij blijven kleine en middelgrote ondernemingen buiten schot. Om het effect te evalueren van deze maatregel is er nog meer tijd nodig. Daarnaast is het moeilijk te evalueren ten opzichte van vorig jaar, waar er ook veel ziekteverzuim was door verplichte isolatie bij besmetting van het coronavirus. Een analyse door hr-dienstenbedrijf Acerta toont aan dat de afschaffing van het ziektebriefje voor één dag niet leidt tot meer ziekteverzuim. In het eerste kwartaal van 2023 is het kort ziekteverzuim met 5% gedaald. Maar het aantal werknemers dat één dag ziek was, nam wel toe. Echter betekent dat men na één dag ziekte sneller aan het werk gaat. In de eerste 3 maanden van het jaar zat 10,9% van de werknemers één of meerdere keren één dag ziek thuis, in 2022 was dat 10,6%. Hierbij moet men ook rekening houden dat in de voorgaande jaren (‘corona-jaren’), dit respectievelijk 10,3% en 9,3% was. (18)

Daarnaast heeft SD Worx (hr-dienstenbedrijf) ook een analyse uitgevoerd bij 3200 werkgevers met meer dan 50 werknemers in de privé sector. Dit specifiek op het attest van 1 dag. Dit slaat niet op de afschaffing, maar wel op het ziektebriefje van slechts 1 dag. Men ziet dat bijna 1 op 3 ziektebriefjes (29,3%) van 1 dag betrekking hebben op maandag, nauwelijks op vrijdag (3,5%). Negen op tien werknemers maakten geen gebruik van het ééndagsziektebriefje in 2021. Men merkt in de laatste vijf jaar geen stijgende trend qua ééndagsziektebriefjes. 96% van de mederwerkers was maximaal 3 keer per jaar afwezig op 1 dag. (19)

Besluit literatuurstudie

Men komt tot de vaststelling dat er weinig literatuur te vinden is in de elektronische databases over de visie van de werkgever op het ziekteattest. In Engelse studies over de ‘fit note’, vinden werkgevers dat artsen onvoldoende geschoold zijn en de werksituatie van de werknemer niet goed kennen. (5) In de algemene media laten werkgevers weten dat een systeem van zelfcertificatie, zou leiden tot de afschaffing ervan en dat dit systeem open staat voor misbruik. Men denkt dat de werknemer gaat veinsen ziek te zijn opdat hij niet zou moeten werken. Men voelt dus dat het wantrouwen hierin nog steeds groot is.

Het systeem van ziekteattest of het afschaffen ervan heeft een invloed op de perceptie van de werknemer. Hoe korter de ziekteperiodes zijn, hoe ‘beter’ men kijkt naar een werknemer (in tegenstelling tot lange periodes van afwezigheid door ziekte). (11) Men heeft vooral aandacht naar visualiseerbare aandoeningen en men beseft ook niet altijd dat de werknemer in veel situaties vroeger naar het werk terugkeert. Ook dat als werknemers zich ziek voelen, toch blijven doorwerken zonder een arts te bezoeken of een attest aan te vragen. Men verwacht dat verandering in het systeem van attestering naar zelfcertificatie, een invloed zal hebben op de houding en het gedrag van de werknemer. Ook op de werkvloer zal dit kunnen leiden tot een andere samenwerking of sfeer. (16)

De (huis)arts kan het schrijven van een ziektebriefje ook als een werkprobleem ervaren. Het kan een conflict geven als rol van ‘advocaat’ voor de patiënt en als ‘controleur’ voor de werkgever of maatschappij. Dit heeft invloed op het welzijn van de huisarts en de visie van de huisarts naar de patiënt toe. Het afschaffen van het ziektebriefje zou leiden tot een administratieve lastendaling. Door het minder consulteren van de arts kunnen middelen in de gezondheidszorg anders besteed worden. (16)

De eerste effecten na het afschaffen van het ziektebriefje van 1 dag in grote bedrijven, zou leiden tot minder ziekteverzuim. Men stelt wel vast dat het aantal periodes van ziekteverzuim wel licht kan stijgen. Om dit aan te pakken is er dus een goede dialoog en communicatie nodig tussen werkgevers, werknemers en (huis)artsen. (12)

Onderzoeksmethodiek

Deze methodologie omvat verschillende stappen. Onder andere het opstellen van een vragenlijst. Deze is gebaseerd op de uitgevoerde literatuurstudie en het verkennen van reeds bestaande meningen en visies die in algemene media naar voren kwamen.

Opdat de vragenlijst duidelijk en begrijpelijk was voor de respondenten, werd deze verkennend doorgenomen door verschillende naasten, alsook persoonlijk gekende werkgevers. Door deze feedback werd ervoor gezorgd dat de gestelde vragen duidelijk waren.

De vragenlijsten werden dan verstuurd naar verschillende werkgeversorganisaties, alsook naar gekende werkgevers in de buurt. Er werd getracht werkgevers, van kleine, middelgrote en grote ondernemingen te bereiken.

Na het verzamelen van de ingevulde vragenlijsten, werden deze geanalyseerd met behulp van een spreadsheet. Hierbij werd ook gebruik gemaakt van het statistisch programma SPSS (versie 28). De gegevens werden gebruikt om inzichten, patronen en verbanden te identificeren.

De resultaten worden vervolgens teruggekoppeld naar de literatuurstudie. Door deze bevindingen te vergelijken, konden overeenkomsten, verschillen en verder aanvullende inzichten geïdentificeerd worden. Op deze manier biedt men een antwoord op de onderzoeksvraag, wat de visie is van werkgevers op het afschaffen van het ziektebriefje van korte duur.

Resultaten

In totaal vulden 111 respondenten de vragenlijst in. Hiervan waren 108 effectief werkgevers (er werden dus 3 antwoorden geëxcludeerd). Men maakte een onderverdeling in de grootte van elke onderneming aan de hand van het aantal voltijdsequivalenten (VTE). Een kleine onderneming heeft minder dan 50 VTE, een middelgrote onder de 250 VTE en een grote onderneming meer dan 250 VTE. Aan de hand hiervan vulden 96 werkgevers van kleine, 7 van middelgrote en 5 van grote ondernemingen de vragenlijst in. Daarnaast werd er ook naar de leeftijd gevraagd, die ook verdeeld werd in 3 categorieën (18 – 30 jaar, 31 – 50 jaar en 51 – 70 jaar) (tabel 1).

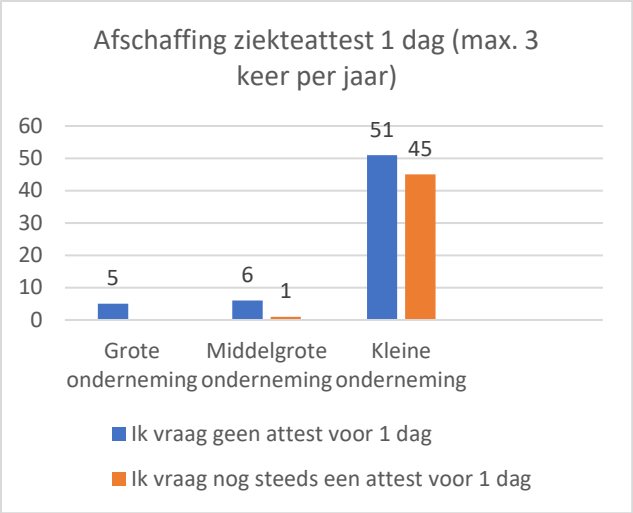
		Leeftijd			
		18 – 30 jaar	31 – 50 jaar	51 – 70 jaar	**Totaal**
Grootte v/d onderneming	Grote onderneming (>250 VTE)	0	4	1	**5**
	Middelgrote onderneming (< 250 VTE)	0	4	3	**7**
	Kleine onderneming (< 50 VTE)	16	66	14	**96**
Totaal		**16**	**74**	**18**	**108**

Tabel 1. Respondenten vragenlijst.

Hierna werd er gepeild naar de kennis van het ziekteattest. Men vroeg of deze verplicht was in de landen van de Europese Unie en of men dacht dat er in landen waar er het ziekteattest afgeschaft is, er meer of minder ziekteverzuim is. 15,7% van de respondenten denkt dat het ziekteattest verplicht is in alle landen van de Europese Unie. Ruim 1/4^{e} (28,7%), denkt dat door de afschaffing van het ziekteattest er meer ziekteverzuim is.

Ervaring bij het afschaffen van het ziektebriefje voor 1 dag

Er werd ook nagegaan of de werkgevers nog steeds een ziektebriefje vragen vanaf de eerste dag. Dit is afgeschaft in ondernemingen met meer dan 50 werknemers. In de grote ondernemingen vraagt niemand dit. Maar men merkt toch op dat 1 middelgrote onderneming dit wel nog vraagt (in tegenstelling tot de eigenlijke verplichting). In totaal vraagt 57,4% (62/108) van de respondenten geen ziekteattest voor 1 dag. Opvallend is dus dat de helft (53,1%) van de geënquêteerde werkgevers van kleine ondernemingen, dit niet meer vraagt, hoewel zij daar niet toe verplicht zijn (grafiek 1).



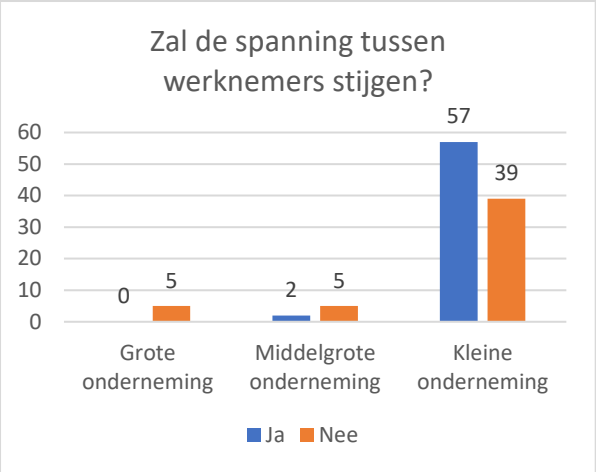
Grafiek 1. Afschaffing ziekteattest 1 dag (max. 3 keer per jaar)

Bij diepere navraag telt men 28 van de 62 respondenten (45,2%) die vindt dat er sinds de afschaffing van het ziektebriefje voor 1 dag, meer ziekteverzuim is. 60% (37/62) ervaart reeds misbruik van dit systeem. Vooral in de leeftijdscategorie 51-70 jaar ervaart men dit (11/13 van de respondenten). Ook in de kleine ondernemingen ondervindt men vooral misbruik (64%). Wat ook opvalt is dat nagenoeg iedereen, 92%, geen verlenging wil van het aantal dagen. Er zijn slechts 5 werkgevers van kleine ondernemingen die na het invoeren van dit systeem een verlenging in het aantal dagen ziet zitten. En 3/4^{e} van de werkgevers vindt dat er voor hun geen administratieve lastendaling is. Sinds men het systeem heeft ingevoerd zijn de spanningen tussen werknemer en werkgever niet opgelopen of zullen oplopen, 70% van de werkgevers vindt dit toch.

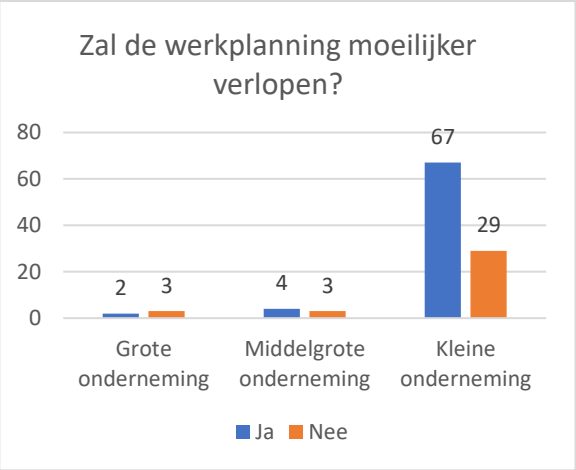
Visie werkgever

Na het vragen van de eerste ervaringen bij het afschaffen van het ziektebriefje voor 1 dag, werden terug stellingen gegeven aan de respondenten. Wat direct opviel is dat nagenoeg elke werkgever die geantwoord heeft, zijn werknemers vertrouwt in het werk dat ze laten uitvoeren (99,1%).

Wat verder aan bod kwam was de visie van de werkgever op het engagement van de werknemer. Er werd gevraagd of men het engagement van de werknemer in vraag zou stellen als men het ziektebriefje verder zou afschaffen. Hierop was het antwoord neutraal. 52,7% van de respondenten zou dit niet in vraag stellen. Men heeft ook evenwichtig geantwoord of de spanning zou oplopen tussen de werknemers onderling: 45,4% denkt dat de spanning onderling niet zal oplopen. Als men navraagt wat de werkgever denkt over de relatie tussen hem en de werknemer, denkt 38,9% dat dit meer onder druk zou komen te staan, bij de verdere afschaffing van het attest (1-3 dagen). Dit is vergelijkbaar met het resultaat dat werkgevers gaven die het ziektebriefje voor 1 dag niet meer vragen (30%). Met andere woorden denken de werkgevers dat bij verdere afschaffing van het attest de spanning tussen de werknemers onderling meer zal oplopen dan tussen hen en de werknemer. Wat ook opvalt is dat werkgevers in de leeftijdscategorie van 18-30 jaar (11 van de 16) meer spanningen tussen hen en de werknemer zullen ervaren dan ten opzichte van de leeftijdscategorie 51-70 jaar (1 van de 18). Vervolgens geldt het antwoord op de vraag of men denkt dat de werkplanning moeilijker zal verlopen bij het verder afschaffen van het ziekteattest, dat quasi 2/3^{e} (67,6%) van de ondernemers vindt dat dit moeilijker zal verlopen (grafiek 2 en 3). Dit ook voornamelijk bij kleine ondernemingen (67 van de 96, 70%). In de leeftijdscategorie 18-30 jaar heeft men verhoudingsgewijs minder moeite met de werkplanning.



Grafiek 2. Zal de spanning tussen werknemers stijgen?



Grafiek 3. Zal de werkplanning moeilijker verlopen?

Indien men het ziekteattest van 1 tot 3 dagen zou afschaffen, denkt 51,9% van de respondenten dat het ziekteverzuim zal toenemen. Dit is beduidend meer dan wat initieel respondenten dachten (in andere buurlanden waar het attest is afgeschaft dacht ruim 1/4e dat er meer ziekteverzuim was).

De werkgevers zijn overtuigd dat het afschaffen van het ziekteattest niet zal leiden tot een administratieve lastendaling voor hun. Maar liefst 83% van de respondenten denkt dat er geen administratieve lastendaling zal optreden. Bij de navraag of het afschaffen zal leiden tot meer kosten voor hun, zijn ze positief, 64,8% denkt dat de afschaffing tot minder kosten zal leiden.

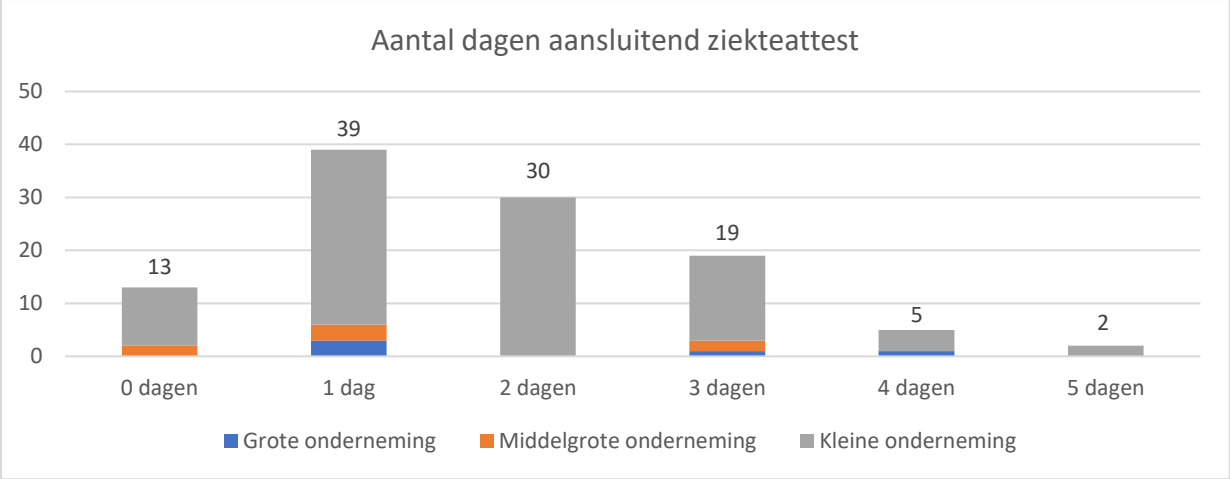
Een belangrijke vraag is of dat de werkgever een onafhankelijk iemand nodig heeft, die nagaat of de werknemer effectief werkongeschikt is of dat hij vindt dat de werknemer zelf kan beslissen om niet te werken door ziekte. Werkgevers, en dan voornamelijk van kleine ondernemingen vinden dat de werknemer zelf kan beslissen of hij kan werken omwille van ziekte. 59,3% van de totale respondenten vindt dit. Daarnaast vinden 52,8% van de respondenten dat ze een onafhankelijk iemand nodig hebben om te beslissen of de werknemer al dan niet kan gaan werken. Dit ziet men dan ook vooral in de leeftijdscategorie 18-30 jaar. Ze hebben in verhouding meer nood aan een onafhankelijk iemand.

Ruim 3/4e van de respondenten vindt dat elk bedrijf op zichzelf mag kiezen of men het ziektebriefje verder mag afschaffen. Hierin zijn ook de werkgevers van de kleine ondernemingen met hetzelfde percentage over eens. Als men dan navraagt of men de werknemer mag verplichten een attest te bezorgen na de afschaffing, zijn ze zelf in een grotere mate mee eens. 93 van de 108 (86,1%) respondenten vindt dat deze verplichting mogelijk moet zijn bij het (verder) afschaffen van het ziekteattest (tabel 2).

	Ik vind dat elk bedrijf op zichzelf mag kiezen of men het ziektebriefje afschaft.		Ik mag de werknemer toch verplichten een arts te raadplegen bij het (verder) afschaffen van het ziekteattest.	
	Ja	**Nee**	**Ja**	**Nee**
Grote onderneming	5	0	5	0
Middelgrote onderneming	6	1	4	3
Kleine onderneming	71	25	84	12
	82 (75,9%)	**26 (24,1%)**	**93 (86,1%)**	**15 (13,9%)**

Tabel 2. Ik vind dat elk bedrijf op zichzelf mag kiezen of men het ziektebriefje afschaft, ik mag de werknemer toch verplichten een arts te raadplegen bij het (verder) afschaffen van het ziekteattest.

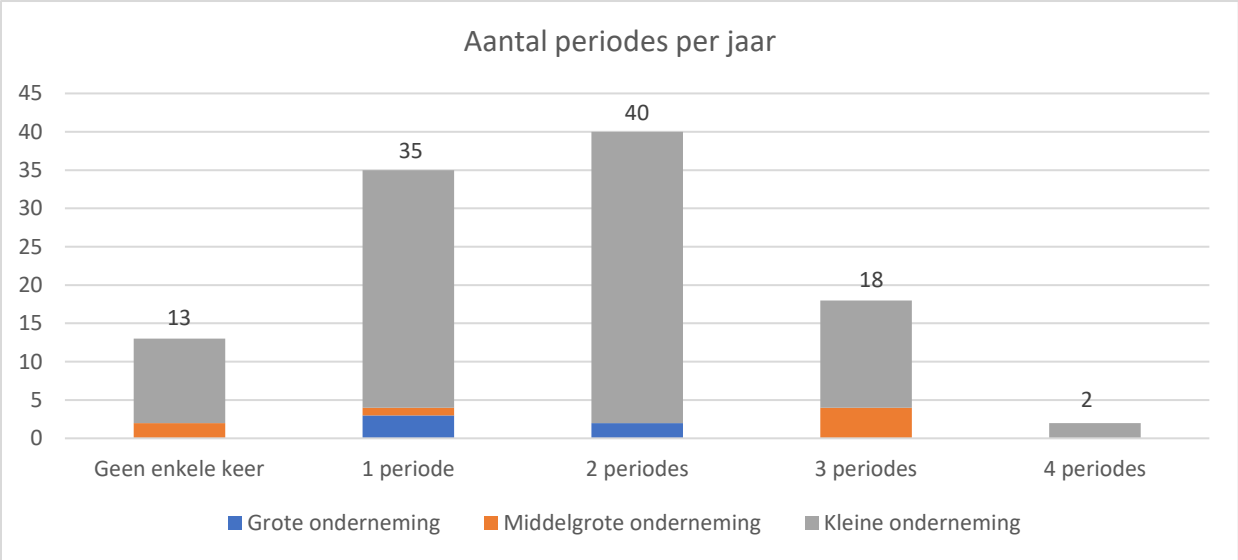
In de enquête werd ook gepeild naar het aantal dagen achtereenvolgens het ziektebriefje zou mogen afgeschaft worden en hoeveel keer dit per jaar zou mogen toegepast worden. Een duidelijke verdeling is te zien in grafiek 4. Men ziet dat 38 respondenten slechts 1 dag willen, maar dat ook 37 respondenten (34,2%) meer dan 1 dag zien zitten. In totaal willen 13 respondenten (12,0%) geen enkele dag zonder ziekteattest. 36,1% van de werkgevers ziet 1 dag, zoals het nu is, verder zitten. 2 aansluitende dagen zien 30 geënquêteerden (27,8%) zitten. Nog minder (19 of 17,6%) gaan akkoord met 3 achtereenvolgende dagen. Slechts 5 respondenten met 4 dagen en 2 met 5 dagen.



Grafiek 4. Ziekteattest voor korte duur afschaffen: aantal dagen aansluitend.

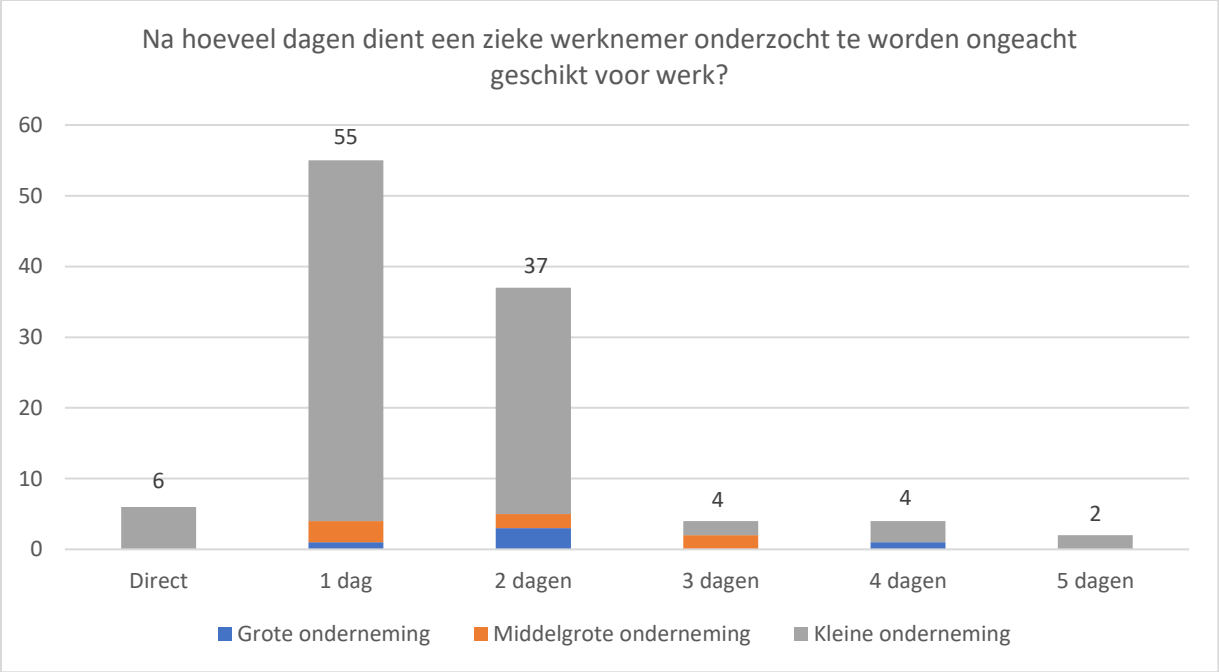
Er werd ook gevraagd of er überhaupt een limiet zou mogen zijn op het afschaffen van het attest van korte duur, maar het is duidelijk dat werkgevers een limiet willen zien op het aantal dagen, 90.7% van de respondenten vindt dat het aantal dagen beperkt moet zijn.

Daarnaast werd ook het aantal periodes bekeken. Momenteel mag men 3 periodes van maximaal 1 dag afwezig zijn zonder een ziekteattest. Het aantal periodes dat het merendeel voorstelt is 2. 13 respondenten zouden geen periode voorstellen. En 35 (32,4%) respondenten stellen maximaal 1 periode voor. Het grootste deel van de werkgevers geeft 2 periodes aan, wat neerkomt op 37% van de respondenten. 18 respondenten (16,6%) stelden 3 periodes voor en slechts 2 zouden 4 periodes per jaar wel zien zitten (grafiek 5).



Grafiek 5. Ziekteattest voor korte duur afschaffen: maximumperiodes per jaar.

Ten slotte werd ook aan de respondenten gevraagd, wanneer zij het nodig achten een arts te raadplegen bij de ziekte van een werknemer. Met andere woorden wanneer dient de werknemer, ongeacht of de werknemer geschikt is voor werk of niet, door een arts te onderzocht worden. Hierbij antwoordde 50,9% na 1 dag. 6 respondenten vonden dit direct nodig. 34,3% vond dit slechts nodig na 2 dagen en 3,7% vond dit na 3 en 4 dagen noodzakelijk en slechts 2 na 5 dagen (grafiek 6).



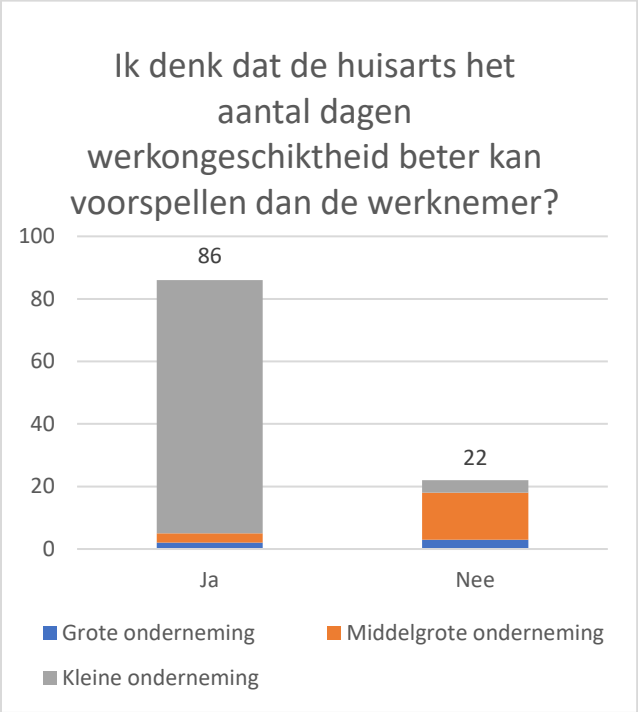
Grafiek 6. Na hoeveel dagen dient een zieke werknemer onderzocht te worden ongeacht geschikt voor werk?

Visie werkgever op de huisarts

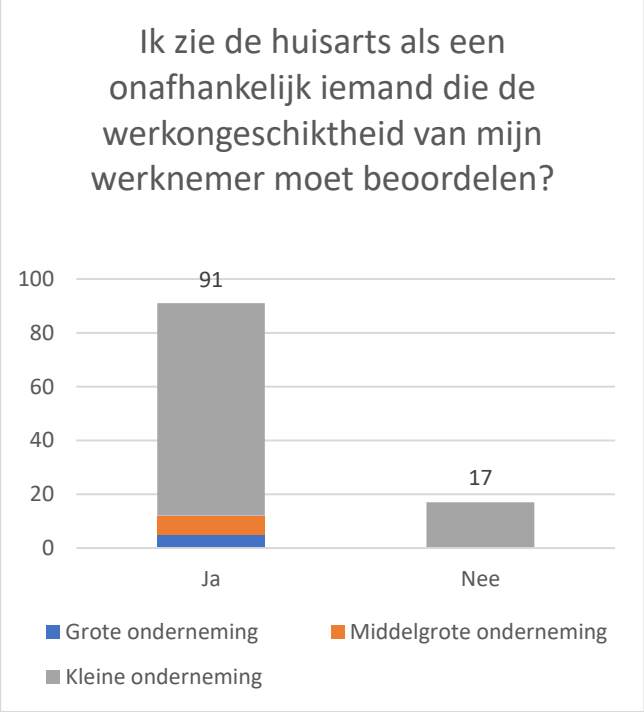
Er werd gepeild naar de visie van de werkgever op de huisarts. Een eerste vraag was of de werkgever denkt dat de huisarts de werksituatie van de werknemer kent. Ruim 3/4^{e} denkt van wel, iets minder dan 1/4^{e} denkt dat de huisarts de werksituatie onvoldoende kent. De werkgever vertrouwt dat de arts

een correcte inschatting maakt van het aantal ziektedagen van de werkgever. 89 van de 108 respondenten vertrouwt hierop (82,4%).

Daarnaast denkt 8 van de 10 werkgevers dat de huisarts het aantal dagen werkongeschiktheid beter kan voorspellen dan de werknemer zelf. Respondenten van middelgrote ondernemingen vinden echter van niet. En 84,3% van de respondenten zien de huisarts ook als een onafhankelijke persoon om de werkongeschiktheid van hun werknemer te beoordelen (grafiek 7 en 8).



Grafiek 7. Ik denk dat de huisarts het aantal dagen werkongeschiktheid beter kan voorspellen dan de werknemer?



Grafiek 8. Ik zie de huisarts als een onafhankelijk iemand die de werkongeschiktheid van mijn werknemer moet beoordelen?

Besluit resultaten

In totaal vulden 108 werkgevers de vragenlijst in. Het grootste deel hiervan waren werkgevers van kleine ondernemingen (96 in totaal). Hierbij denkt men dat in landen waar het ziekteattest afgeschaft is, er minder ziekteverzuim is (71,3%). Echter valt op dat bij degenen die het ziekteattest hebben afgeschaft, meer ziekteverzuim ervaren wordt (45,2%). Daarnaast vraagt de helft van de werkgevers van kleine ondernemingen geen ziekteattest meer, terwijl zij dit nog niet verplicht hoeven toe te passen. 60% van degenen die geen ziekteattest meer vragen merken wel misbruik van het systeem. 57 van de 62 werkgevers (91.9%) zien een verlenging van het attest niet zitten.

Men merkt dat de werkgevers hun werknemers vertrouwen in het werk dat ze uitvoeren (99,1%). Men antwoordt neutraal op de visie van het engagement van de werknemer als men het ziekteattest zou afschaffen. Men kijkt ook evenwichtig op het ziekteverzuim bij verdere afschaffing van het attest. 70% van de werkgevers is wel overtuigd dat door de afschaffing, de werkplanning moeilijker zal verlopen. Ze verwachten ook geen administratieve lastendaling, wel dat het tot minder kosten zal leiden voor hun.

6 van de 10 werkgevers vindt wel dat de werknemer onafhankelijk kan beslissen of hij werkongeschikt is. 52,8% van de respondenten hebben een onafhankelijk iemand nodig die beslist of de werknemer

kan werken. De respondenten gaven aan autonoom te willen zijn. 3/4e wenst dat elk bedrijf op zichzelf kan beslissen of men het attest afschaft. En als men het attest zou afschaffen is 86,1% ervan overtuigd dat ze de werknemer toch mogen verplichten een arts te raadplegen.

Bij verdere afschaffing ziet 27,8% 2 aansluitende dagen wel zitten. 1 op 3 werkgevers houdt vast aan maximaal 1 dag. En dit voor 2 periodes per jaar (37% van de respondenten), ten opzichte van slechts 16,6% die 3 periodes aangeeft. De helft van de werkgevers vindt het dan ook nodig dat de werknemer na 1 dag ziekte door een arts onderzocht wordt.

Ruim 3/4e denkt dat de huisarts de werksituatie van de werknemer kent. En men ziet dat 82,4% de arts vertrouwt een correcte inschatting maakt op het aantal dagen werkongeschiktheid. Meer nog, men ziet dat 8/10 van de werkgevers vindt dat de huisarts het aantal dagen beter kan voorspellen en zien deze dan ook als onafhankelijk persoon om de werkongeschiktheid te beoordelen.

Discussie

Een belangrijk punt om op te merken is dat van de 108 werkgevers, er 96 respondenten zijn die werkgever zijn van een kleine onderneming. Dit is ook logisch aangezien er meer werkgevers zijn van kleine ondernemingen ten opzichte van (middel)grote ondernemingen (12 in totaal). Daarnaast is het belangrijk hun visie te weten aangezien zij de verplichting van de afschaffing van het ziekteattest vanaf 1 dag nog niet hoeven toe te passen. Echter dient men wel op te merken dat maar liefst 53,1% van deze groep werkgevers het systeem wél al toepast. Dit toont toch aan dat er een draagvlak is bij deze groep en dat er eventueel ook moet gestreefd worden naar een uniforme regel voor alle bedrijven. Men moet echter voorzichtig zijn om zomaar te veralgemenen of verdere conclusies te trekken uit deze steekproef. Zeker als men rekening houdt met het werkelijke aantal kmo's in Vlaanderen (volgens FOD Economie zou dit op 133 000 liggen). (20) Daarnaast is het verschil tussen aantal werkgevers van kleine ondernemingen en (middel)grote ondernemingen, zoals hierboven vernoemd, groot. Dus voor gelijkenissen of verschillen aan te tonen, dient men extra voorzichtig te zijn. Ook dient men op te merken dat de vragenlijst anoniem ingevuld werd. Dit werd gedaan om zo een betrouw en eerlijk mogelijk antwoord te verkrijgen van de respondenten. Echter kon ze ook door personen ingevuld worden die geen werkgever waren (maar dit werd vooraleer de vragenlijst te beantwoorden ook wel bevraagd, deze werden vervolgens uitgesloten (3 in totaal)). Ook werd de vragenlijst specifiek naar werkgevers verstuurd. Men moet ook voorzichtig zijn aangezien de vragenlijst gesloten was en bepaalde meningen en visies moeilijker tot uiting kunnen komen hierdoor. Op het einde werd de optie gegeven om suggesties of opmerkingen achter te laten. Dit werd echter niet gedaan. Ook werd er niet gevraagd in welke sector men actief is of wat het geslacht was van de werkgever. Met andere woorden dient men rekening te houden met de beperkingen van dit onderzoek om tot verdere conclusies te komen.

Leeftijd werd bevraagd aan het begin van de enquête. Het is opvallend dat de leeftijdscategorie tussen de 51-70 jaar meer misbruik ervaart bij de afschaffing van het ziektebriefje voor 1 dag. Maar ze vinden niet dat de spanningen tussen hen en de werknemer zal oplopen, iets wat de leeftijdscategorie 18-30 jaar wel vindt. Ook heeft deze leeftijdscategorie verhoudingsgewijs minder moeite met de aanpassing van de werkplanning. Men dient ook op te merken dat de leeftijdscategorie van 18-30 jaar allemaal werkgever zijn van een kleine onderneming. Iets wat logisch lijkt aangezien een onderneming vaak klein begint en naarmate de tijd vordert, groeit.

Er werd ook gevraagd naar de grootte van de onderneming. Hierbij is het dus, zoals hierboven vermeld, op te letten, aangezien er veel meer werkgevers van kleine ondernemingen de vragenlijst hebben ingevuld ten opzichte van (middel)grote ondernemingen. Echter liggen de antwoorden verhoudingsgewijs over het algemeen in dezelfde lijn. 92% van de werkgevers die het attest niet meer gebruiken voor 1 dag zien geen uitbreiding zitten, slechts 5 werkgevers van kleine ondernemingen zien dit wel zitten. In de werkplanning zijn het ook de kleine ondernemingen die hiervan moeite zullen ondervinden (zie verder).

Het ziektebriefje is voor verschillende werkgeversorganisaties ook geen heilig middel. (6, 7) Het moet kaderen in een brede hervorming om ziekteverzuim tegen te gaan. Ruim 3/4^{e} van de ondervraagden geeft aan te denken dat er minder ziekteverzuim is in landen waar het ziektebriefje voor korte duur is afgeschaft. Echter denkt ook nog steeds 15,7% van de respondenten dat het attest verplicht is in alle landen van de Europese Unie. Hierbij dient men bijvoorbeeld meer nadruk te leggen op systemen in andere landen waar het attest er niet eens is, bijvoorbeeld in Nederland. Men moet wel aangeven dat er in bepaalde studies rekening wordt gehouden met een lichte stijging van het aantal ziekteverzuimperiodes bij de afschaffing van het attest van korte duur van 1-3 dagen. (16) Echter is de duur van deze periode veel korter. Met andere woorden, de werknemer komt sneller terug naar de

werkvloer, maar is meerdere keren per jaar afwezig. Hieruit blijkt dat het globaal aantal ziektedagen daalt. Hiervoor kan men verschillende verklaringen geven. Doordat er geen ziekteattest nodig is, kan de werknemer sneller en op meer eenvoudige wijze beslissen om zich werkongeschikt te verklaren. Zeker als dit om een gekende, alledaagse ziekte gaat, waarvoor de patiënt of werknemer de behandeling van kent. Daarnaast wordt het 'te lang' inschatten door de (huis)arts vermeden. Men keert dus na hun dag afwezigheid vroeger naar het werk, iets wat dus niet gebeurt als het ziekteattest langer geschreven wordt. Hierbij heeft het ook als gevolg dat er geen medische kosten aan verbonden worden. Niet enkel de consultatie, maar ook alle extra labo's, medische beeldvormingen, verwijzingen etc. worden vermeden. Met andere woorden heeft het tot gevolg dat het aantal ziektedagen wel kan verminderen. Dit merkt men dus ook op in de analyse van Acerta. Zij merkten in het eerste kwartaal van 2023 op dat het korte ziekteverzuim met 5% gedaald was maar dat het aantal periodes wel toenam. (16) Als men het attest van 1 tot 3 dagen zou afschaffen, denkt 51,9% van de respondenten dat het ziekteverzuim zal toenemen. Een evenwichtig antwoord dus. Als men het attest van korte duur verder zou afschaffen, is het hoogstwaarschijnlijk best dat er met bepaalde limieten zal gewerkt worden. Zeker gedurende de eerste jaren en dan voornamelijk in het aantal periodes. Dit om het aantal ziekteverzuimperiodes te proberen inperken, iets wat tijd zal vergen. Daarnaast zal deze tijd ook nodig zijn om een mentaliteitswijziging mogelijk te maken, zowel bij de werkgever als de werknemer.

Men moet het ook hebben over het wantrouwen of (het vermoeden van) misbruik in het nieuwe systeem, waar ziekteattesten zouden afgeschaft worden van de korte duur. Dit staat ook duidelijk vermeldt op de websites van werkgeversorganisaties. Waar men stelt dat het gewoonweg afschaffen zonder een alternatief te eenvoudig is. (6, 7) In de navraag bij werkgevers die het attest hebben afgeschaft, voelt men bij 60% ervan misbruik. Hierdoor kan de visie op het engagement van de werknemer in vraag gesteld worden. Echter, als het ziekteattest verder wordt afgeschaft, antwoorden de respondenten neutraal op de vraag of ze dit engagement in vraag zullen stellen. Over de relatie tussen werkgever-werknemer is men niet bezorgd. De meerderheid (61,6%) denkt dat hun relatie niet onder druk zou komen te staan bij de verdere afschaffing. Bij 70 % die het ziekteattest voor 1 dag niet meer vragen, ziet men de spanningen niet oplopen hierdoor. Wat men echter wel vindt, is dat de spanningen tussen de werknemers onderling zouden kunnen oplopen. 54,6% denkt dat deze relatie onder meer druk zal komen te staan bij verdere afschaffing. Hier ligt dus ook de nadruk op de mentaliteitswijziging bij de werknemers zelf. Dit zal grotendeels afhangen van de werk– of bedrijfscultuur: hoeveel mensen op een werkvloer aan het werk zijn, hoe groot het bedrijf is, hoe de sociale cohesie is tussen elkaar. In kleinere bedrijven kan het bijvoorbeeld zijn dat er meer wordt gepraat waarom iemand niet kan komen werken, waar in een groot bedrijf de 'sociale' controle onderling wat verloren kan gaan en men uitgaat van bijvoorbeeld misbruik bij bepaalde werknemers. Iets wat spanningen tussen elkaar kan opleveren. Ook kan er in het bedrijf een bepaalde cultuur hangen waar er empathie voor ieder zijn (persoonlijke) situatie of problematiek is. (12) Echter moet men vaststellen dat er in het reguliere, bestaande systeem misbruik kan gemaakt worden. Dat de werknemer al dan niet klachten veinst of de arts een te lange inschatting maakt van het aantal dagen afwezigheid en de werknemer hierdoor langer dan nodig, thuisblijft. Men stelt dan ook in het literatuuronderzoek dat het attesteren van werkongeschiktheid kan leiden tot een verkeerde perceptie van engagement van de werknemer. (9) En dat het besef dat werk een belangrijke en cruciale rol in ons leven speelt, vaak op de achtergrond wordt gesteld. Bij verkeerd attesteren is de werknemer zelf ook de dupe. Het is dan ook hallucinant dat nagenoeg alle (99,1%) respondenten hun werknemers vertrouwen in het werk dat ze laten uitvoeren, maar ze absoluut niet vertrouwen op het nemen van ziekteverlof.

Hieraan sluit het volgende belangrijke punt aan: werkplanning. Ruim 2/3^{e} denkt dat de werkplanning moeilijker zal verlopen door verdere afschaffing van het attest. Dit is moeilijk verklaarbaar. Of de

werknemer nu een attest heeft of niet, dit blijft uiteindelijk hetzelfde resultaat op de werkvloer. Namelijk dat de werknemer niet aanwezig is en de werkplanning al dan niet aangepast moet worden. Men beschouwt dit als complex. Het antwoordt dat men gaf, lag waarschijnlijk ook in het kader van eindeloos afwezig te kunnen blijven zonder een attest. Iets wat niet de bedoeling is (korte duur versus lange duur). Daarnaast is het niet hebben van een attest waar geen 'einddatum' op staat, ook een mogelijke verklaring voor de complexere werkplanning. Het is dus een punt om mee te nemen dat als een werknemer afwezig is door ziekte, zelf ook een voorspelling kan geven van hoe lang men ongeveer afwezig zal zijn. Met andere woorden dient ook de werknemer zijn verantwoordelijkheid op te nemen en duidelijk, transparant aan de werkgever mee te geven dat hij werkongeschikt is door ziekte en een waarschijnlijke duur zal moeten meegeven. Waar er (vermoeden van) misbruik is, dienen de betrokken partijen aan tafel te komen. Dit om na te gaan wat de oorzaak is van deze afwezigheden en naargelang de werksituatie en medische toestand van de werknemer eventuele aanpassingen te maken. Het is dus opnieuw een oproep om in dialoog te gaan als werkgever met de werknemer om oplossingen te bieden op maat van de werknemer.

Hierin kan de arbeidsarts een belangrijke rol spelen. Zij is gespecialiseerd in de relatie tussen gezondheid en werk, en vormen een onmisbare schakel in het team van bedrijfsverpleegkundigen, preventieadviseurs etc. Zij zijn ook in debat onontbeerlijk. Ze voorkomen werkproblemen zoals stress en burn-out, zij kunnen aanpassingen bieden bij gezondheidsbeperkingen van werknemers. Als een werknemer bijvoorbeeld veel afwezig is, kan hier dus op ingespeeld worden. Daarnaast kunnen ze ook een inschatting maken hoe in elk bedrijf er een andere cultuur hangt naargelang arbeidsongeschiktheid. Bovendien kunnen ze ook opperen in hun preventierol, uitleggen wat ziekte betekent op de werkvloer of hoe dat men ziek toch bepaalde taken kan uitvoeren (bijvoorbeeld door bij kniepijn een tijdelijke zittende job te voorzien). Hun stem is dus ook belangrijk om strijd te voeren tegen het ziekteverzuim en om de werknemer zo gezond mogelijk aan de slag te houden en waar nodig aanpassingen te verschaffen op maat van de werknemer en werkgever. Ook kan de huisarts als advocaat van de patiënt optreden om structurele oplossingen te bieden voor werknemers die veel afwezig zijn door ziekte.

Verder ziet men dat 83% van de respondenten geen administratieve lastendaling zou ondervinden bij het verder afschaffen van het ziekteattest. Dit is toch een heel belangrijk gegeven om mee te nemen voor verdere beslissingen in het kader van de verdere afschaffing. De werkgever ervaart dit niet zozeer als een administratieve overlast (waarschijnlijk omdat men een personeelsdienst of sociaal secretariaat heeft die dit in orde brengt). Echter ondervinden huisartsen (en het gehele artsenkorps in het algemeen) hierin wel een belangrijke administratieve overlast. (8) Duidelijke communicatie over deze administratieve overlast naar beleidsmakers blijft dus belangrijk. Echter laten werkgeversorganisaties uit, dat zij een capaciteitsprobleem (door een huisartsentekort), niet hoeven op te lossen. Echter kunnen ze wel meedragen in het maatschappelijk debat. Hoe het zowel voor de huisarts als voor de werkgever eenvoudiger kan en hoe iedereen zich op de kerntaken van hun beroep kan focussen in plaats van administratieve rompslomp. Daarnaast is ook het kostenplaatje een belangrijk punt. Bijna 2/3^{e} van de respondenten denkt dat door de afschaffing van het attest er minder kosten zullen zijn voor hen. Dit in de zin dat er geen administratie aan gekoppeld is en de werkgever of personeelsdienst geen tijd hierin moet steken en meer tijd heeft voor andere werktaken. Dit moet positief beaamd worden. Ook dat de maatschappij hierin zal winnen. Volgens de analyse van de UHasselt betekent dit in concreet, voor de afschaffing van 1-3 dagen, 67,8 miljoen euro. Voor de werkgevers is dit potentieel een bedrag van 5,6 miljoen euro. Iets wat de werkgever ook wel inziet. (17)

Een belangrijke vraag is of de werkgevers vinden dat de werknemer zelf kan beslissen of ze werkongeschikt zijn door ziekte of ze iemand onafhankelijk nodig hebben die dat vaststelt. 59,3% van de respondenten vindt dat een werknemer zelf kan uitmaken of hij kan komen werken door ziekte of niet. 52,8% van de respondenten hebben een onafhankelijk iemand nodig die dit kan bevestigen. Men ziet dus wel ruimte om autonomie te geven aan de werknemer. Hij of zij kan met andere woorden zelf uitmaken of hij niet kan werken door ziekte. Een systeem van zelfcertificatie kan echter leiden tot problemen bij uitbetalingen en verzekeringen. Dit zal voornamelijk het geval zijn als er buitensporig meerdere periodes gegeven worden of het attest van langere duur wordt afgeschaft. (15)

Bovendien opperen werkgevers dat ze zelf autonoom willen beslissen of ze een ziekteattest willen toepassen of niet. (7) Hierbij was ruim 3/4^{e} van de respondenten akkoord opdat elk bedrijf afzonderlijk mag kiezen of men het ziekteattest afschaft of niet. Bovendien is zelfs 86,1% akkoord dat als het ziekteattest verder wordt afgeschaft, ze de werknemer toch mogen verplichten om een ziekteattest af te leveren. Het is dus belangrijk om deze optie open te laten en dat er een soort van controle mechanisme kan ingeschakeld worden. Dat men met andere woorden het kan gebruiken, maar niet per se hoeft te doen.

Men ziet bij de afschaffing van het ziekteattest voor 1 dag de lengte van het ziekteverzuim wel dalen, maar dit voor meer ziekteperiodes. (18) In de enquête is men nagegaan hoeveel periodes de respondenten zouden willen geven per jaar. Men ziet duidelijk dat een totaal van 2 periodes de voorkeur heeft (40 van de 108 respondenten). 1/3^{e} van de respondenten zou slechts 1 periode willen geven. Men ziet dus bij de afschaffing momenteel (tot hoever er al een evaluatie of vergelijking mag gemaakt worden), het aantal periodes licht toenemen en ook werkgevers in de navraag zien slechts 2 periodes zitten. Het is dus belangrijk om een limiet te zetten op het aantal periodes bij verdere afschaffing. Dit om tot een betere compromis te komen.

Daarnaast werd er gepeild hoeveel dagen achtereenvolgens afwezigheid zonder attest men ziet zitten. 90,7% van de respondenten vindt het zeker nodig om hierop een limiet te zetten. 48,1% van de respondenten wil slechts 1 dag of geen. 51,9% ziet wel meer dan 1 dag zitten. Ruim 1/4^{e} van de werkgevers kan akkoord gaan met 2 dagen achtereenvolgens. 17,6% met 3 dagen. Het blijft dus belangrijk om hierin een compromis te vinden. Men ziet dat hoe korter het aantal dagen afwezigheid, hoe beter de werkstatus van de werknemer wordt beschermd. (11) Hierin spelen huisartsen de dag van vandaag een belangrijke rol. In de praktijk wil men als huisarts, de werknemer, ‘zeker voldoende dagen' geven, opdat men de patiënt voor een administratieve verlenging niet terug hoeft te zien. Iets wat schadelijk kan zijn voor de werkstatus van de werknemer. Echter keren sommige werknemers desondanks vroeger terug naar het werk. Iets wat ook het geval is zonder attest. Zoals hierboven aangehaald, dient er transparantie te zijn met betrekking tot de verwachte duur van de werkongeschiktheid. Dit is een belangrijk element om mee te geven niet enkel en alleen voor de werkplanning, maar ook om de werkstatus van de werknemer te beschermen.

De huisarts blijft een belangrijke rol spelen. Het is dus van cruciaal belang dat hun stem in het debat gehoord wordt. Men ziet dat hoe korter de ziekteperiode voor de patiënt, hoe beter de bescherming van de werkstatus van de patiënt (cfr. hierboven). Er is in het attesteren van de zieke werknemer een ‘dubbele rol’ van de huisarts. Enerzijds is hij de advocaat voor de patiënt, langs de andere kant is hij een ‘onafhankelijk iemand’ die moet vaststellen of de werknemer wel degelijk ziek is. Het zet hierbij de arts-patiëntrelatie onder druk. (14) Er werd om deze redenen ook nagevraagd wat de visie van de werkgever is op de huisarts. Ruim 3/4^{e} van de respondenten denkt dat de huisarts de werksituatie van de werknemer kent. Iets wat in de praktijk niet steeds duidelijk is en vaak niet wordt nagevraagd bij de patiënt. Het is nochtans belangrijke info voor de arts. Wat ook van belang is, is dat 84,3% van de respondenten de huisarts effectief ziet als een onafhankelijk iemand die de werkongeschiktheid van

de werknemer dient te beoordelen. Dit zijn toch hoge cijfers. Zeker ook als men ergens autonomie wil geven aan de werknemer zelf. Ook dit kan meegenomen worden naar de toekomst toe. Dat er niet per se een controlearts dient ingeschakeld te worden, maar dat de werkgever, de werknemer kan verplichten naar de huisarts te gaan. Mede hierdoor wordt dit gestaafd door het vertrouwen dat de respondenten geven aan de huisarts. Ruim 8/10 van de respondenten vindt dat de huisarts het aantal dagen werkongeschiktheid beter kan voorspellen dan de werknemer (buiten werkgevers van middelgrote ondernemingen). In de praktijk is dit niet steeds het geval. Daarnaast blijft een verplichting om de arts te raadplegen voor een attest een risico op onnodige medicalisering. De werknemer komt in het medisch circuit terecht, terwijl hij dat misschien niet wil en wordt geassocieerd met kosten die waarschijnlijk niet hoeven gemaakt te worden.

Daarnaast stelt het VBO dat een uitbreiding van de afschaffing van het attest van 1 naar 3 dagen niet kan. Dat afwezigheid of ziekte van die duur een behandeling, medicatie of onderzoek vergt. Dit werd ook nagevraagd bij de respondenten, namelijk wanneer zij het nodig achten dat een werknemer onderzocht wordt door een arts. Hierbij gaf 50,9% van de werkgevers aan dat het best is, de werknemer na 1 dag onderzocht wordt. 34,3% vindt dit nodig na 2 dagen. Het klopt dus dat het grootste deel dit al na 1 dag nodig vindt. Echter moet men ook beseffen dat veel patiënten een gekende, alledaagse of recidiverende chronische problematiek hebben, waar ze niet enkel de behandeling van weten, maar ook de duur van afwezigheid kunnen inschatten. Het zou dan jammer zijn deze patiënten opnieuw in het medische circuit te verplichten, desondanks de patiënt weet wat te doen zonder een arts te raadplegen. Daarnaast moet er ergens een keuzevrijheid zijn van de werknemer. Hij beslist zelf om in het medische circuit te stappen. De gedwongen stap in het medisch circuit leidt dan vaak als aanmeldingsreden voor een consultatie: ‘enkel voor het briefje’. Bovendien hebben patiënten zelf wel het besef wanneer een medische controle absoluut nodig is. Dit blijft een belangrijk punt om mee te nemen naar beleidsmakers. Er moet toegekomen worden aan de visie van de werkgever, maar ook deze van de werknemer of de patiënt.

Bovendien dient men ook rekening te houden met de rol van de arbeidsarts. Zij is gespecialiseerd in de relatie tussen gezondheid en werk, en vormen een onmisbare schakel in het team van bedrijfsverpleegkundigen, preventieadviseurs etc. Zij zijn ook in debat onontbeerlijk. Ze voorkomen werkproblemen zoals stress en burn-out, zij kunnen aanpassingen bieden bij gezondheidsbeperkingen van werknemers. Als een werknemer bijvoorbeeld veel afwezig is, kan hier dus op ingespeeld worden. Daarnaast kunnen ze ook een inschatting maken hoe in elk bedrijf er een andere cultuur hangt naargelang arbeidsongeschiktheid. Bovendien kunnen ze ook opperen in hun preventierol, uitleggen wat ziekte betekent op de werkvloer of hoe dat men ziek toch bepaalde taken kan uitvoeren (bijvoorbeeld door bij kniepijn een tijdelijke zittende job te voorzien). Hun stem is dus ook belangrijk om strijd te voeren tegen het ziekteverzuim en om de werknemer zo gezond mogelijk aan de slag te houden en waar nodig aanpassingen te verschaffen op maat van de werknemer en werkgever.

Tot besluit wil men hier op basis van het literatuuronderzoek en de navraag, verschillende adviezen meegeven aan beleidsmakers, werkgeversorganisaties en betrokken partijen. Het afschaffen van het attest van korte duur zou daarnaast vele voordelen met zich meebrengen. Voor de huisarts is er allereerst de grote administratieve last die wegvalt. Men ziet een mogelijkse besparing 67,8 miljoen euro indien men dit zou doen. Onnodige medicalisering wordt vermeden. Werknemers kunnen autonoom beslissen en bedrijven hebben ook minder administratieve rompslomp. Het uiteindelijke doel van het afschaffen van het attest van korte duur zal in verschillende stappen moeten gebeuren. Steeds met evaluatie van vorige beslissingen. Zo dient men de effectieve gevolgen van de afschaffing van 1 dag op te volgen bij alle betrokkenen. Wat dit betekent op het vlak van ziekteverzuim, de ervaring bij de werknemer en bij de werkgever. Hierop moet men inspelen en in dialoog gaan met elkaar om

het systeem te gaan optimaliseren. Daarbij is het van belang dat er een goede vergelijking kan gemaakt worden en niet met bijvoorbeeld een vorig 'coronajaar'. (18)

Daarnaast dient er nagedacht te worden over het aantal dagen achtereenvolgens men het attest zou afschaffen. Dit kan pas stelselmatig naar omhoog gebracht worden. Het is inderdaad te eenvoudig om ineens bijvoorbeeld 4 dagen achter elkaar te geven. Echter dient dit ook wel voldoende lang te zijn om effectief een impact te hebben. Zo kan er gesproken worden over een verlenging van 2 of zelfs 3 dagen achter elkaar. Maar men moet vooral aandacht hebben voor het aantal periodes dat men per jaar geeft zonder attest. Zo geven het merendeel van de werkgevers in deze navraag, maximaal 2 periodes per jaar aan. Een nieuw voorstel kan bijvoorbeeld zijn 2 dagen voor 2 periodes per jaar.

Bovendien dient men aandacht te schenken aan de autonomie van de bedrijven. Men geeft aan dat ze zelf willen kunnen beslissen om het systeem toe te passen of niet. Echter moet het voor de algemene bevolking wel duidelijk en rechtlijnig zijn, dat er een uniforme basisregel is. Dat de basisregel het minimum is en elk bedrijf het verder zou mogen uitbreiden, maar niet verminderen.

Daarenboven dient er een controlemechanisme te zijn voor buitensporigheden. Of toch alleszins een optie voor de werkgever tot het kunnen uitvoeren van deze controles. Dit om misbruiken tegen te gaan en het sensibiliseren van de werknemer op een rechtmatig en correct gebruik van het systeem.

Het is daarnaast ook de oproep om het gesprek aan te gaan van werkgever naar werknemer. Een goede dialoog, duidelijke afspraken tot wat kan en niet kan, zullen leiden tot een betere werksfeer en minder ziekteverzuim. Maar ook van werknemer naar werkgever. Transparantie naar bijvoorbeeld de vermoedelijke duur van ziekteverlof kan helpen de werkplanning van de werkgever te herschikken. Iets wat van belang is aangezien de werkgever dit als complex kan ervaren. Daarnaast is het tussen werknemers onderling ook belangrijk open te communiceren met elkaar en dat misbruik vermeden wordt.

Ten slotte is er ook een oproep tot gesprek met de huisarts. Een luisterend oor bieden voor degenen die het attest effectief schrijven. Zij kunnen met andere woorden duidelijk participeren in het maatschappelijk debat, wat punten ter verbetering zijn, alsook voor de herevaluatie van huidige beslissingen. Het is bij deze dan ook de oproep om tot een compromis te komen met alle betrokken partijen. Dat er een mentaliteitswijziging nodig is bij allen, is een belangrijk besef.

Besluit

Het ziektebriefje is gegroeid uit een wantrouwen van de werkgever naar de werknemer toe. Om verdere inzichten te verkrijgen om tot een verdere (volledige) afschaffing te komen, werd de visie van de werkgever op het ziekteattest gevraagd. Betere inzichten vanuit deze groep, kunnen helpen om, in compromis met elkaar, verdere alternatieven uit te werken om tot een volledige afschaffing te komen. Het is relevant voor de maatschappij en een brandend actueel onderwerp. Dat blijkt tijdens het schrijven van deze master-na-masterproef. In deze periode werd het ziekteattest voor 1 dag, voor maximaal 3 periodes per jaar, afgeschaft door de regering De Croo. (4) Dit bracht veel teweeg in de maatschappij. Voornamelijk bij de werkgevers, die stevig vasthouden aan het attest. Daarnaast is het relevant voor de (huis)arts. Zij schrijven vaak het attest van werkongeschiktheid. Ze zien dit als een administratieve overlast. Het zet de arts-patiëntrelatie onder druk. Ze dienen advocaat te zijn voor de patiënt, maar moeten tegelijkertijd als controleur functioneren voor de werkgever. Bovendien zorgt het voor onnodige medicalisering. Werknemers of patiënten worden in het medische circuit gedwongen, terwijl ze dit misschien in de eerste plaats niet willen. Het kan zorgen voor overdiagnose, overbehandeling en zorgt voor extra medische kosten. (Huis)artsen zijn het aantal consultaties met aanmeldingsreden: 'ik zou eigenlijk niet naar de dokter gekomen zijn, maar moest omdat ik een ziekteattest nodig heb', heus wel beu. Verder in een analyse van de UHasselt kan de afschaffing van het ziekteattest voor korte duur zorgen voor een besparing van 67,8 miljoen euro. (17) De afschaffing zorgt voor minder ziekteverzuim (daling globaal aantal ziektedagen) bij de werknemers. Maar men moet wel aandachtig blijven voor het aantal ziekteverzuimperiodes. (12, 16, 18)

In het literatuuronderzoek moet men vaststellen dat er weinig tot geen artikels beschikbaar zijn in elektronische databases die de visie van de werkgever op zo'n attest blootleggen. Er werden vragenlijsten opgesteld die ingevuld werden door werkgevers van kleine, middelgrote en grote ondernemingen. Hierbij komt men tot belangrijke inzichten die mee kunnen helpen in het verdere debat. In totaal vulden 108 werkgevers de vragenlijst in. Men is overtuigd dat er minder ziekteverzuim is in landen waar het attest niet meer gevraagd wordt. Maar bij degenen die het attest voor 1 dag niet meer vragen, ervaart bijna de helft toch meer ziekteverzuim. Het engagement van de werknemer kan bij verdere afschaffing in vraag gesteld worden. Bij 60% van de respondenten (die het attest van 1 dag niet meer vragen) ervaart men misbruik van dit systeem. Men geeft ook aan dat de spanning tussen de verschillende werknemers kan toenemen bij een verdere afschaffing. Dit kan te kaderen zijn in welke bedrijfscultuur er heerst. Waar werkgevers van overtuigd zijn (ruim 2/3^{e} van de respondenten) is dat de werkplanning moeilijker en complexer zal verlopen bij verdere afschaffing. Echter dient men te benadrukken dat met of zonder attest het resultaat op de werkvloer hetzelfde zal zijn, dat de werknemer niet aanwezig is en het werkschema aangepast zal moeten worden. Wat men positief moet bekrachtigen is dat zonder attest men sneller naar de werkvloer terugkeert. Daarnaast is het ook belangrijk dat de werknemer transparant communiceert naar de werkgever. Bovendien is het ook de werkgever die graag autonomie heeft of blijft hebben. 3/4^{e} van de respondenten vinden dat elk bedrijf op zichzelf mag kiezen of ze het attest afschaffen of niet. Daarbij vindt men dat als het attest verder afgeschaft wordt, men de werknemer toch mag verplichten een arts te raadplegen.
Er werd aan de werkgevers gevraagd hoeveel dagen achtereenvolgens men ziet zitten dat de werknemer geen attest nodig heeft. Het grootste deel geeft slechts 1 dag aan. Echter zag toch 1/4^{e} van de werkgevers 2 dagen zitten. Er werd ook gevraagd naar het maximaal aantal periodes per jaar dat de werkgever aan de werknemer zou geven. En in 2 periodes per jaar konden de meeste van de werkgevers zich vinden. Dit is belangrijk mee te nemen naar de dialoog tussen de verschillende betrokken partijen.

Ten slotte geeft men verschillende aanbevelingen mee om bij te dragen aan het maatschappelijk debat, om uiteindelijk tot een afschaffing van het ziekteattest voor korte duur te bekomen.
Ten eerste zijn dit de adviezen voor de regelgevende overheid. De huidige beslissingen dienen verder geëvalueerd te worden. Het effect van de afschaffing van 1 dag dient goed bestudeerd te worden. Duidelijk communiceren dat het aantal dagen ziekteverzuim (aantal ziektedagen) wel verminderd, maar goed nagaan dat dit niet ten koste gaat van aantal ziekteverzuimperiodes. Daarom lijkt het wel belangrijk om dit, zeker in het begin, te blijven limiteren. Nadien kan dit stelselmatig verhoogd worden. Men moet zeker benadrukken dat het systeem van afschaffing in buurlanden kan werken.
Ten tweede zijn dit de adviezen voor werkgevers. Blijven opperen om de autonomie van bedrijven en werkgevers te behouden. Aanvaarden dat er een uniforme basisregel is en dat bedrijven dit zelf mogen uitbreiden, maar niet mogen terugschroeven. Open staan voor verdere beslissingen. Daarnaast dient een optie tot een controlemechanisme (zeker in het begin van de verdere evolutie) nog te blijven bestaan. Zodat misbruik kan opgespoord worden en waar dialoog kan komen tussen werkgever en werknemer. Het blijft dus een oproep tot gesprek tussen werkgever naar werknemer (maar ook visa versa).
Ten derde zijn dit de adviezen voor werknemers. Opdat de werkplanning zo weinig mogelijk complex wordt, dient de werknemer ook transparant te communiceren naar de werkgever toe. Een inschatting van het aantal dagen werkongeschiktheid dient zo snel mogelijk meegegeven te worden. Ook dienen werknemers onderling ervoor te zorgen dat een zo goed mogelijke werksfeer leidt tot zo weinig mogelijk misbruik en spanningen. Daarnaast moet de werknemer ook autonomie krijgen. Hij moet zelf kunnen beslissen om in het medische circuit te stappen of niet.
Ten vierde zijn dit de adviezen voor de (huis)artsen. Er moet ook naar de (huis)arts geluisterd worden, die tot op de dag van vandaag het attest aflevert aan de patiënt/werknemer. Het moet duidelijk zijn dat deze administratieve overlast niet kan blijven bestaan en iedereen zich moet kunnen focussen op zijn kerntaken. Ze moeten meedragen in het debat en oplossingen bieden om tot een compromis te komen. Hierbij ook duidelijk meegeven dat in het reguliere systeem ook misbruik ervaren wordt. Daarnaast ook communiceren naar patiënten toe dat er effectief (administratieve) overlast is door deze ziekteattesten. Dat de kosten voor hen en de maatschappij hierdoor zullen dalen.
Als laatste zijn dit de adviezen voor de arbeidsarts. Zij zijn gespecialiseerd in de relatie tussen gezondheid en werk en zijn ook onmisbaar in dit debat. Ze kunnen de schakel zijn om allereerst problemen te voorkomen op de werkvloer, goede preventie aanbieden en aandacht schenken naar werkongeschiktheid op het werk. Daar waar er (vermoeden van) misbruik is, optreden als bemiddelaar en aanpassingen aan het werk voorstellen (in voordeel voor werkgever en werknemer). Hun stem in de strijd tegen ziekteverzuim is onontbeerlijk.

Het is dus een oproep tot dialoog en gesprek met alle betrokken partijen, om tot een mentaliteitswijziging te komen opdat het attest van korte duur in de toekomst volledig kan afgeschaft worden. Het besef is dat hiervoor tijd nodig is en dat dit stapsgewijs dient te gebeuren.

Referenties

1. Kafka S. Project Kafka - 5 prioriteiten administratieve overlast [website page]. [updated Juni 2023. Available from: https://www.domusmedica.be/project-kafka.
2. Grommen S. Huisartsen willen ziektebriefjes voor korte duur weg: terecht? Kan dat zomaar? En wat is dan het alternatief? VRTNWS. 2021 28/09/2021.
3. Belga Re. Kmo's behouden ziektebriefje: 'We hebben rekening gehouden met reacties in de media'. DE MORGEN. 2021.
4. volksvertegenwoordigers Kv. Wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid 28-11-2022 [updated juni 2023. Available from: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2022-11-18&caller=summary&numac=2022206608.
5. Kotze E. Employers' views on the fit note. Occup Med (Lond). 2014;64(8):577-9.
6. arts-specialist Ds-Davd. Werkgevers houden vast aan ziektebriefje 22-12-2022 [updated Juni 2023. Available from: https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/werkgevers-houden-vast-aan-ziektebriefje.html.
7. TTR. Unizo-topman over afschaffing ziektebriefje: "Ondernemers zijn woedend". Available from: https://www.hln.be/binnenland/unizo-topman-over-afschaffing-ziektebriefje-ondernemers-zijn-woedend~abc7f5c4/.
8. Sawney P. Current issues in fitness for work certification. Br J Gen Pract. 2002;52(476):217-22.
9. Ljungquist T, Hinas E, Arrelöv B, Lindholm C, Wilteus AL, Nilsson GH, et al. Sickness certification of patients--a work environment problem among physicians? Occup Med (Lond). 2013;63(1):23-9.
10. Lien De Cooman PH. Voortaan geen ziektebriefje meer nodig voor één dag: wie kan er gebruik van maken en hoe vaak? 28-11-2022: VRT NWS; [updated Juni 2023. Available from: https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/28/ziektebriefje-een-dag-verdwijnt-vragen-en-antwoorden/.
11. Ahammer A. Physicians, sick leave certificates, and patients' subsequent employment outcomes. Health Econ. 2018;27(6):923-36.
12. Rachman R, Bunce D, Thorley K, Hendriksz J. Patients' attitudes to sickness certification in general practice. Occup Med (Lond). 2015;65(6):485-8.
13. Bollag U, Rajeswaran A, Ruffieux C, Burnand B. Sickness certification in primary care - the physician's role. Swiss Med Wkly. 2007;137(23-24):341-6.
14. Roope R, Parker G, Turner S. General practitioners' use of sickness certificates. Occup Med (Lond). 2009;59(8):580-5.
15. Foley M, Thorley K, Von Hout MC. Sickness certification difficulties in Ireland--a GP focus group study. Occup Med (Lond). 2013;63(5):369-72.
16. Kausto J, Verbeek JH, Ruotsalainen JH, Halonen JI, Virta LJ, Kankaanpää E. Self-certification versus physician certification of sick leave for reducing sickness absence and associated costs. Cochrane Database Syst Rev. 2019;5(5):Cd013098.
17. Meetbureau DAV. Impactanalyse afschaffing attesteringen huisartsen. 2020 21/11/2020.
18. Ceulemans PK-F. Kort ziekteverzuim daalt na afschaffing ziektebriefje voor één dag: Domus Medica. Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/kort-ziekteverzuim-daalt-na-afschaffing-ziektebriefje-voor-een-dag.
19. worx S. Maandag meeste ziektebriefjes van 1 dag: SD worx. Available from: https://www.sdworx.be/nl-be/over-sd-worx/pers/2022-10-28-maandag-meeste-ziektebriefjes-van-1-dag.
20. Economie F. Tewerkstelling in kmo's 2022 [updated 02/09/2022. Tewerkstelling in kmo's]. Available from: https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kmos-en-zelfstandigen-cijfers/tewerkstelling-kmos#:~:text=De%20meeste%20kmo's%20zijn%20gevestigd,3.757%20middelgrote%20ondernemingen%20met%2050.

Bijlagen

Bijlage 1: goedgekeurd protocol:

Protocol: visie van werkgevers op het afschaffen van het ziektebriefje: korte termijn.

In België dient een werknemer die (ziek en) werkongeschikt is zich te begeven tot een (huis)arts om deze werkongeschiktheid te attesteren (= ziekte briefje). Dit is recent veranderd door de regering De Croo, waar werknemers van grote bedrijven zich zelf werkongeschikt mogen melden voor 1 dag met een maximum van 3 dagen per jaar. Hierbij blijven kleine en middelgrote ondernemingen buiten schot, zij behouden het ziektebriefje vanaf dag 1. Het attesteren van het ziektebriefje is, niet alleen, maar vooral voor de huisarts een grote administratieve last geworden. Daarnaast heeft men gezien dat in buurlanden zoals Nederland dit attest zelf afgeschaft is. In Oostenrijk is het ook niet wettelijk verplicht om een certificaat van minder dan 3 dagen af te leveren. Het effect op het ziekteverzuim zo minimaal zijn als men het ziektebriefje voor de korte duur (1-3 dagen) zou afschaffen. Echter is er te bespeuren (vnl. uitlatingen in de algemene media) dat werkgevers niet staan te springen voor deze afschaffing. In de medische literatuur zijn er reeds artikels bestaande die de visie van de patiënten en huisartsen weergeven over het ziektebriefje, maar er zijn weinig tot geen artikels bestaande over de visie van de werkgevers. Hun visie over het ziektebriefje kan voor meer inzichten zorgen tot een gedeeltelijke/volledige afschaffing ervan. Hierbij brengt dit ook tot een betere samenwerking om de werknemer terug aan het werk te krijgen. Het is met andere niet enkel relevant voor de werkgever, maar ook voor de huisarts, die dit attest niet meer zal moeten opmaken en kan ook voor een betere verbinding zorgen tussen de huisarts, werkgever en werknemer.

In het eerste deel van de masterproef wordt er een literatuuronderzoek uitgevoerd om reeds antwoord te krijgen op volgende vragen: hoe staan huisarten tegenover het ziektebriefje en het afschaffen ervan? Hoe kijken patiënten hiernaar? Wat zijn de reeds gekende effecten van het afschaffen van het ziektebriefje? En de reeds gekende inzichten van de werkgever op het attesteren van werkongeschiktheid. Dit wordt uitgevoerd aan de hand van de elektronische databank (Pubmed/Embase). Uit deze zoektocht worden artikels geselecteerd op basis van hun relevantie. Bijkomende artikels worden bekomen aan de hand van het sneeuwbalprincipe, maar ook uit andere artikels afkomstig van vorige masterproeven, alsook uitlatingen, verklaringen op de website of kranten van verschillende leden van werkgeverorganisaties en huisartsverenigingen.

In het tweede deel wil men dus de visie/mening van werkgevers over het ziektebriefje van korte duur en de eventuele afschaffing ervan te weten komen. Dit zal men onderzoeken aan de hand van vragenlijst en richtvragen. Men zal deze werkgevers proberen te rekruteren via verschillende kanalen, alsook via de reeds bestaande leden van organisaties zoals UNIZO en VOKA. De vragen zullen opgesteld worden aan de hand van resultaten uit de literatuurstudie alsook van verschillende bestaande ervaringen uit de praktijk. De resultaten hiervan zullen geanalyseerd worden om een antwoord te kunnen bieden op de onderzoeksvraag.

Bijlage 2: goedkeuring ethisch comité

Afzender : Commissie voor medische ethiek

Prof. dr. An De Sutter
Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
Universiteit Gent

contact	telefoon	e-mail
Commissie voor medische ethiek	+32 (0)9 332 33 36	Ethisch.comite@uzgent.be
Aanvrager	**datum**	**pagina**
Pieter De Maeght	21/03/2023	1/6
Onze referentie:	**EudraCT-nr:**	**Belg. Regnr:**
THE-2023-0105	nvt	nvt

Betreft:
Visie werkgevers in het afschaffen van het ziektebriefje: korte termijn. – Scriptie Pieter De Maeght

Positief advies

Beste collega

De Commissie Medische Ethiek (CME) verbonden aan de Universiteit Gent (Ugent) en het Universitair Ziekenhuis Gent (UZ Gent) heeft het bovenvermelde dossier onderzocht.
De CME geeft op 21/03/2023 een gunstig advies over deze studie.

De Commissie voor Medische Ethiek beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat de Commissie voor Medische Ethiek de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt.
De promotor en de hoofdonderzoeker dragen de verantwoordelijkheid voor het correcte ethische en wettelijke verloop van het onderzoek.

Dit project valt niet onder de bevoegdheid van de wet van 7/5/2004.

Ingediende documenten: zie bijlage 1
Ledenlijst: zie Bijlage 2
Aandachtspunten: zie Bijlage 3a

Met vriendelijke groeten,



Prof. dr. Philippe Deron
Voorzitter
Commissie voor Medische Ethiek U(Z) Gent

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Unofficial translation in English:

Positive advice

The Ethics committee (EC) of University Ghent (Ugent) and Ghent University Hospital (UZ Gent) has examined the above mentioned dossier.

EC gives on 21/03/2023 a favourable opinion on this study

EC emphasizes that a favorable opinion does not mean that the Medical Ethics Committee assumes responsibility for the investigation.
The promoter and the principal investigator are responsible for the correct ethical and legal conduct of the research

This project does not fall within the scope of the Law of 7/5/2004.

Submitted documents: see Annex 1
List of members: see appendix 2
Points of concern: see appendix 3b

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 1: Documenten

Categorie: CV
- Curriculum Vitae - PI - Prof. Dr. De Sutter An, versie 1.0 dd. 24/02/2023 (EN)
- Curriculum vitae - student - De Maeght Pieter, versie 1.0 dd. 21/02/2023 (NI)

Categorie: GCP certificaat
- GCP - promotor, versie 1.0 dd. 22/02/2021 (EN)

Categorie: Gegevensverwerkingsregister
- Gegevensverwerkingsregister, versie 1.0 dd. 03/03/2023 (NI)

Categorie: Informatie- en toestemmingsformulier
- ICF wilsbekwame volwassenen, versie 1.0 dd. 17/03/2023 (NI)

Categorie: Vragenlijsten
- Vragenlijst, versie 1.0 dd. 17/03/2023 (NI)

Bijlage 2: Overzicht leden CME U(Z) Gent

voorzitter: Prof. dr. P. Deron
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

Effectief lid	Plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZ GENT – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. dr. S. ROTTEY (UZ GENT – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UGENT - statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UGENT - statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZ GENT – kindercardioloog, ♀)	Prof. dr. P. SCHELSTRAETE (UZ GENT – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof. dr. W. NOTEBAERT (UGENT – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZ GENT – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZ GENT – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZ GENT – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZ GENT – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZ GENT – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZ GENT – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZ GENT – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZ GENT - moraaltheoloog, ♂)	Prof. dr. S. STERCKX (UGENT - moraalfilosoof, ♀)
Prof. Dr. T. GOFFIN (UGENT - jurist, ♂)	
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZ GENT – chirurg, ♂)	Prof. dr. W. CEELEN (UZ GENT – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZ GENT - internist/pneumoloog, ♂)	Prof. dr. H. VERSTRAELEN (UZ GENT – Vulva-arts, ♂)
Prof. dr. J. DECRUYENAERE (UZ GENT – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZ GENT – fertiliteitsarts, ♀)
Prof. dr. R. RUBENS (UZ GENT – internist/endocrinoloog, ♂)	Prof. dr. W. VAN BIESEN (UZ GENT – nefroloog, ♂)
Prof. dr. M. De MUYNCK (UZ GENT – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Dr. S. JANSSENS (UZ GENT – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZ GENT – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZ GENT – neonatoloog, ♀)

Appendix 3a: Aandachtspunten (indien van toepassing)

De CME benadrukt de verantwoordelijkheid van de PI/promotor van dit onderzoek met betrekking tot de privacy van de persoons-/patiëntgegevens in contact met patiënten, of bij de toegang tot patiëntgegevens, inclusief de juiste implementatie hiervan door collega's en studenten.

De CME verlangt dat het hoofd/personeel van de klinische afdeling geïnformeerd wordt over en akkoord gaat met dit onderzoek; dit is de verantwoordelijkheid van de PI.

De PI/promotor is verantwoordelijk voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische Wet op de patiëntenrechten van 22/8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek wordt uitgevoerd.

De CME verwijst naar de ICH/GCP-richtlijnen op haar website en bevestigt dat van elke onderzoeker een GCP-training vereist is. Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdonderzoeker dat elk lid van het onderzoeksteam een geldig GCP-certificaat heeft.

De CME bevestigt te werken in overeenstemming met de ICH-GCP-principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), de nieuwste versie van de Verklaring van Helsinki, het Oviedo-verdrag inzake mensenrechten en biogeneeskunde en toepasselijke wet- en regelgeving.

De CME bevestigt dat - in geval van belangenverstrengeling - betrokken leden niet deelnemen aan de stemming over het onderzoek.

De conformiteit van vertaalde documenten ten opzichte van de Nederlandse documenten is de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.

Mits er een Clinical Trial Agreement is, kan de studie pas starten wanneer de Clinical Trial Agreement werd goedgekeurd en ondertekend door de CEO van het UZ Gent (en/of door een gemachtigde vertegenwoordiger van de UGent).

Gelieve rekening te houden met de reglementen van het ziekenhuis inzake weefselbeheer en de reglementen van de wet van 19 december 2008.

Dit advies van De CME houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor het geplande onderzoek op zich neemt. U blijft verantwoordelijk voor het onderzoek. Daarnaast dient u ervoor te zorgen dat uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid etc. die het resultaat zijn van dit onderzoek.

De CME-goedkeuring die voor een specifiek project wordt gegeven, is één jaar geldig. Wij verzoeken u ons te informeren als het onderzoek niet wordt gestart of als het onderzoek niet binnen 1 jaar na goedkeuring start.

EC bevestigt dat - in geval van belangenverstrengeling - betrokken leden niet deelnemen aan de stemming over het onderzoek.

Appendix 3b: Points of concern (if applicable)

The EC emphasizes the responsibility of the PI/promotor of this study concerning the privacy of the person/patient data in contact with patients, or when accessing patient data, including the correct implementation thereof by coworkers and students.

The EC requires that the head/staff of the clinical department are informed about and concur with this study; this is the PI's responsibility.

The PI/promotor is responsible for the implementation of the project proposal in accordance with applicable laws and regulations including, but not limited to, the EU regulation 2016/679 (General Data Protection Regulation), the Belgian Law on patients' rights of 22/8/2002, and the policy of the institution where the research will be carried out.

The EC refers to the ICH/GCP guidelines on its website, and confirms that a GCP-training is required from each investigator. It is the responsibility of the principal investigator that each member of the study team has a valid GCP-certificate.

The EC confirms working in accordance with the ICH-GCP principles (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), the latest version of the Declaration of Helsinki, the Oviedo Convention on Human Rights and Biomedicine and applicable laws and regulations.

The EC confirms that - in case of conflict of interest - involved members do not take part in the vote concerning the study.

The conformity of translated documents compared to the Dutch documents, is the responsibility of the sponsor.

Provided that there is a Clinical Trial Agreement, the study can only start when the Clinical Trial Agreement has been approved and signed by the CEO of UZ Gent (and/or by an authorized representative of UGent).

Please take into account the regulations of the hospital concerning tissue management and the regulations of the law of December 19, 2008.

This advice of the EC does not imply that it will assume responsibility for the planned study. You will remain responsible for the study. In addition, you should ensure that your opinion as an involved researcher is reproduced in publications, reports for the government, etc. which are the result of this study.

The EC approval given for a specific project, is valid for one year. We request you to inform us if the study will not be initiated or if the study does not start within 1 year after approval.

EC confirms that - in case of conflict of interest - involved members do not take part in the vote concerning the study.