Werkongeschiktheids-attesten voorgeschreven in de Huisartsenpraktijk

Schroé Lize, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Prof. Dr. B. Schoenmakers,
Katholieke Universiteit Leuven

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

Graag zou ik iedereen willen bedanken die een bijdrage heeft geleverd in het tot stand brengen van deze thesis. In het bijzonder zou ik mijn promotor Prof. Dr. Schoenmakers willen bedanken voor de begeleiding, de verbetering en het samenwerken de afgelopen twee jaar. Ook Dr. Quisquater en Dr. Maes, beide adviserend geneesheer te Kessel-lo, wil ik bedanken voor de ondersteuning en de kennis die ik van hen heb doorgekregen.

Woord vooraf

Tijdens de eerste maanden stage van de huisarts in opleiding wordt je als arts getest. Niet alleen je medische kennis, ook je administratieve vaardigheden worden op de proef gesteld. Maar alle scheuten zijn geen rozen en aanhouden doet verkrijgen.

Dit gemis aan administratieve competentie, ook bij de medestudenten, was een enorme drijfveer voor de creatie van een flowchart over arbeidsongeschiktheid waar tevens gevestigde artsen een handig hulpmiddel in kunnen vinden. Uit eigen ervaring kan ik zeggen dat je een patiënt gemakkelijker en met zelfvertrouwen kan verder helpen en dat de patiënt dit ook erg apprecieert.

Ik wil het ICHO en Prof. Dr. Schoenmakers bedanken voor de mogelijkheid die ik gekregen heb mij te verdiepen in het thema administratie.

Inhoudstafel

	Dankwoord	p. 2
	Voorwoord	p. 2
	Abstract	p. 5
1.	Inleiding	p. 6
2.	Methode	p. 7
3.	Resultaten	p. 8
4.	Discussie	p. 11
5.	Conclusie	p. 13
6.	Referenties	p. 13
	Bijlage 1 De eerste enquête: tien casussen	p. 15
	Bijlage 2 De tweede enquête: vier casussen	p. 19
	Bijlage 3 De Flowchart: arbeidsongeschiktheid in een notendop	p. 20
	Tabel 1 Meerkeuzevragen die peilen naar het persoonlijke voorschrijfgedrag van de proefpersonen	p. 22

Afkortingen

PO: Praktijkopleider
HAIO: Huisarts in opleiding
AO: Arbeidsongeschiktheid
Pt: Patiënt

WERKONGESCHIKTHEIDS-ATTESTEN VOORGESCHREVEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Abstract

Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat een arts in België, maar ook in andere landen van Europa moeilijkheden ondervindt bij het voorschrijven van werkongeschiktheid. Zowel de complexe theorie als ethische en sociale overwegingen bemoeilijken het voorschrijfgedrag.

Onderzoeksvraag

Het doel van deze studie is na te gaan of er een verschil in kennis kan geobjectiveerd worden tussen de ervaren arts en de huisarts in opleiding wat betreft arbeidsongeschiktheid. Deze kennis werd gemeten met een enquête, op basis van een literatuurstudie en een experten-interview, bij Vlaamse praktijkopleiders en huisartsen in opleiding.

Resultaten

In een eerste enquête werd gepeild naar de parate kennis over werkonbekwaamheid: gemiddeld hadden de PO's een score van 69%, de HAIO's 63%. Een flowchart werd opgesteld om de heersende regelgeving omtrent arbeidsongeschiktheid helder weer te geven. Deze flowchart werd toegevoegd bij de tweede enquête om de kennis van de arts te verrijken. De respons lag bij de tweede enquête lager dan bij de eerste (30 vs 73). De PO's behaalden de tweede keer een gemiddelde score van 71%, de HAIO's een gemiddelde van 68%.

Discussie

De parate kennis over arbeidsongeschiktheid van de praktijkopleider en de huisarts in opleiding was van een behoorlijk niveau. De proefpersonen waardeerden de flowchart en hun score lag gemiddeld ook hoger na het gebruik van de flowchart. Wat hun persoonlijk voorschrijfgedrag betrof aangaande attesten, was er een gelijkaardige trend waarneembaar.

Conclusie

Als conclusie kan gesteld worden dat de regelgeving omtrent arbeidsongeschiktheid nog een aantal geheimen heeft voor de Vlaamse huisarts (in opleiding). Verder in kaart brengen waar de moeilijkheden zich situeren kan helpen om een efficiëntere kennisoverdracht, bijvoorbeeld door een flowchart, te verkrijgen.

Inleiding

Huisartsen worden dagelijks geconfronteerd met administratieve verplichtingen. Een aanzienlijk deel hiervan kan men toeschrijven aan de regeling omtrent arbeidsongeschiktheid (AO). Het verstrekken van een correct werkongeschiktheidsattest is een complexe aangelegenheid. Bovendien is dit voor de huisarts een gevoelig onderwerp omwille van de druk op de arts-patiënt relatie.

Uit onderzoek blijkt dat een arts in België, maar ook in andere landen van Europa moeilijkheden ondervindt bij het onbekwaamheids-consult. [2,3,5] Buiten de eerder vermelde complexe theorie omtrent deze problematiek zijn het vooral ethische en sociale aspecten die het verstrekken van een werkonbekwaamheidsattest bemoeilijken. Hoe kan een huisarts de taak van neutrale eerstelijnsadviseur nauwkeurig en juist uitvoeren, wanneer je de mogelijke implicaties op de arts-patiënt relatie in overweging neemt? Elke huisarts maakt hierbij een zorgvuldige overweging, gebaseerd op ervaring, en past die vervolgens toe op elke individuele patiënt. Echter, om deze persoonlijke afweging te maken heeft de huisarts een degelijke kennis van de wetgeving nodig.

In het kader van deze masterproef werd nagegaan of er een verschil bestaat in parate kennis tussen een praktijkopleider (PO) en een huisarts in opleiding (HAIO) wat arbeidsongeschiktheid betreft. Ten tweede werd een flowchart ontwikkeld met als doel de basiskennis over arbeidsongeschiktheid van de arts te verbreden. Er werd tenslotte ook nagegaan of dit instrument als hulpmiddel kon gebruikt worden.

Methode

Onderzoeksvraag en uitkomstmaten

De opzet van deze studie is nagaan of een verschil in kennis kan vastgesteld worden tussen de ervaren arts en de huisarts in opleiding wat betreft arbeidsongeschiktheid. In een tweede onderzoek wordt het antwoord gezocht op de vraag of de kennis van de huisarts door middel van een flowchart kan verhoogd worden.

Design en populatie

De studie bestaat uit twee delen:

Literatuurstudie en samenstellen van een flowchart.

De flowchart en de enquête werden ontworpen aan de hand van een literatuurstudie die voorafgaand uitgevoerd werd op basis van de termen *arbeidsongeschiktheid*, *invaliditeit*, *vertrouwelijk formulier*, *adviserend geneesheer, sickness certification, general practice.* Voornamelijk kennisteksten over de beginselen van arbeidsongeschiktheid werden weerhouden. Dit gebeurde zowel in Nederlandstalige tijdschriften (HANU, Tijdschrift van Geneeskunde) als in boeken en brochures van de ziekenfondsen en op relevante websites van de FOD. Tot slot werd met de opgedane kennis en in overleg met een adviserend geneesheer van de Christelijke Mutualiteit Afdeling Leuven (bureau Kessel-lo) de flowchart als hulpmiddel bij beslissingen rond het verstrekken van werkonbekwaamheid opgesteld. [1,4,6-8] Deze flowchart werd vervolgens aangeboden aan de studiegroep (huisartsen).

Veldstudie

De proefpersonen in deze studie zijn huisartsen in opleiding (HAIO) en praktijkopleiders (PO's). 75% van de geadresseerde proefpersonen waren PO, de overige 25% waren HAIO. Zij werden twee maal gevraagd een enquête in te vullen die peilde naar kennis met betrekking tot arbeidsongeschiktheid. Bij de eerste enquête kregen deelnemers tien meerkeuzevragen met vier antwoordmogelijkheden. Er was slechts één juist antwoord mogelijk per vraag. Behalve de eerder theoretische vragen (opgebouwd rond een casus), werden er ook een viertal vragen gesteld over hun persoonlijk voorschrijfgedrag.

De proefpersonen kregen bij hun tweede enquête de flowchart in bijlage en werden schriftelijk verzocht deze te gebruiken bij het invullen ervan. Er waren tien meerkeuzevragen, waarvan zes vragen identiek geformuleerd werden als in de eerste enquête. Vier nieuwe casussen werden toegevoegd. Deze tweede meting had tot doel de opgedane kennis, die hen werd aangereikt door de ontwikkelde flowchart, te meten. Opnieuw was slechts één juist

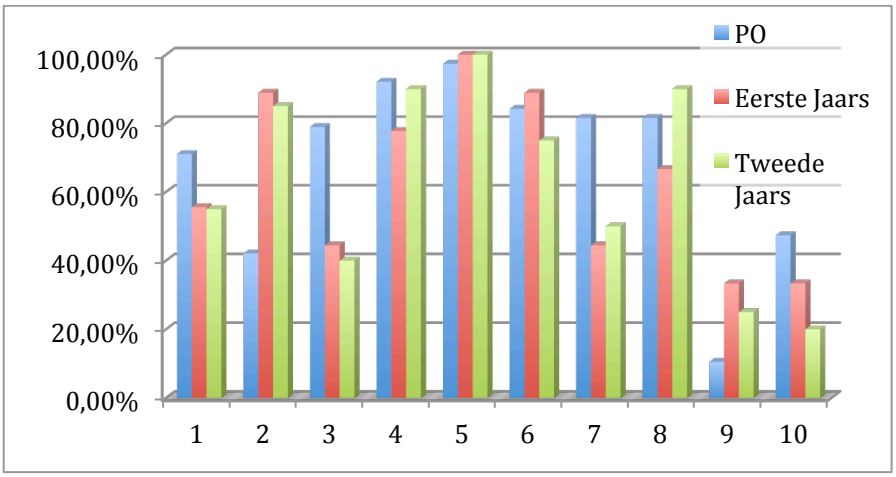
antwoord mogelijk per vraag. Met een laatste meerkeuzevraag werd de flowchart geëvalueerd .

Resultaten

Resultaten van de eerste enquête

De proefpersonen kregen de enquête initieel per mail toegestuurd in een Word-document. Na een lage respons, vermoedelijk door de omslachtige procedure, werd een online enquête opgemaakt met dezelfde tien vragen (zie bijlage 1).

Er werden in totaal 73 enquêtes ingevuld, waarvan 18 via een Word-document en 55 elektronisch. Enkel de proefpersonen die hun identiteit als praktijkopleider (PO) of huisarts in opleiding (HAIO) hadden kenbaar gemaakt, werden geïncludeerd in de analyse. Er werden 69 resultaten weerhouden waarvan 40 PO's, 9 eerstejaars en 20 tweedejaars HAIO. Per casus wordt de gemiddelde score per identiteit weergegeven.



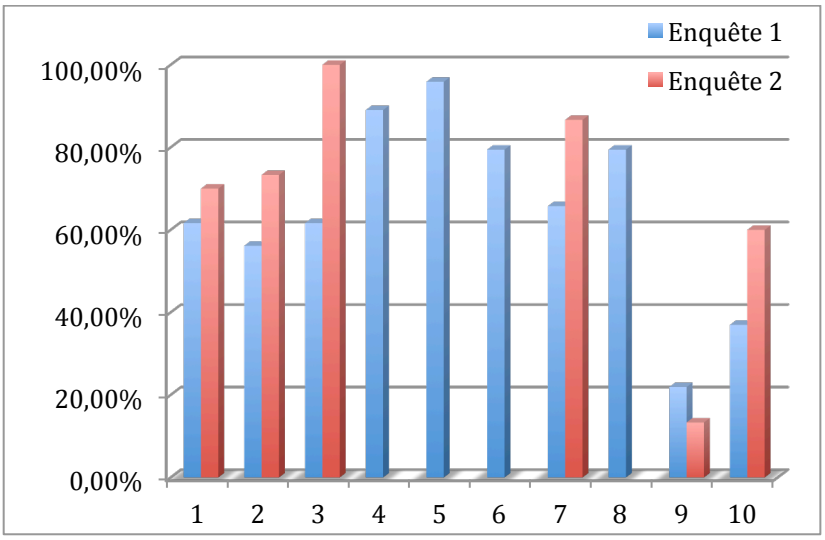
Grafiek 1. Grafische weergave van de score van de proefpersonen op tien meerkeuzevragen (parate kennis).

Er werd een gemiddelde score van 65% behaald. Gemiddeld hadden de PO's een score van 69%, de eerstejaars 63% en de tweedejaars 63%.

Resultaten van de tweede enquête

Twee maanden na het invullen van de eerste enquête, werd aan de proefpersonen die hun emailadres ingevuld hadden een flowchart ter ondersteuning van het verstrekken van een arbeidsongeschiktheidsattest opgestuurd. Tegelijk met deze flowchart werd hen gevraagd ook de tweede enquête in te vullen (grafiek 2). De zes vragen die het minst goed beantwoord

waren in de eerste enquête, werden in een andere volgorde opnieuw bevraagd in de tweede enquête. Vier nieuwe vragen werden toegevoegd (Bijlage 2).

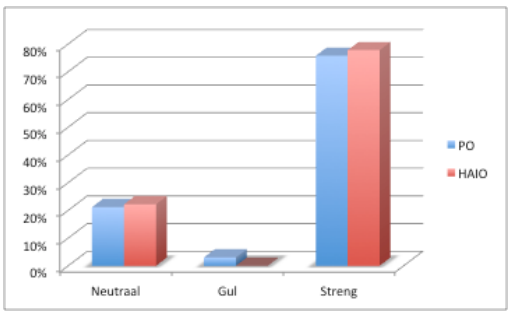


Grafiek 2. Vergelijking van de score op identieke vragen, voor (enquête 1) en na (enquête 2) het krijgen van een flowchart.

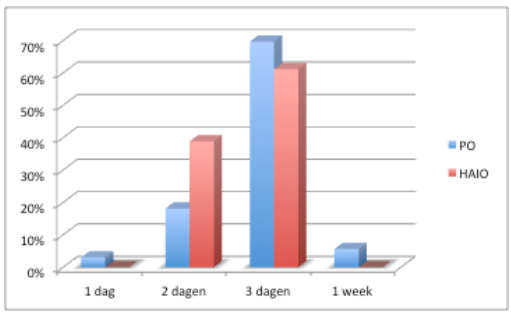
In totaal hebben 30 proefpersonen de tweede enquête ingevuld, waarvan 29 personen hun identiteit kenbaar maakten. De groep weerhouden respondenten bestond uit 17 PO's, 4 eerstejaars en 8 tweedejaars. Er was een gemiddelde score van 69%. Gemiddeld hadden de PO's een score van 70,8%, de eerstejaars HAIO 72% en de tweedejaars HAIO 64,4%. De twee best en de twee slechtst beantwoorde vragen buiten beschouwing gelaten, werd gemiddeld 67,10% in de eerste enquête en gemiddeld 66,58% in de tweede enquête gescoord.

<u>Persoonlijke aspecten van de arts</u>

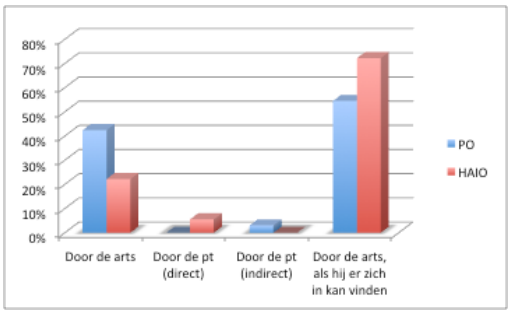
Via de eerste elektronische versie werden ook een aantal vragen gesteld wat betreft eigen persoonlijkheid en voorschrijfgedrag. Deze werden door 51 personen beantwoord, 33 PO's en 18 HAIO's.



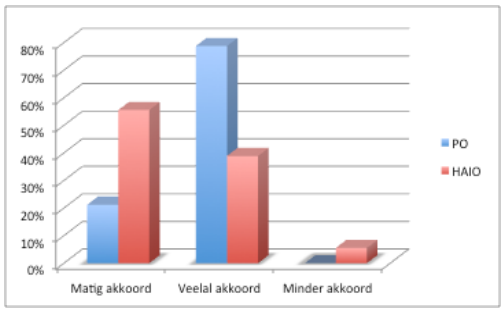
Grafiek 3. Hoe omschrijft u zichzelf als arts?



Grafiek 4. Wat is de gemiddelde duur van het ziekteverlof dat u als arts voorschrijft?



Grafiek 5. Door wie wordt het thema ziekteverlof aangehaald op het einde van het consult? (Pt = patiënt)

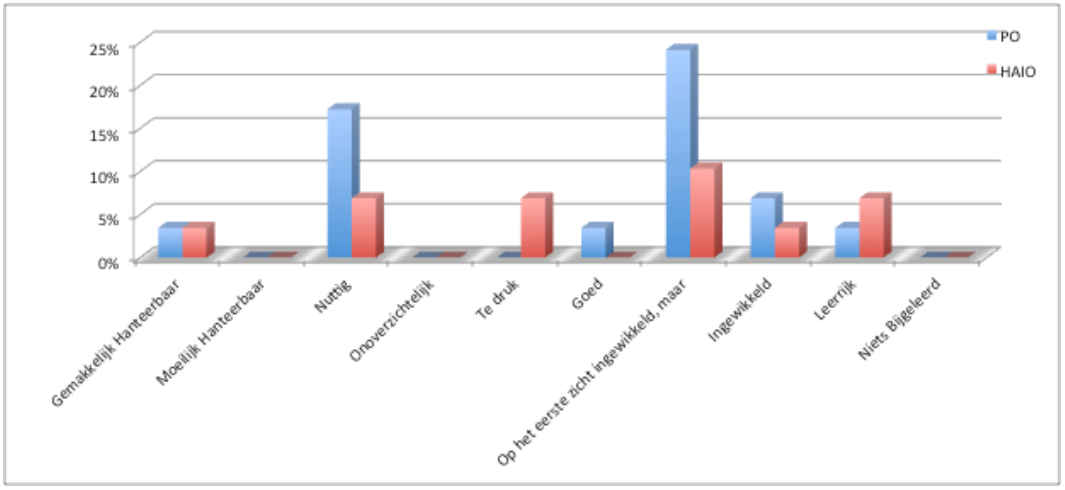


Grafiek 6. Bent u globaal gezien eerder akkoord met de AO die u voorschrijft?

70% omschreef zichzelf als streng, 30% bleef neutraal. De proefpersonen gaven aan eerder zélf het initiatief te nemen tot voorschrijven van een ongeschiktheidsattest, 36% deed dit zonder meer en 58% van de artsen zegden alleen initiatief te nemen indien ze het verlet gegrond inschatten. De gemiddelde duur van onbekwaamheid voorgeschreven door de arts was bij 72% 3 dagen en bij 20% 2 dagen. Slechts 13% gaf aan contact te hebben met een adviserend geneesheer, 47% had nooit contact met een adviserend geneesheer en 36% alleen als de adviserend geneesheer hen opbelde.

De flowchart (bijlage 3)

Met de flowchart werd beoogd de procedure met betrekking tot werkonbekwaamheid op een schematische wijze weer te geven. 29 proefpersonen beoordeelden de flowchart en het gebruik ervan. “Op het eerste zicht ingewikkeld maar nadien gemakkelijk hanteerbaar” (37%) werd naast “nuttig” (23%) het meest frequent aangeduid.



Grafiek 7. Beoordeling van de flowchart door de proefpersonen.

Discussie

In deze studie werd nagegaan of er een verschil in parate kennis kan waargenomen worden tussen de praktijkopleiders en de huisartsen in opleiding. Daarnaast werd getracht deze kennis bij te schaven aan de hand van een flowchart en werd het voorschrijfgedrag van de huisarts (in opleiding) in kaart gebracht. De score in dit onderzoek wat betreft de parate kennis van de praktijkopleider en de huisarts in opleiding is vergelijkbaar Overwegend hogere resultaten konden genoteerd worden nadat de huisartsen de flowchart hadden geraadpleegd.

Eerste Enquête

Beide populaties scoren eerder goed op de eerste enquête, die de parate kennis toetst. De gemiddelde scores van 69% voor de PO en 63% voor de HAIO in dit onderzoek, wijzen mogelijks op een tendens dat de parate kennis van de huisarts in opleiding gelijk opgaat met die van de praktijkopleider.

Er wordt op drie vragen (Enquête 1: vraag 2, 3 en 7) een duidelijk verschil in score geconstateerd tussen de huisartsen in opleiding en de praktijkopleiders (Grafiek 1). Waarom de PO's minder goed scoren op vraag 2 (evaluatie vertrouwelijk formulier) is niet meteen duidelijk. Men zou immers verwachten dat zij meer ervaring en contact hebben met een adviserend geneesheer. Het kan echter dat deze ervaring inspeelt op de oorspronkelijke basiskennis en deze negatief beïnvloedt. In vraag 3 (statuut - ziekenfonds) tonen de huisartsen in opleiding duidelijk niet vertrouwd te zijn met de term invaliditeit. Niettemin blijft het aantal patiënten met een invaliditeitsstatuut stijgen: in 2010 telde het Riziv 278.071 invaliden, in 2009 waren dat nog een vijftienduizend minder. [9] Een schematische weergave (bijlage 3) kan het begrip invaliditeit preciseren (grafiek 2, vraag 3). Het is dus wenselijk de context van dit statuut goed te kennen.
Er werden vragen van uiteenlopende moeilijkheidsgraad gesteld. Een drietal vragen hebben een zeer hoge juistheidsscore (Enquête 1: vraag 4, 5 en 6). De inhoud van deze drie vragen gaat voornamelijk over handelingen die de arts bijna dagelijks moet uitvoeren, wat een verklaring voor deze hoge scores kan zijn. Twee vragen hebben een lage score (enquête 1: vraag 9 en 10). Beide vragen behandelen de papierhandel die de patiënt aanbelangt waarbij een beperkte informatieve bijdrage door de arts een grote hulp voor de patiënt kan zijn.

Tweede enquête

Het is duidelijk dat een verbetering geconstateerd kan worden in de kennis over arbeidsongeschiktheid, na het gebruik van de flowchart. In grafiek 2 wordt duidelijk

weergegeven dat bij elke casus die opnieuw bevraagd werd, er een betere score werd behaald dan de eerste keer. Uitzondering hierop is vraag 9 (Grafiek 2). Dit is te verklaren doordat het gevolg, van een laattijdige indiening van het vertrouwelijk formulier, niet aan bod kwam in de flowchart.
Het thema 'herval' in kader van de verplichte ziekteverzekering, wordt in beide enquêtes aangekaart. We merken op dat de term reeds gekend is onder de artsen (enquête 1: vraag 5), maar dat de toepassing ervan nog niet helemaal duidelijk is (enquête 2: vraag 1).
Men kan besluiten dat de flowchart de kennis van de arts hierbij ondersteunt. Indien het thema prominenter aanwezig is op de flowchart, scoort de arts hoger. Thema's die niet aangehaald worden op de flowchart, scoren lager.

Zelfreflectie van de arts

Er kan een gelijkaardige tendens worden waargenomen bij de proefpersonen wanneer ze zichzelf beoordelen op het domein van arbeidsongeschiktheid (grafiek 3-6). De HAIO's zijn wat strenger terwijl de praktijkopleiders de patiënt iets langer werkongeschikt laten. Opvallend is dat de PO's de dag van de week een rol laten spelen bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. (Tabel 1). In grafiek 6 (akkoord – eigen voorschrijfgedrag), geven de HAIO's aan eerder matig akkoord (56%) te zijn met deze houding terwijl de opleiders zich hier goed bij lijken te voelen (79%). Het verschil in attitude tussen PO's en HAIO's is wellicht terug te brengen tot sociale en morele argumenten.

Sterktes en zwaktes van dit onderzoek

Een kracht van dit onderzoek is de gelijkwaardige moeilijkheidsgraad in de eerste en de tweede enquête, alsook de succesvolle interventie en het engagement van de PO's en de HAIO's voor het invullen van de enquête. Beperkingen van deze studie zijn het geringe aantal vragen in de enquête en een matige respons ratio in de tweede enquête.

Suggesties voor verder onderzoek

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan dat peilt naar de kennis van arbeidsongeschiktheid bij de arts (in opleiding). Scholing kan georganiseerd worden om de arts verder wegwijs te maken en een flowchart kan hierbij gebruikt worden. Een betere communicatie tussen de huisarts en de adviserend geneesheer is bovendien noodzakelijk. Wat de voornaamste vragen van de huisarts zijn en hoe de adviserend geneesheer kan helpen deze te beantwoorden kan verder onderzocht worden in de toekomst.

Conclusie

De kennis van de PO's en de HAIO's in dit onderzoek omtrent arbeidsongeschiktheid is reeds behoorlijk. Er zijn nog steeds een aantal valkuilen en hiaten aanwezig in de basiskennis van de huisarts (in opleiding) en deze kunnen op verscheidene manieren bijgeschoold worden. Dit onderzoek toont aan dat de introductie van een flowchart kan helpen, maar ook een goede intercollegiale communicatie (huisartsen – adviserend geneesheer) is belangrijk om dit te realiseren.

Referenties

1. Arbeidsongeschikt? (Christelijke mutualiteit)

2. BMC Family Practice 2012. General practitioners' experiences with sickness certification: a comparison of survey data from Sweden and Norway. Lee D Winde, Kristina Alexanderson, Benedicte Carlsen, Linnea Kjeldgård, Anna L Wilteus and Sturla Gjesda.

3. BMJ 2004;328:88. Sickness certification system in the United Kingdom: qualitative study of views of general practitioners in Scotland. Susan Hussey, Pat Hoddinott, Phil Wilson, Jon Dowell, Rosaline Barbour.

4. Prof. P. Donceel. Arbeidsongeschiktheid in de ziekteverzekering en de professionele risicoverzekering (eerste master Verzekeringsgeneeskunde en Medische Expertise)

5. Scand J Prim Health Care, 2010 Jun: 28(2): 67-75. What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. Wynne-Jones G. Mallen CD, Main C, Dunn KM.

6. Wegwijs in uitkeringen: editie 2010 (De Voorzorg)

7. www.werk.belgie.be (Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid, Sociaal Overleg)

8. www.belgium.be (Portaal Belgium, informatie en diensten van de overheid)

9. www.riziv.be (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering)

Bijlagen

Bijlage 1 De eerste enquête: tien casussen

Bijlage 2 De tweede enquête: vier casussen

Bijlage 3 De Flowchart: arbeidsongeschiktheid in een notendop

Tabel 1 Meerkeuzevragen die peilen naar het persoonlijke voorschrijfgedrag van de proefpersonen

De eerste enquête: tien casussen

1. **Johny komt vandaag een week verlenging van zijn arbeidsongeschiktheid vragen. Hij is schilder van beroep voor de firma Paint en ondanks een intensieve week kinesitherapie is de Frozen shoulder niet erg vooruit gegaan. Johny vraagt achter een vertrouwelijk formulier voor arbeidsonbekwaamheid. Welke juiste inlichting geeft u hem mee?**

- Zelfstandigen en ambtenaren hebben een paarse versie.
- Werklozen dienen dit niet in te vullen, arbeiders pas na 30 dagen.
- Vooraleer uw patiënt bij zijn mutualiteit terechtkomt, kan controle uitgevoerd worden door een arbeidsgeneesheer. Deze laatste wordt aangesteld door de werkgever.
- Arbeiders moeten zich sneller aanmelden bij de mutualiteiten dan bedienden, en bedienden melden zich later aan dan werklozen.

2. **Johny is erachter gekomen dat hij het vertrouwelijk formulier bij zijn mutualiteit kan verkrijgen. Hij laat dit invullen door de huisarts en brengt het terug naar zijn mutualiteit. Het formulier:**

- Wordt nooit geweigerd door de adviserend geneesheer.
- Wordt enkel geweigerd indien het te laat is ingediend.
- Wordt binnen de drie dagen geëvalueerd door een adviserend geneesheer.
- Wordt binnen de drie dagen geëvalueerd door een arts-scheidsrechter.

3. **Ria is moeder van vier kinderen en werkte tot vier jaar geleden full time. Mede door plaagpartijen van haar collega's, kreeg zij een burn-out. Initieel was ze vier maanden thuis en in therapie, maar dit werd telkens met enkele maanden verlengd. Ria kon zich moeilijk herpakken. Momenteel is zij reeds twee jaar thuis. Het statuut dat ze van de sociale zekerheid krijgt is:**

- Invalide.
- Primair ongeschikt.
- Secundair ongeschikt.
- Arbeid bekwaam.

4. **Meneer Jansen heeft abdominale last. Dit is niet hygiënisch in een broodjeszaak en hij besluit niet te gaan werken. De huisarts stelt een gastro-enteritis vast en gaat**

akkoord met de werkonbekwaamheid. Eens thuis bedenkt hij zich welke verplichtingen hij heeft op zijn eerste werkdag:

- De werkgever verwittigen, een medisch attest afleveren aan de werkgever en zich ter beschikking stellen van de controlearts.
- De werkgever verwittigen, vertrouwelijk formulier inleveren en zich ter beschikking stellen van de adviserend geneesheer.
- De werkgever verwittigen, een vertrouwelijk formulier afleveren en zich ter beschikking stellen van de controlearts.
- De werkgever verwittigen, een medisch attest afleveren en zich ter beschikking stellen van de adviserend geneesheer.

5. **Een maand na de buikgriep krijgt meneer Jansen opnieuw buikpijn. Het blijkt deze keer ernstig en hij wordt onmiddellijk gehospitaliseerd voor een appendicitis. Betreft het hier een herval en wat is de begindatum dat u als arts invult op het vertrouwelijk formulier?**

- Het gaat om een herval en het aantal dagen ziekteverlof is de som van de buikgriep en de appendicitis.
- Het gaat niet om een herval, de arbeidsongeschiktheid start vanaf de eerste dag dat meneer Jansen in het ziekenhuis wordt opgenomen.
- Het gaat om een herval, de arbeidsongeschiktheid start vanaf de eerste dag dat meneer Jansen het ziekenhuis verlaat. Deze worden samen geteld met het aantal dagen van de buikgriep.
- Het gaat niet om een herval, de arbeidsongeschiktheid start vanaf de eerste dag dat hij het ziekenhuis verlaten heeft.

6. **Wanneer een arts een geneeskundig getuigschrift invult voor de werkgever, is hij bij wet niet verplicht hierop te vermelden:**

- Dat de patiënt arbeidsongeschikt (AO) is.
- Hoe lang die AO zal duren.
- Wanneer de controlearts langs komt.
- Of de patiënt zich naar een andere plaats mag begeven.

7. **U maakte in vorige vraagstellingen reeds verschillende keren kennis met het vertrouwelijk formulier, welke stelling kan u als correct aanduiden?**

- Hier staat alleen een begindatum op. Het blijft geldig voor vijf jaar.

- Werklozen vullen dit niet in. Zij werken niet en kunnen dus ook niet onbekwaam bevonden worden.
- Spontane werkhervatting kan de ongeschiktheid beëindigen.
- Als de patiënt op pensioen is, is dit meteen tien jaar geldig.

8. **Pierre werkt als metser in een team van bouwvakkers. Elke dag gaat hij met de fiets naar het werk op aanraden van zijn huisarts. Ook in het weekend gaat hij geregeld met zijn vrouw op fietstocht. Brute pech op hun laatste tochtje: hij schoof uit op de rotonde en brak zijn linker voorarm. Verder had hij enkele schaafwonden die gelukkig snel genezen waren. Volgens de orthopedist zou hij toch een tweetal maanden buiten strijd zijn. Pierre komt op dag 21 voor een verlenging van zijn ongeschiktheid. Hij vraagt of u enig idee hebt hoeveel inkomsten hij zal hebben tijdens het ziekteverlof? Hij zit in het midden van een verbouwing, die val was een echte tegenslag.**

- Het aantal procent dat je onbekwaam gevonden bent.
- Het aantal procent dat je gezond gevonden bent.
- 100% van het begrensde nettoloon.
- 60% van het begrensde brutoloon.

9. **Carla werd vorig jaar ontslagen wegens besparingen. Ze weet haar tijd meer dan goed te vullen met drie kinderen. Ze is wel op zoek naar een job, want kinderen kosten ook geld. Nu kreeg ze laatst allemaal vesikels en de huisarts vermoedde varicella. Als volwassene blijkt dit echter geen pretje, alle symptomen zijn meer prominent. Door tijdsgebrek is het haar helemaal ontglipt de mutualiteit te verwittigen. Haar aangifte is hopeloos te laat, ze zal voor deze periode:**

- Helemaal geen uitkering meer krijgen.
- 10% vermindering krijgen van de uitkering die ze normaal achtte te krijgen tijdens deze periode.
- De eerste maand geen uitkering krijgen, maar daarna het normale bedrag.
- De eerste maand 10% vermindering van de uitkering, daarna het normale bedrag

10. **Juul is 52 jaar. Tot voor kort deed zijn vrouw al het papierwerk. Ze is onverwacht overleden en er komt veel op hem af. Hij kwam reeds enkele keren op raadpleging en u vulde onder andere het vertrouwelijk formulier in. Nu komt hij bij u met de**

documenten die hij gekregen heeft van zijn mutualiteit. Welke documenten legt Juul aan u voor?

- Bevestiging van de onbekwaamheid, vertrouwelijk formulier, inlichtingenblad, papier van werkhervatting
- Inlichtingenblad, vertrouwelijk formulier, korte medische verslaggeving, papier van werkhervatting
- Inlichtingenblad, bevestiging van bekwaamheid, papier van werkhervatting
- Inlichtingenblad, kort medisch verslag, bevestiging van onbekwaamheid

De tweede enquête: vier casussen

1. Anja is bediende, ze werkt in het rusthuis als verpleegster. Acht dagen geleden is zij vijf dagen thuis geweest wegens een witte angina. Vandaag vraagt ze een huisbezoek. Gister avond is ze van de trap gevallen. Haar staartbeentje blijkt gebroken en je schrijft haar 20 dagen platte rust (AO) voor. In termen van het ziekenfonds is zij nu ..... AO.

- 20 dagen (55%)
- 25 dagen (16%)
- 28 dagen (26%)
- 33 dagen (3%)

2. Met welke datum houdt de adviserend geneesheer rekening om te kijken of het vertrouwelijk formulier op tijd is ingediend?

- De startdatum van de arbeidsongeschiktheid. (7%)
- De dag dat de patiënt de brief postte. (90%)
- De dag dat de huisdokter het formulier ondertekent. (3%)
- De dag dat de adviserend geneesheer het dossier bekijkt. (0%)

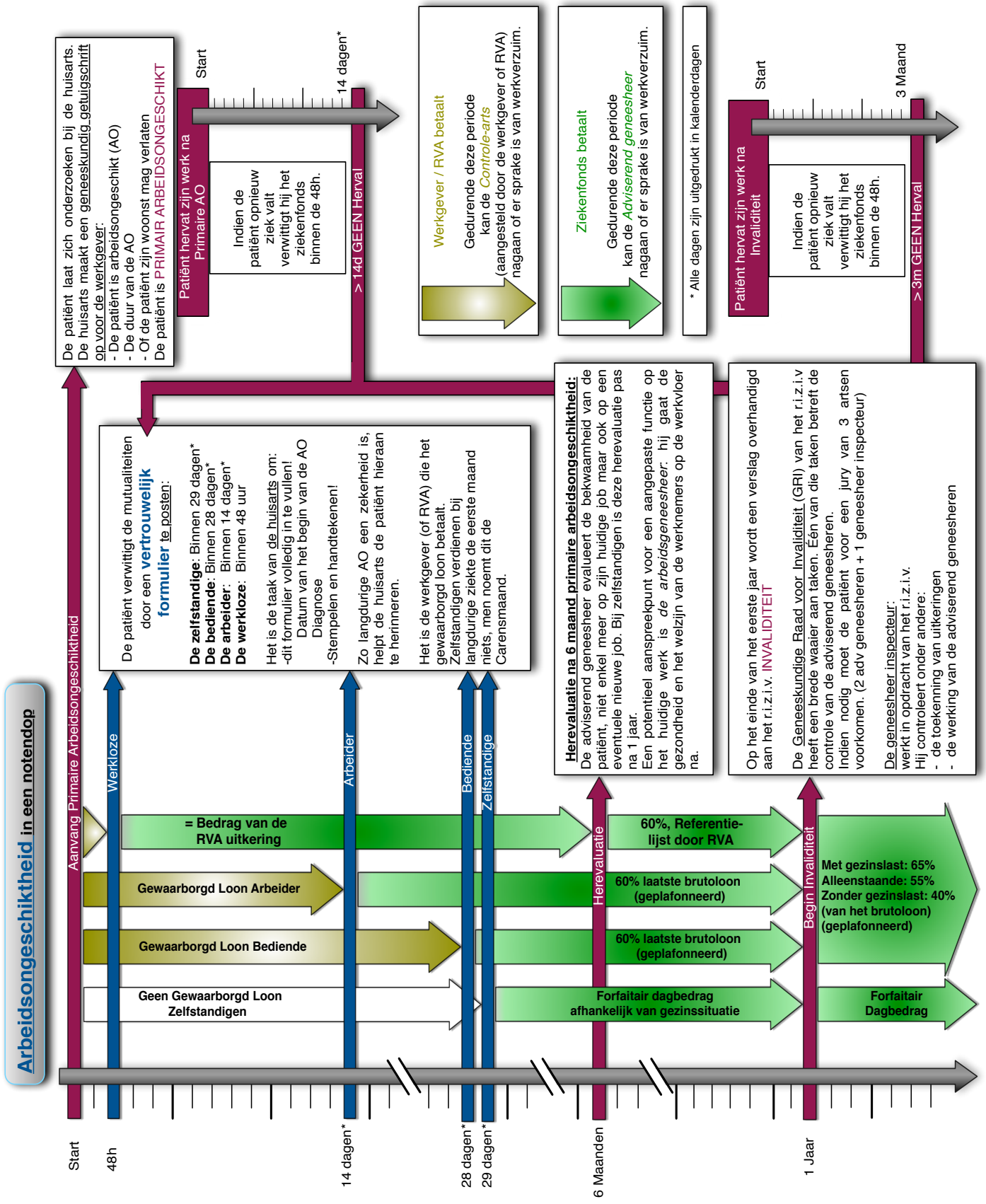
3. Wie heeft er de bevoegdheid om de arbeidsongeschiktheid van de patiënt te beëindigen?

- De geneesheer-inspecteur, de arbeidsgeneesheer, de controlearts. (9%)
- De arbeidsgeneesheer, de geneesheer-inspecteur, de patiënt. (13%)
- De patiënt, de controlearts, de arbeidsgeneesheer. (10%)
- De patiënt, de adviserend geneesheer, de controlearts, de geneesheer-inspecteur. (68%)

4. Betreft het formulier voor werkhervatting (van het ziekenfonds). Wie vult dit in? Waar geeft de patiënt dit af?

- De patiënt – op het werk (35,5%)
- De huisarts – op het werk (3%)
- De werkgever – op het ziekenfonds (48,5%)
- De huisarts – op het ziekenfonds (13%)

De flowchart



Verwittigen van DE MUTUALITEITEN

Arbeiders, Bedienden
Werklozen.

Vertrouwelijk formulier ★

! ! Poststempel = indiendatum ! !

Aanvraag wordt verwerkt door de ADVISEREND GENEESHEER ★★

Weigering

Inwinning van meer concrete informatie over dit dossier

Weigering

De patiënt kan beroep aantekenen via de arbeidsrechtbank

ER IS

Verdienvermogen < 1/3
Alle werkactiviteiten zijn STOP

PRIMAIRE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Aanvaarding

Erkenning van arbeidsongeschiktheid
Inlichtingenblad
Bewijs voor werkhervatting
Nieuw vertrouwelijk formulier

+

De adviserend geneesheer prikt een datum. Een tiental dagen voordien wordt de patiënt verwittigd.
De datum van eerste controle wordt bepaald door de ziekteomschrijving.

★ Het vertrouwelijke formulier:
Wordt verwerkt door de adviserend geneesheer.
Hierop wordt door een arts enkel een begindatum genoteerd.
Het wordt beëindigd wanneer:
- De patiënt zijn werk (of de werkloosheid) spontaan hervat.
- De adviserend geneesheer de patiënt arbeidsgeschikt verklaart.
- De patiënt op pensioen gaat.
- De geneesheerinspecteur de patiënt arbeidsgeschikt verklaart.

★★ De Adviserend Geneesheer:
Onafhankelijk arts van het ziekenfonds.
Enkele van zijn taken zijn:
- Beslissen over de AO in de primaire periode.
- Een verslag opmaken voor erkenning van de invaliditeit (zie later).
- Een einde stellen aan de AO.
- Beroeps herinschakeling van de patiënt nastreven.

Meerkeuzevragen die peilen naar het persoonlijke voorschrijfgedrag van de proefpersonen

		PO	HAIO
Op het einde van het consult, wordt werkonbekwaamheid:	• door u zelf voorgesteld • alleen door u voorgesteld indien u zich hierbij kan vinden, anders wacht u op een vraagstelling van de patiënt	42% 55%	22% 72%
Wat is de gemiddelde duur van het ziekteverlof dat u voorschrijft?	• 2 dagen • 3 dagen	18% 70%	39% 61%
Vink een dag(en) van de week aan indien deze een rol speelt(spelen) in uw voorschrijfgedrag?	Maandag Dinsdag Woensdag Donderdag Vrijdag	30% 17% 30% 21% 21%	9% 9% 17% 8% 13%
U kan zichzelf omschrijven als:	• neutraal, het is de taak van de controlearts om misbruik tegen te gaan. • streng, ik ga mee met de vraag van de patiënt maar durf een opmerking te maken zo nodig	21% 76%	22% 78%
Bent u globaal gezien eerder akkoord met de arbeidsongeschiktheid die u voorschrijft?	• matig akkoord • veelal akkoord, ik schrijf alleen als ik het zelf nodig vind	21% 79%	56% 39%