# Administratie huisartsgeneeskunde

Laurenz Magerman, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. J. Vansintejan, Vrije Universiteit Brussel

Co-promotoren: Dr. Maseman Madieke, Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

*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.*

# Dankwoord

Vooreerst wil ik mijn promotor (Porf. Dr. Vansintejan) en copromotor (Dr. Maseman) bedanken voor de hulp bij het schrijven van mijn thesis. Hun continue bereikbaarheid was een grote hulp. Alsook wil ik mijn vrienden, vriendin en familie bedanken voor de vele steun tijdens het schrijven van deze thesis. Hun luisterend oor leverede een grote bijdrage tot deze thesis.

# Abstract

Artsen klagen sedert geruime tijd over de toename van de administratie. Dit werd nog duidelijker sinds de covidpandemie waar de administratieve werkdruk steeg. Deze toename aan administratie zorgt voor een daling van het ervaren werkplezier en voor een stijging in het aantal burn-out ’s bij artsen. Deze thesis handelt over de mogelijkheid tot administratieve vereenvoudiging bij artsen en welbepaald over de verschillende soorten afwezigheidsattesten en ziekteattesten van korte duur in België.

**Methode**

Aan de hand van semigestructureerde vragenlijsten, afgenomen bij verschillende werkgevers- en werknemersorganisaties en de mutualiteiten, worden de meningen over de verschillende soorten ziekteattesten, afschaffen van afwezigheidsattesten van korte duur en de verschillende soorten vertrouwelijke attesten bij de mutualiteiten nagegaan. De verwerking van de resultaten gebeurt aan de hand van een inductieve thematische analyse met tevens een kwantitatieve analyse van de vragen die zich hiertoe lenen. De antwoorden worden door de onderzoeker gecodeerd in een 7-punt Likertschaal met +3 voor een positieve opvatting over de vraag en -3 een negatieve opvatting. De modus, gemiddelde en mediaan worden bepaald, aangevuld met een spreidingsmaat, dewelke werden berekend via Excel.

**Resultaten**

Elke respondent erkent de noodzaak tot het digitaliseren van de verschillende soorten attesten, om de werkdruk van de artsen te verminderen en om ecologische redenen, ( gemiddelde $\bar{x}$ = 2,67, SD = 0,52) en ziet geen voordeel in de onderverdeling van de verschillende soorten attesten ($\bar{x}$ = -1,80, SD = 1,2). De respondenten leggen de verantwoordelijkheid voor het uitblijven van uniforme attesten vooral bij de overheid. Volgens hen is er een gebrek aan ICT-structuur bij de overheidsdiensten en dient de GDPR-wetgeving herzien te worden (toegang tot rijksregisternummer). Over het afschaffen van de ziekteattesten van korte duur zijn de meningen verschillend ($\bar{x}$ = 1,17, SD = 1,6). Werkgeversorganisaties zien dit als een vrije keuze van de werkgever die niet door de politiek opgelegd dient te worden. De overige ondervraagde organisaties staan eerder positief ten opzichte van de afschaffing hiervan maar wensen over te gaan naar een ‘fitnote’ in plaats van een ‘sicknote’ zoals in Nederland en Ierland het geval is.

**Conclusie**

De verschillende ondervraagde organisaties zijn allen voorstander van een vereenvoudiging van de administratie van (huis)artsen. Alle ondervraagden zijn voorstander van digitalisering en zijn van mening dat dit de werkdruk zal verminderen. Uit onderzoek blijkt echter dat digitalisering net zorgt voor een toename van werkdruk en legt de nadruk op adequate opleidingen bij artsen over de elektronische programma’s. Verder onderzoek hierover, specifiek bij Belgische huisartsen, over het nut van adequate opleidingen op de ervaren werkdruk kan oplossingen bieden.

# Inhoudsopgave

Lijst met figuren ..... 6

Lijst met tabellen ..... 6

1 Inleiding ..... 7

2 Literatuuronderzoek ..... 9

3 Methodologie ..... 13

3.1 Verkrijgen data en soort analyse ..... 13

3.2 Resultaten ..... 15

3.2.1 Kwalitatieve inductieve thematische analyse ..... 15

3.2.2 Kwantitatieve analyse ..... 17

4 Discussie ..... 20

4.1 Discussie ..... 20

4.2 Beperkingen en aanbevelingen ..... 21

4.3 Conclusie ..... 22

5 Bibliografie ..... 23

Bijlagen ..... 26

Bijlage A: Attest Certimed ..... 26

Bijlage B: Attest Medex ..... 27

Bijlage C: Voorzijde medisch getuigschrift politie ..... 28

Bijlage D: Medisch getuigschrift ter centrale controle cel ..... 29

Bijlage E: Administratief luik medisch getuigschrift politie ter attentie van politiezone ..... 30

Bijlage F: Thematische boom ..... 31

Bijlage G: Semigestructueerde vragenlijst ..... 32

Bijlage H: Goedkeuring ethische commissie ..... 34

Bijlage I: Scripties ..... 39

# Lijst met figuren

Figuur 1: De blauwe krokodillenstempel ..... 7

Figuur 2: Hoofdthema's vragenlijst ..... 15

Figuur 3: Gemiddelde antwoord per vraag op 7-punts Likertschaal ..... 17

Figuur 4: Modus en mediaan per vraag op 7-punts Likertschaal ..... 18

Figuur 5: Standaardafwijking per vraag op 7-punts Likertschaal ..... 18

# Lijst met tabellen

Tabel 1: Deelnemers ..... 14

# 1 Inleiding

De administratieve rompslomp in de (huisarts)geneeskunde is sinds de covid-pandemie een veelbesproken thema in de pers. De overlast aan attesten en administratie zorgt ervoor dat artsen minder kunnen bezig zijn met hun kerntaken. Het verzet tegen deze overlast begon in 2020 met een opiniestuk in de krant 'De Standaard': 'de huisarts is geen wandelend stempelkussen', waarna een petitie werd opgestart dewelke getekend werd door meer dan 3500 artsen. Hetgeen aantoont dat dit verzet dus breed gedragen is onder de artsen. Er ontstonden verschillende acties zoals 'de blauwe krokodillenstempel' waarbij artsen een blauwe krokodil stempelden op een volgens hen 'nutteloos' attest. Ook ontstond het project Kafka door Jong Domus (samen met de verschillende artsensyndicaten ASGB, VAS en AADM). Project Kafka richt zich voornamelijk op het afschaffen van afwezigheidsattesten van korte duur, het uniform maken van de verschillende soorten afwezigheidsattesten, een hervorming van Hoofdstuk IV en het afschaffen van de paraplu-attesten en fantasie-attesten. Met deze vereenvoudigingen zou er een lastendaling van € 234,9 miljoen kunnen gerealiseerd worden. (2-4) Het project begint resultaat te krijgen gezien bijvoorbeeld het afwezigheidsattest specifiek voor het onderwijs (PERS 16) is afgeschaft alsook het attest A111 voor HRail (werknemers bij de spoorwegen). Het formulier voor het controleorgaan Certimed dient wel nog steeds doorgestuurd te worden (voor personeel in het onderwijs), en er zijn nog steeds specifieke formulieren voor bijvoorbeeld politie en federale ambtenaren (Medex) (zie verder). (5)




*Figuur 1: De blauwe krokodillenstempel (1)*

Afwezigheid door ziekte heeft een grote sociaaleconomische impact. Internationaal zijn er grote verschillen in de duur van 'zelf-registratie' van ziekte (periode waar er geen medisch getuigschrift voor nodig is). Zo dient er in Zweden en de Verenigde Staten pas een attest van afwezigheid te worden ingediend na zeven dagen afwezigheid wegens ziekte. Sinds kort is het in België ook niet meer noodzakelijk om voor één dag een attest van arbeidsongeschiktheid te verkrijgen bij de huisarts (dit tot driemaal toe maar niet op te gebruiken in één ziekteperiode). Uit onderzoek blijkt dat wanneer werknemers/patiënten pas na drie dagen een afwezigheidsattest nodig hebben het de totale ziektetijd doet dalen maar dat het aantal ziekteperiodes wel stijgt. (38) Dit wil zeggen dat mensen sneller een dag thuisblijven maar vaak voor minder lange periodes dan wanneer voorgeschreven door een arts. Wanneer deze periode wordt verhoogd van één week (in landen zoals Zweden) naar een periode van twee weken blijkt dat patiënten

gemiddeld langer thuisblijven per ziekteperiode maar zag men geen verandering in het aantal ziekteperiodes. Patiënten worden vaak langer op arbeidsongeschiktheid gezet door artsen wegens de angst voor het verstoren van de arts-patiënt relatie (behandelend arts versus controlerend arts) en wegens het moeilijk kunnen inschatten van fysieke symptomen (bijvoorbeeld lage rugpijn, burn-out, vermoeidheid). Behandelende artsen kunnen ook moeilijk de noden inschatten van het werk van de patiënt, waardoor een goede samenwerking met arbeidsgeneesheren belangrijk is maar vaak nog onvoldoende blijkt. Artsen zijn vaak helemaal niet opgeleid in het inschatten van de duur van arbeidsongeschiktheid (63% van de huisartsen in de UK hebben hier geen opleiding voor gekregen). Het ontbreken van duidelijke richtlijnen in verband met de afwezigheidsduur per ziekte is een beperkende factor. Dit zou kunnen verklaren waarom patiënten minder lang thuisblijven wanneer ze niet bij de arts langskomen. De politieke partij Groen wil in België de duur van 'zelf-registratie' verhogen van één dag naar drie dagen. (6-11)

# 2 Literatuuronderzoek

Uit verschillende studies blijkt dat huisartsen in de Westerse wereld de werkdruk de laatste jaren voelen toenemen. De redenen hiervoor zijn uiteenlopend maar de redenen die het vaakst worden vermeld zijn de toegenomen administratieve last, de toegenomen verwachtingen van de patiënt over hun arts en behandeling en een stijgend aantal consultaties per dag voor de huisarts. Een andere factor die een rol speelt in de verhoogde werkdruk is de toename van (online) bereikbaarheid van de arts door telefonische consultaties, videoconsultaties en een elektronisch gezondheidsdossier. Deze verhogen de werkdruk met 3-31%. (12-16) Patiënten worden veeleisender en verwachten een snellere verwerking van hun resultaten door middel van online tools (zoals eerder vermeld). Het gebruik van een elektronisch gezondheidsdossier draagt hieraan bij en verhoogt de werkdruk en administratieve druk. Artsen spenderen gemiddeld 5.9 uur per dag aan het elektronisch gezondheidsdossier (voorschriften maken, documenteren, laboresultaten doorsturen etc.). 70% van de artsen geeft aan dit stresserend te vinden en uit studies blijkt dat het gebruik ervan (voornamelijk administratie in het elektronisch gezondheidsdossier na de werkuren) bijdraagt tot burn-out. (17, 18) Een andere studie, uitgevoerd in Canada, geeft aan dat 74.5 % van artsen met burn-out gerelateerde klachten het gebruik van een elektronisch dossier als bijdragende factor aanduiden en dan voornamelijk de grote hoeveelheid administratieve last.(19) Bij artsen actief in het ziekenhuis ziet men dezelfde tendens. Zij klagen voornamelijk over de ingewikkeldheid van de elektronische programma's en de vele uren die eraan gespendeerd worden. (20) Deze studies wijzen op het belang van het verminderen en vereenvoudigen van de (elektronische) administratieve werkdruk bij artsen.(19-21) In Engeland gaat gemiddeld 60% van de werktijd van een huisarts naar direct patiëntencontact, de overige 40% wordt besteed aan onder andere administratie en vergaderingen met collega's. Huisartsen spenderen gemiddeld het meeste tijd aan administratie in vergelijking met andere specialiteiten, pediaters het minste. Een bijkomende factor is gender;, vrouwelijke artsen spenderen namelijk meer tijd aan administratie dan mannelijke artsen. (14, 22-24)

Artsen die aangeven een grote tijd aan administratie te spenderen hebben een lagere tevredenheid over hun job en een hogere kans op burn-out. Ze geven ook aan dat de toegenomen hoeveelheid administratie een negatieve impact heeft op de geleverde kwaliteit van zorg. Dit wordt bevestigd door studies waarin patiënten rapporteren meer tevreden te zijn over de kwaliteit en continuïteit van zorg, communicatie en toegankelijkheid van de arts, wanneer de arts aangeeft tevreden te zijn over het werk en de ervaren werkdruk (15, 23, 24, 35-38).

In België ervaart 75% van de huisartsen de werkdruk als hoog tot zeer hoog. Volgens een studie uitgevoerd in opdracht van de Minister van Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu blijkt dat Belgische huisartsen 73% van hun tijd aan patiëntencontact spenderen, de overige tijd wordt gespendeerd aan niet-medische zaken.(25) Uit dit onderzoek blijkt dat artsen sinds de covidpandemie de administratieve last voelen toenemen, ze hebben het gevoel dat er meer administratieve taken zijn bijgekomen. 1/3$^{de}$ van de artsen verwacht dat dit post-covid weer zal normaliseren. Volgens dit onderzoek is het moeilijk om tot één oplossing te komen daar de aangegeven problemen door artsen zeer uiteenlopend zijn. Het afschaffen van de attesten van korte duur

kan een oplossing zijn. Zo zien we bijvoorbeeld in Duitsland, waar het aantal contacten met de huisarts hoger ligt dan gemiddeld in Europa, dat de voornaamste reden van dit hoger aantal bezoeken ligt aan de nood tot het hebben van een afwezigheidsattest (van korte duur) (25, 26, 39-41).

Huisartsen willen zich terug kunnen focussen op de kerntaak van hun job, namelijk de patiënt. Hiervoor hebben de huisartsen een paar hervormingsvoorstellen uitgewerkt (Jong Domus). Deze zijn onder andere het afschaffen van de ziektebriefjes van één tot en met drie dagen, een uniform ongeschiktheidsattest hanteren (Medex, politie, Certimed) en het gebruiken van één identiek model voor attesten vertrouwelijk van de mutualiteiten. Jaarlijks worden er in België 2.952.600 ziektebriefjes geschreven voor loontrekkenden voor een afwezigheid van één tot drie dagen (gemiddeld). Gemiddeld melden loontrekkenden zich 1,25 maal per jaar ziek waarvan 57% voor de duur van één tot drie dagen. De kost voor de overheid bedraagt hiervoor 62.508.760€. Door het afschaffen van deze attesten van arbeidsongeschiktheid kan er door de overheid veel bespaard worden. De werkgevers waren tegenstanders van het afschaffen van de ziekteattesten van korte duur maar een recente studie toonde aan dat het korte ziekteverzuim daalde met vijf procent sinds de afschaffing van het ziekteattest voor één dag (27).

In België zijn er verschillende soorten attesten arbeidsongeschiktheid voor verschillende werkgevers. Zo hebben bijvoorbeeld federale ambtenaren een attest MEDEX nodig, hebben werknemers bij de politie een speciaal attest 'medisch getuigschrift' nodig en dient er bij werknemers actief in het onderwijs een attest naar het controleorgaan Certimed te worden opgestuurd. Gemiddeld worden er in België op jaarbasis 1.163.442 ongeschiktheidsattesten uitgeschreven voor personeelsleden bij onderwijs, Defensie, politie en Medex met volgende onderverdeling:

- Onderwijs: 345.686 ongeschiktheidsattesten;
- Politie: 505.000 ongeschiktheidsattesten;
- Defensie: 56.000 ongeschiktheidsattesten;
- Medex: 256.756 ongeschiktheidsattesten.(28)

De federale regering wil via de invoering van "Mult-eMediatt" de administratieve vereenvoudiging in de medische sector ondersteunen en werkt toe naar het standaardiseren van de verschillende soorten attesten. Mult-eMediAtt is een nieuwe e-health functie die gericht is op de elektronische verzending van arbeidsongeschiktheidsattesten. Het doel van dit project is om alle ziekteattesten elektronisch te kunnen versturen naar de verschillende instanties (op vrijwillige basis van de patiënt, er kan steeds nog een schriftelijk exemplaar meegegeven worden) en zo de administratieve last voor de artsen te verminderen. Het heeft niet enkel voordelen voor artsen maar ook voor patiënten en werkgevers. Zo dienen de patiënten zelf geen papieren meer op te sturen, dienen ze geen documenten meer mee te nemen op consultatie en is er een verminderd risico op sancties van de ziekenfondsen bij laattijdig indienen van de documenten daar dit elektronisch zal kunnen gebeuren tijdens de consultatie zelf. Voor werkgevers daalt ook de administratieve last en kan er een snellere verwerking van attesten gebeuren (geen noodzaak meer tot scannen documenten en manuele verwerking ervan). In een eerste uitrolfase wordt het mogelijk om de Medexattesten online door te sturen alsook de attesten voor de mutualiteiten bij een afwezigheid

langer dan 14 dagen. In een verdere fase zullen mogelijks instanties zoals de politie en Certimed volgen. Het uniform maken van deze attesten kan, volgens een studie aan UHasselt 'Administratieve lastenmeting: Impactanalyse afschaffing attesteringen huisartsen' leiden tot een daling van ongeveer 1.8 miljoen € aan administratieve kosten bij de huisarts te wijten aan de vereenvoudiging van de handeling. (28-30) In onderstaande alinea volgt verdere uitleg over de attesten Certimed, Medex en de politie.

Certimed is een externe HR-partner die instaan voor medische controle, attestbeheer en rapportering van data. Het is een privé-organisatie dewelke vooral gekend is bij artsen omwille van de attesten noodzakelijk voor patiënten die in het onderwijs werken maar Certimed kan door elke organisatie met werknemers worden ingehuurd. Indien een leerkracht voor langer dan één dag ziek valt dient telkens een standaardattest van arbeidsongeschiktheid te worden ingevuld (voorheen nog een PERS16-formulier) en een attest voor het HR-partner Certimed (zie figuur 2). Op het Certimed-formulier dient een diagnose vermeld te worden, dewelke nooit mag worden meegedeeld aan de werkgever en enkel beschikbaar is voor de artsen werkend bij Certimed.

Naast Certimed is er ook 'Het Bestuur Medische Expertise (Medex)'. Medex is een federale instelling die valt onder de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Medex staat in voor het volgende:

- Expertises in het kader van arbeidsongevallen en beroepsziekten (ook bij het onderwijs, dan dient geen Certimed te worden ingevuld)
- Onderzoek in het kader van vroegtijdige pensionering
- Controles op afwezigheid wegens ziekte (federale ambtenaren)
- Geschiktheidsonderzoeken inzake piloten en chauffeurs.
- Medex betaalt ook medische onkosten terug in het kader van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Voor werknemers waarvan de werkgever werkt met Medex dient er geen standaard afwezigheidsattest te worden geschreven, enkel een medisch attest opgesteld door Medex. Dit kan, zoals eerder gemeld, reeds elektronisch worden doorgestuurd via het "Mult-eMediatt" project. Ook hier dient een diagnose te worden vermeld, dewelke niet wordt doorgegeven aan de werkgever.

Ook bij agenten wordt er een ander afwezigheidsattest gebruikt dan het standaard ziekteattest. Het medisch getuigschrift bij de politie bedraagt 2 luiken. Een luik voor de politiezone (administratief luik) zelf en een medisch attest ter attentie van de (medische) centrale controle cel. Beide dienen binnen de 24 uur naar respectievelijk de zone worden opgestuurd en naar deze controle cel, per mail of per post. (31)

Uit het literatuuronderzoek kan men concluderen dat de gestegen (elektronische) administratieve werkdruk wereldwijd een grote bijdrage levert aan stress en burn-out gerelateerde symptomen bij artsen. Sinds de covidpandemie is er een toenemende vraag naar vermindering van deze administratieve werkdruk. Deze thesis onderzoekt de mogelijkheid tot vereenvoudiging van de administratie in België aan de hand van de mening van verschillende actoren die bijdragen aan de verschillende soorten ziekteattesten (zie hierboven) en hun mening over de afschaffing van ziekteattesten van korte duur.

Aan de hand hiervan wordt nagegaan of het mogelijk is om de administratieve werkdruk bij artsen te vereenvoudigen/ verminderen in België en waarom dit nog niet gebeurd is.

# 3 Methodologie

## 3.1 Verkrijgen data en soort analyse

In deze thesis wordt aan de hand van semigestructureerde vragenlijsten de mening van verschillende werkgevers- en werknemersorganisaties en de mutualiteiten nagegaan omtrent de verschillende soorten ziekteattesten, het afschaffen van afwezigheidsattesten van korte duur en de verschillende soorten attesten vertrouwelijk bij de mutualiteiten. Semigestructureerde vragenlijsten worden vaak gebruikt om kwalitatieve data te verzamelen. Bij dit soort vragenlijsten liggen de vragen op voorhand vast maar gaat het om een flexibel protocol, d.w.z. geïnterviewden kunnen met open antwoorden aanvullen en op deze manier hun gedachten en gevoelens over het thema verder verduidelijken. Deze antwoorden worden ook bijgehouden (via opnames op een beschermde Sharepoint cfr. Het onderzoeksprotocol ingediend bij de ethische commissie) en later gethematiseerd. (32)
De verwerking van de data en thematisering ervan gebeurt aan de hand van een inductieve thematische analyse. Een thematische analyse is een flexibele manier om kwalitatieve data te analyseren. Bij een thematische analyse worden antwoorden van respondenten gethematiseerd en vervolgens verder onder gecodeerd aan de hand van vaak voorkomende antwoorden/onderwerpen van de deelnemers. Er zijn twee soorten thematische analyse, een inductieve en deductieve analyse. Bij een inductieve thematische analyse liggen de thema's niet op voorhand vast en worden deze bepaald na verwerking van de resultaten. Bij een deductieve thematische analyse liggen de thema's en codes op voorhand vast, bijvoorbeeld wanneer wordt verder gewerkt aan een voorgaande studie (33, 34). Gezien het hier gaat over openvragen, niet verder bouwend op een voorgaande studie, werd ervoor gekozen om een inductieve thematische verwerking toe te passen, aangevuld met een kwantitatieve analyse op de vragen die polsen naar een mening (vragen 1,2, 5 en 8, zie vragenlijst in bijlage). Voor de opmaak van de thematische boom werd gebruik gemaakt van het programma Miro. De kwantitatieve analyse gebeurt aan de hand van een 7-punts Likertschaal waar -3 staat voor een negatieve opvatting ten opzichte van de gestelde vraag en +3 voor een zeer positieve opvatting ten opzichte van die vraag. De Likertschaal is een methodiek die het mogelijk maakt moeilijk te kwantificeren gegevens toch te kunnen analyseren. Op deze manier kan een deel van het kwalitatief onderzoek ook gekwantificeerd worden. Bovendien biedt de 7-punts Likertschaal nog altijd de mogelijkheid om zich neutraal op te stellen (antwoord 0). De antwoorden werden, na afname van de vragenlijst, door de onderzoeker gecodeerd en de statistiek werd uitgevoerd via Excel.

De vragenlijst (zie bijlage G) polst naar de mening van verschillende werknemers- en werkgeversorganisaties over de verschillende soorten attesten (Medex, Certimed en het attest afwezigheid opgemaakt door de politie) en naar de mening van de mutualiteiten over de verschillende soorten attesten vertrouwelijk, of deze onderverdeling volgens hen nuttig is, naar mogelijke oplossingen alsook naar hun visie over de afschaffing van attesten van korte duur. De vragenlijst werd door de onderzoeker opgesteld op basis van de gestelde prioriteiten van project Kafka (Afschaffen paraplu-attesten en fantasie-attesten, Hervorming hoofdstuk IV, Naar een uniform attest voor arbeidsongeschiktheid (multi-attest), Afschaffen ziekteattest korte duur en zorg voor kwetsbare groepen). (3)

Het literatuuronderzoek gebeurde via de website Pubmed met volgende (uitgebreide) zoekstrategie; 'sickness certification' AND between 2008-2024. De artikels werden gescreend en er werd verder gezocht op interessante bronnen gevonden in deze artikels. Nadien werd deze zoekopdracht verder uitgebreid met 'EHR' AND 'Burn-out' om de link tussen het elektronisch gezondheidsdossier en burn-out verder uit te lichten.

De mogelijke deelnemers werden via mail gecontacteerd. Deze waren de verschillende Belgische mutualiteiten, politiediensten, defensie, GO-onderwijs, Katholiek onderwijs, HRail, Certimed, Medex, UNIZO en VOKA.
Medex, Certimed, Katholiek onderwijs, GO-onderwijs en UNIZO waren de organisaties die deelnamen aan de enquête, van de overige organisaties kreeg de onderzoeker, na meermaals contact te zoeken, geen antwoord.

| **Code deelnemer** | **Organisaties** | **Respondent onderzoek** |
|---|---|---|
| 1 | Medex: diensthoofd ziekteverzuim | Respondent deelgenomen |
| 2; 3 | Certimed | 2 respondenten deelgenomen |
| 4 | GO-onderwijs | Respondent deelgenomen |
| 5 | Katholiek onderwijs | Respondent deelgenomen |
| 6 | UNIZO | Respondent deelgenomen |
| N/A | Politie | Geen reactie |
| N/A | Defensie | Geen reactie |
| N/A | VOKA | Geen reactie |
| N/A | Landsbond van de Liberale mutualiteiten | Geen reactie |
| N/A | Landsbond der Christelijke mutualiteiten | Geen reactie |
| N/A | Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen | Laattijdige afzegging wegens ziekte |
| N/A | Nationaal verbond van de socialistische mutualiteiten | Geen reactie |
| N/A | HRail | Geen reactie |

*Tabel 1: Deelnemers*

De vragenlijsten werden via het medium Teams online overlopen. De respondenten bekleedden de volgende functie bij de betreffende organisatie:

- Medex: diensthoofd ziekteverzuim
- Certimed: expert ziekteverzuim (2) en algemeen directeur (3)

- GO-onderwijs: coördinator onderwijspersoneel
- Katholiek onderwijs: directeur personeel
- UNIZO: adviseur sociale zaken.

De namen van de respondenten werden niet bijgehouden, evenmin leeftijd en geslacht cf. goedkeuring ethische commissie (zie bijlage H). Gezien er geen respons verkregen werd van de mutualiteiten werd er besloten dit deel van de vragenlijst te laten vallen. In totaal hebben dus 6 respondenten van 5 organisaties (2 respondenten zijn werkzaam bij Certimed) deelgenomen aan het onderzoek.

## 3.2 Resultaten

### 3.2.1 Kwalitatieve inductieve thematische analyse

Na uitgebreide analyse van de beantwoorde vragenlijsten kwamen drie hoofdthema's veelvuldig terug. Deze waren soorten attesten, afwezigheidsattesten en maatschappij (zie bijlage F: Thematische boom).




*Figuur 2: Hoofdthema's vragenlijst*

**Soorten attesten**

Een eerste thema dat veel aan bod kwam waren de verschillende soorten attesten. Deze zijn volgens de respondenten historisch en politiek gegroeid. Medex geeft aan dat hun klanten, voornamelijk federale ambtenaren, politiek bepaald zijn en dat zij daar niks aan kunnen wijzigen. Onderwijs valt niet onder de federale overheid maar is een gemeenschapsmaterie en elke gemeenschap (de Vlaamse, Franse en Duitstalige) kiest hun eigen HR-partner (op heden Certimed).

"*Eigenlijk verschilt het attest van Medex en dat van ons niet veel. Het verschil is dat wij het stamboeknummer van de leerkracht nodig hebben ter identificering. Dit omdat de wetgeving ons geen toegang biedt tot het rijksregisternummer. Indien dit wel het geval zou zijn, zouden we deze extra informatie niet nodig hebben."* aldus deelnemer 3.

Zij zijn beide voorstander van één uniform afwezigheidsattest. GO-onderwijs is voorstander van een uniform afwezigheidsattest maar enkel indien het gaat om 'gewone ziekte' en geen ziekte door een arbeidsongeval of beroepsziekte. Ze zijn van mening dat er, bij deze specifieke gevallen, meer info noodzakelijk is dan enkel ziekte.

Indien er zou gekozen worden voor één uniform attest is het voor alle ondervraagde partijen belangrijk dat de diagnose op het formulier vermeld staat, alsook de duur van ongeschiktheid en dat er vermeld wordt of de patiënt het huis mag verlaten of niet. De diagnose op het dossier is enkel bestemd voor artsen werkend bij Certimed en Medex (of andere controleorganen), de werkgever heeft nooit toegang tot deze diagnose. Dit wordt door elke ondervraagde bevestigd en elke organisatie erkent het belang hiervan.De diagnose op het formulier is van groot belang ter uitsluiting van het sturen van een controlearts bij zware diagnoses zoals kanker melden Certimed en Medex. Door het hebben van de diagnoses kunnen zij ook op groepsniveau een rapportering doen aan de werkgevers waardoor er kan worden ingespeeld op preventie. Het onderwijs vindt het belangrijk dat de duur van afwezigheid blijft vermeld staan op een eventueel toekomstig uniform afwezigheidsattest.

"*De duur van afwezigheid in voor ons zeer belangrijk daar we wettelijk maar een vervangleerkracht mogen aannemen wanneer de uitgevallen collega 10 dagen of langer ziek is"* aldus de respondent 5.

**Afwezigheidsattesten van korte duur**

Bij dit thema kwam vaak het onderwerp 'politiek opgelegd versus keuze van de werkgever' terug. Er zijn verschillende standpunten hieromtrent. Respondent 6 vindt dat dit geen politieke aangelegenheid is en is van mening dat elke werkgever hierover afzonderlijk zou mogen beslissen.

*"het is onze taak om de werkgevers te vertegenwoordigen en we zijn bang dat, met de afschaffing van dergelijke attesten tot 3 à 7 dagen, het ziekteverzuim en misbruik zal toenemen. Indien een werkgever geen problemen heeft met een afwezigheid van 3 dagen zonder attest mag hij dit natuurlijk zo laten opnemen in het arbeidsreglement, maar het mag geen verplichting worden daar dit een inperking op het ondernemen vormt"*

Het KO en het GO vinden dat dit een zuiver politieke aangelegenheid is, al is het Katholiek onderwijs van mening dat een duur van 1 dag ziekte zonder afwezigheidsattest voldoende is, zij wensen geen verlenging van deze termijn.

Een ander onderwerp dat vaak aan bod kwam, was de administratieve last (papier versus digitaal). Door het afschaffen van de afwezigheidsattesten van korte duur en het digitaliseren van de overige administratie (via Mult-eMediatt project) zou er minder administratief werk zijn. Dit zou minder kosten (personeel dat schriftelijke attesten dient te verwerken) met zich meebrengen en zou de verwerking sneller doen gaan. Een bijkomend voordeel is dat het op deze manier milieuvriendelijker zou zijn. Certimed en Medex geven ook aan dat er veel fouten gebeuren door een gebrekkige leesbaarheid van de schriftelijke attesten. Door de attesten te digitaliseren zou dit probleem verholpen zijn. UNIZO benadrukt dat de digitalisering de verplichtingen van de werknemer niet vervangen Hij of zij dient nog steeds de werkgever

zelf op de hoogte te brengen van afwezigheid wegens ziekte. Een ander punt aangehaald door UNIZO, maar niet door de overige ondervraagden, is het belang van een goede opleiding over de verschillende elektronische programma's en hun mogelijkheden. Zij zijn van mening dat dit op heden onvoldoende is.

Medex geeft aan dat het sinds 2014 mogelijk is om hun attesten digitaal door te sturen (indien het medisch software pakket van de huisarts dit toeliet). Certimed geeft op zijn beurt aan dat alle voorzieningen getroffen zijn om een digitale verwerking mogelijk te maken maar legt het probleem bij de overheid (gebrek aan ICT-infrastructuur). Ook Medex legt de reden van vertraging van Mult-eMediatt bij de overheid, voornamelijk het tekort aan personeel wordt door hen als oorzaak gegeven.

**Maatschappij**

Een laatste thema dat veelvuldig aanbod kwam, was maatschappij De partijen gaven allen aan dat we in een controlerende maatschappij leven. Certimed is grote voorstander van de volledige afschaffing van het ziekteattest en wil gaan naar een 'fitnote' verhaal in plaats van een ziekteattest. De 'fitnote' focust op 'wat kan de patiënt nog' in plaats van de focus op 'wat kan de patiënt niet meer' bij een ziekteattest. Zij pleiten voor een groter wederzijds vertrouwen tussen werknemer en werkgever. UNIZO en het Katholiek Onderwijs zijn dan weer bang van misbruik. Het Katholiek Onderwijs oppert om de duur afwezigheid wegens ziekte zonder noodzaak tot attest te behouden op maximaal één dag.

*"Op syndicaal gebied zijn we voorstander van de afschaffing van ziekteattesten van korte duur maar als we ons in het perspectief van de werkgever stellen, zijn we toch vooral bang van een grote stijging van het ziekteverzuim, van misbruik ervan. Controle blijft belangrijk"* stelt respondent 5.

### 3.2.2 Kwantitatieve analyse

4 vragen konden gekwantificeerd worden (vraag 1, 2, 5 en 8) (zie voor volledige vragenlijst bijlage G).

Aangezien het om een beperkte hoeveelheid data gaat, beperkt dit onderzoek zich tot een summiere analyse. Het gemiddelde (figuur 3), modus en mediaan (figuur 4) worden bepaald, aangevuld met een spreidingsmaat (standaard deviatie, figuur 5), dewelke werden berekend via Excel.

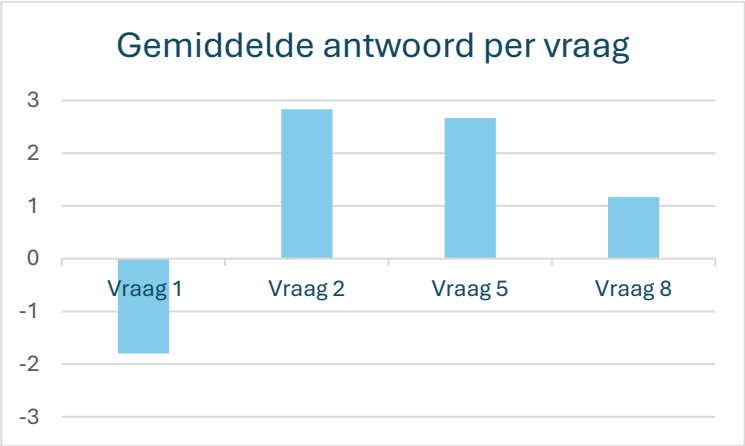
Figuur 3 geeft het gemiddelde antwoord per vraag weer. Uit deze figuur kan men verschillende zaken afleiden. Zo is er volgens de respondenten geen voordeel in het hebben van verschillende soorten attesten. Dit blijkt uit het gemiddelde antwoord op vraag 1: 'Is er volgens u een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?' van $\bar{x} = -1{,}80$ met een standaard deviatie van 1,2. De hoge standaard deviatie duidt op een (groot) verschil in antwoorden. Zo zien we dat het Katholiek Onderwijs en UNIZO geen voordeel zien in de verschillende soorten attesten maar dat het GO-onderwijs wel een (klein) nut erin ziet. Het GO-onderwijs vindt dat deze onderverdeling van belang kan zijn daar er op attesten van leerkrachten het stamboeknummer dient vermeld te worden ter identificatie van de leerkracht/patiënt. Zij vinden de onderverdeling in attesten een meerwaarde bij arbeidsongevallen en vinden dat het nuttig kan zijn om dit als een apart formulier te behouden daar er in dergelijke gevallen meer informatie gewenst

is dan dat er op een standaardattest gevraagd wordt. Andere organisaties hebben een eerder negatieve opvatting tegenover deze onderverdeling omdat ze vinden dat er grotendeels hetzelfde gevraagd wordt op de verschillende attesten. De noodzaak tot het hebben van het stamboeknummer is ter identificering van de patiënt(e) en kan, volgens Certimed, worden opgelost door hen toegang te geven tot het rijksregisternummer waaraan dit stamboeknummer is gekoppeld.

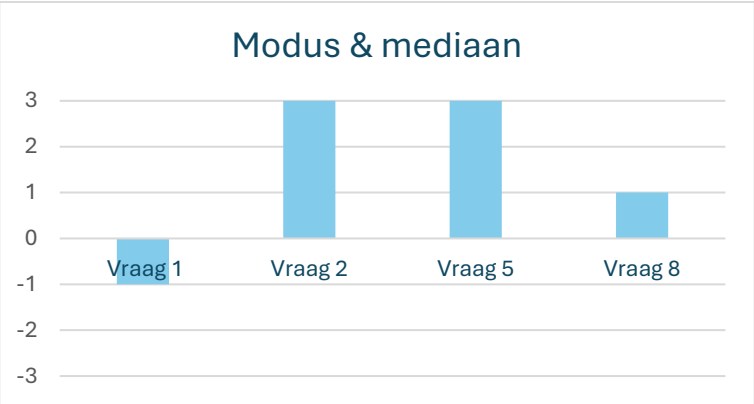
Met een gemiddeld antwoord van 2,83 (met standaard deviatie 0,41) op 'Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?' (vraag 2) blijkt dat de respondenten (unaniem) voorstander zijn van digitalisering. Ook het antwoord op de vraag : 'Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?' was unaniem positief (vraag 5; $\bar{x}$ = 2,67, met standaard deviatie 0,52) . De respondenten wensen naar een uniform afwezigheidsattest te evolueren, ook het GO-onderwijs dat in eerste aangaf wel een voordeel te zien in verschillende attesten.

Zij erkennen de administratieve werkdruk die de verschillende soorten attesten met zich meebrengen. Dit blijkt ook uit de modus en mediaan van beide vragen (weergegeven in figuur 4 ). Hieruit blijkt dat beide waardes identiek zijn en op beide vragen 3 bedraagt. De modus geeft het meest voorkomende (gecodeerde) antwoord weer en de mediaan het middelste antwoord. Doordat deze waardes bij beiden 3 zijn kan men stellen dat er een unaniem positieve respons was op beide vragen met weinig individuele verschillen.

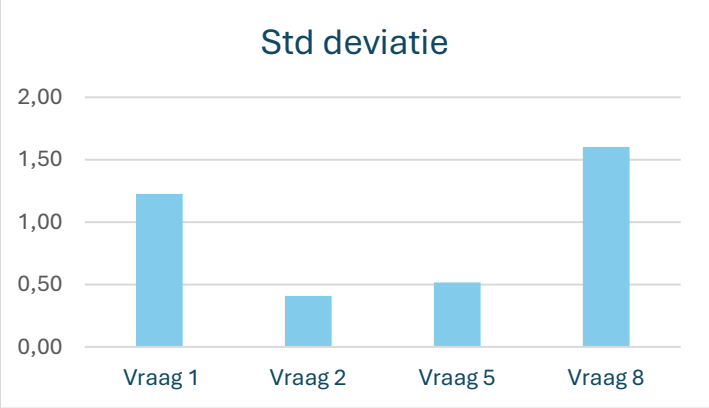
Het antwoord op 'Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur?' (vraag 8 ) wijst erop dat de meerderheid voorstander is ($\bar{x}$ = 1,17) van het afschaffen van het ziekteattest van korte duur. Wel zien we hier een grote spreiding van antwoorden (standaard deviatie 1,60). Dit weerspiegelt zich ook in een modus (meest voorkomende antwoord) en mediaan van 1 (weergegeven in figuur 3). Dit doordat UNIZO eerder negatief tegenover dit onderwerp staat.




*Figuur 3: Gemiddelde antwoord per vraag op 7-punts Likertschaal*




*Figuur 4: Modus en mediaan per vraag op 7-punts Likertschaal*




*Figuur 5: Standaardafwijking per vraag op 7-punts Likertschaal*

Uit dit onderzoek kan met stellen dat de verschillende respondenten openstaan voor een vereenvoudiging van de administratie bij huisartsen. Op heden is een gebrekkige ICT-infrastructuur en gebrek aan personeel bij de overheid de limiterende factor volgens verschillende respondenten.

# 4 Discussie

## 4.1 Discussie

Uit dit onderzoek kan men stellen dat de verschillende ondervraagde organisaties voorstander zijn van een vereenvoudiging en digitalisering van de administratie van (huis)artsen. Dit blijkt uit zowel de thematische analyse als de kwantitatieve analyse. Het gemiddelde antwoord op de vragen: 'Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?' en 'Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?' bedraagt respectievelijk 2,83 en 2,67 met een standaard deviatie van respectievelijk 0,41 en 0,52. De algemene verwachting van de respondenten is dat een digitalisering van administratie de werkdruk van artsen vermindert. UNIZO was de enige respondent die het nut van een goede opleiding over de elektronische programma's aanhaalde. Uit voorgaand literatuuronderzoek blijkt dat de toename van de digitalisering en het gebruik van elektronische gezondheidsdossiers de werkdruk net verhoogd en het aantal burn-out 's onder gezondheidsmedewerkers doet toenemen. Sommige studies melden een prevalentie van burn-out bij dokters tot 44%, die kan oplopen tot 80% in bepaalde gezondheidsdomeinen zoals eerstelijnszorg. Deze verhoogde werkdruk wordt verklaard door een toename aan administratie gepaard met het gebruik van de elektronische gezondheidsdossiers en weinig intuïtieve gebruikersinterfaces. De totale tijd gespendeerd aan het elektronisch gezondheidsdossier is een indicator voor de prevalentie van burn-out. Artsen die meer dan 90 minuten na hun werkdag nog aan administratie werken via het elektronisch gezondheidsdossier ervaren een lagere tevredenheid over hun werk en lopen een hoger risico op burn-out. (20, 21, 35) Studies tonen het nut van goede educatie over het gebruik van elektronische programma's aan. Deze opleidingen zouden gepaard gaan met een administratieve winst van 4 – 5 minuten per werkuur. Een gebrek aan opleiding zorgt ook voor een verhoogde 'stress' ten opzichte van het gebruikte programma. (20, 36) De reeds bestaande literatuur focust zich vooral op de tijd gespendeerd in het elektronisch programma en de relatie hiervan tot lage werktevredenheid en de prevalentie van burn-out bij gezondheidsmedewerkers. Het ontbreekt echter aan studies die focussen op andere aspecten van administratieve werklast zoals het effect van een vereenvoudiging van attesten op de ervaren werkdruk. (37)

Over het afschaffen van attesten van korte duur (tot 3 à 7 dagen) is de algemene mening positief ($\bar{x}$ = 1,17; standaard deviatie 1,60), al zijn de antwoorden gevarieerder. Werkgeversorganisatie UNIZO staat negatief ten opzichte van een verplichte afschaffing van dit ziekteattest; zij zijn, zoals eerder vermeld, voorstander van een vrije keuze van de werkgever. Zij zijn voornamelijk bezorgd over een toename van werkverzuim en misbruik hiervan. Het Katholiek Onderwijs oppert omwille van deze reden dat het afwezig zijn zonder ziekteattest beperkt blijft tot 1 dag. Uit onderzoek van Acerta, zoals reeds eerder vermeld, blijkt dat sinds de afschaffing van de ziekteattesten voor 1 dag het ziekteverzuim met 5% gedaald is, maar dat er wel vaker werknemers een zogezegde 'baaldag' namen. Dit kan verklaard worden doordat zieke werknemers het werk sneller hervatten zonder ziekteattest van de dokter. (38) Een andere studie toonde aan dat de afschaffing van ziekteattesten tot maximaal 3 dagen leidt tot een lagere gemiddelde verzuimduur (- 0.32 dagen/periode) maar dat de totale verloren werktijd door ziekte wel steeg met 0.54 dagen/jaar. (8) Al is

de graad van evidentie laag en dient hierover verder onderzoek te gebeuren. Een andere mening zien we bij Certimed, zij zijn voorstander van het systeem gebruikt in Nederland het Verenigd Koninkrijk en willen een invoering van een 'fit-note' en een afschaffing van de 'sick-note' (het gekende afwezigheidsattest). De 'fit-note' werd in 2010 geïntroduceerd in Engeland, Wales en Schotland met als doelstelling te focussen op wat de werknemer nog kan in plaats van wat de werknemer niet meer kan. In het eerste jaar na invoering van de 'fitnote' zag men geen verschil in het aantal geattesteerde zieken. Een verschil werd merkbaar vanaf het tweede jaar waar een significante daling van het aantal geattesteerde zieken zichtbaar was (41%) en zag men een toename van 19% van werknemers aan wie een aanpassing van de werkplaats werd aangeraden. (39) Een andere studie vermeldt een lichte daling van afwezigheid wegens ziekte sinds de invoering van de 'fit-note' maar duidt op het belang van verder onderzoek gezien de beperkte kracht van de uitgevoerde studies. (40) In deze landen is na 7 dagen afwezigheid wegens ziekte een 'fit-note' nodig. Een afschaffing (of verlenging van duur vooraleer een afwezigheidsattest noodzakelijk is) kan de druk op artsen verminderen. Een voorbeeld hiervan is Duitsland waar het gebruik van de eerstelijnszorg hoger ligt dan bij andere Europese landen. De voornaamste reden hiervoor is de noodzaak van een afwezigheidsattest van korte duur en de desbetreffende studie raadt aan om de zelfregistratie periode te verlengen en de effecten daarvan te bestuderen. (26) In Nederland dient de huisarts geen afwezigheidsattest op te maken. Daar bedraagt de periode van zelfregistratie 2 jaar en is re-integratie naar de werkvloer de verantwoordelijkheid van de werknemer, werkgever en arbeidsgeneesheer (Wet Verbetering Poortwachter). De eerste 2 jaar afwezigheid wegens ziekte wordt betaald door de werkgever, dewelke een actief beleid dient te voeren naar werk re-integratie in samenspraak met de werknemer. (41) Het ziekteverzuim in Nederland bedroeg in 2022 58%, terwijl dit in België 71% was. (42, 43) Een afschaffing van de ziekteattesten is een grote verandering en de meeste respondenten staan hier niet voor open. De respondenten vrezen een stijging van het ziekteverzuim door het afschaffen van deze attesten maar de meeste studies duiden een daling van het ziekteverzuim aan. Al is verder onderzoek, met een grotere kracht, nodig om dit met zekerheid te kunnen stellen.

## 4.2 Beperkingen en aanbevelingen

Er namen 5 organisaties deel aan dit onderzoek (6 respondenten, waarvan 2 bij Certimed werkend). De lage responsgraad is een beperking van dit onderzoek. Men kan geen assumpties maken over de mening van alle actoren die een apart afwezigheidsattest vereisen. Politie en Defensie, respectievelijk goed voor 505.000 en 56.000 ongeschiktheidsattesten, hebben niet deelgenomen. Hier ligt een opportuniteit voor verder onderzoek. Om tot een volledig beeld te komen van de verschillende soorten afwezigheidsattesten is hun visie belangrijk daar deze attesten verschillen vertonen met de attesten gevraagd door Medex en Certimed.

Het voordeel van dit onderzoek is dat er een grote variëteit aan deelnemers is. Zo is de mening gevraagd van werkgevers, het GO- en Katholiek Onderwijs, van een privé HR-partner (Certimed) en van de medische dienst van de publieke sector (Medex). Certimed en Medex staan in voor een groot aantal patiënten: respectievelijk 345.686 en 256.756 afwezigheidsattesten worden er jaarlijks ingevuld door (huis)artsen voor de vernoemde organisaties.

Aangezien dit onderzoek door één onderzoeker werd uitgevoerd kan een observerbias niet uitgesloten worden. Deze bias treedt op wanneer de resultaten van het onderzoek beïnvloed zijn door de subjectieve mening / verwachting van de onderzoeker. Zo kan bij het coderen een hoger cijfer worden gegeven dan wat de respondent voor ogen had.

Toekomstig onderzoek kan zich spitsen op het effect van (het eventueel) afschaffen van attesten van korte duur op het ziekteverzuim. Alsook of de afschaffing ervan effectief leidt tot een daling van de werkdruk van de (huis)arts. Een andere interessante studie kan het effect van goede opleidingen over elektronische programma's nagaan bij Belgische dokters. Uit verschillende studies blijkt dit een groter effect te hebben dan het afschaffen van ziekteattesten van korte duur en de digitalisering van administratie.

## 4.3 Conclusie

In het algemeen kan men stellen dat de ondervraagde partijen voorstander zijn van digitalisering van de zorg en dat zij ervan uitgaan dat dit leidt tot een daling van de werkdruk bij (huis)artsen. Uit studies blijkt echter dat er een stijging van de werkdruk is bij uitgebreide digitalisering zonder adequate opleiding. Uit recente studies is niet gebleken dat een vereenvoudiging van gebruikersinterfaces of attesten leiden tot een daling van ervaren werkdruk. Het grootste effect bekomt men door een adequate opleiding over het gebruikte elektronische programma. De toegenomen (elektronische) bereikbaarheid van de artsen wordt ook niet opgelost door het uniformiseren van de attesten waardoor men zich de vraag kan stellen of hier prioriteit dient aan gegeven te worden. (20, 36)

De meningen over het afschaffen van de attesten van korte duur zijn gevarieerd bij de respondenten. Een afschaffing van de attesten van korte duur leidt (volgens de eerste onderzoeken) niet tot een stijging van het ziekteverzuim en leidt tot een daling van het aantal consultaties bij de huisarts wat de ervaren werkdruk kan verminderen.

# 5 Bibliografie


1. DomusMedica. Blauwe krokodil voor een zinloos attest [Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/blauwe-krokodil-voor-een-zinloos-attest.
2. Domus J. Project Kafka [Available from: https://www.jongdomus.be/werkgroepen/project-kafka.
3. Medica D. Project Kafka: 5 prioriteiten administratieve overlast [Available from: https://www.domusmedica.be/project-kafka.
4. Medica D. Vereenvoudiging administratie huisartsen kan €234,9 miljoen opleveren [Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/vereenvoudiging-administratie-huisartsen-kan-eu2349-miljoen-opleveren.
5. Medica D. Vereenvoudiging attesten onderwijspersoneel [Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/vereenvoudiging-attesten-onderwijspersoneel.
6. Breivik E, Kristiansen E, Zanaboni P, Johansen MA, Øyane N, Bergmo TS. Suitability of issuing sickness certifications in remote consultations during the COVID-19 pandemic. A mixed method study of GPs' experiences. Scand J Prim Health Care. 2024;42(1):7-15.
7. Hoff EH, Kraft KB, Moe CF, Nylenna M, Østby KA, Mykletun A. The cost of saying no: general practitioners' gatekeeping role in sickness absence certification. BMC Public Health. 2024;24(1):439.
8. 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.
9. Roope R, Parker G, Turner S. General practitioners' use of sickness certificates. Occup Med (Lond). 2009;59(8):580-5.
10. Letrilliart L, Barrau A. Difficulties with the sickness certification process in general practice and possible solutions: a systematic review. Eur J Gen Pract. 2012;18(4):219-28.
11. Foley M, Thorley K, Denny M. 'The sick note': a qualitative study of sickness certification in general practice in Ireland. Eur J Gen Pract. 2012;18(2):92-9.
12. Croxson CH, Ashdown HF, Hobbs FR. GPs' perceptions of workload in England: a qualitative interview study. Br J Gen Pract. 2017;67(655):e138-e47.
13. Svedahl ER, Pape K, Toch-Marquardt M, Skarshaug LJ, Kaspersen SL, Bjørngaard JH, et al. Increasing workload in Norwegian general practice - a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019;20(1):68.
14. Thompson M, Walter F. Increases in general practice workload in England. Lancet. 2016;387(10035):2270-2.
15. Schäfer WLA, van den Berg MJ, Groenewegen PP. The association between the workload of general practitioners and patient experiences with care: results of a cross-sectional study in 33 countries. Hum Resour Health. 2020;18(1):76.
16. Salisbury C, Murphy M, Duncan P. The Impact of Digital-First Consultations on Workload in General Practice: Modeling Study. J Med Internet Res. 2020;22(6):e18203.
17. Adler-Milstein J, Zhao W, Willard-Grace R, Knox M, Grumbach K. Electronic health records and burnout: Time spent on the electronic health record after hours and message volume associated with exhaustion but not with cynicism among primary care clinicians. J Am Med Inform Assoc. 2020;27(4):531-8.
18. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD, Temte JL, Tuan WJ, Sinsky CA, et al. Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations. Ann Fam Med. 2017;15(5):419-26.

19. Tajirian T, Stergiopoulos V, Strudwick G, Sequeira L, Sanches M, Kemp J, et al. The Influence of Electronic Health Record Use on Physician Burnout: Cross-Sectional Survey. J Med Internet Res. 2020;22(7):e19274.
20. Alobayli F, O'Connor S, Holloway A, Cresswell K. Electronic Health Record Stress and Burnout Among Clinicians in Hospital Settings: A Systematic Review. Digit Health. 2023;9:20552076231220241.
21. Wu Y, Wu M, Wang C, Lin J, Liu J, Liu S. Evaluating the Prevalence of Burnout Among Health Care Professionals Related to Electronic Health Record Use: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Med Inform. 2024;12:e54811.
22. Woolford SJ, Watson J, Reeve J, Harris T. The real work of general practice: understanding our hidden workload. Br J Gen Pract. 2024;74(742):196-7.
23. Woolhandler S, Himmelstein DU. Administrative work consumes one-sixth of U.S. physicians' working hours and lowers their career satisfaction. Int J Health Serv. 2014;44(4):635-42.
24. Rao SK, Kimball AB, Lehrhoff SR, Hidrue MK, Colton DG, Ferris TG, et al. The Impact of Administrative Burden on Academic Physicians: Results of a Hospital-Wide Physician Survey. Acad Med. 2017;92(2):237-43.
25. Overheidsdienst MvVedF, Volksgezondheid VvdVeL. RAPPORT: ANALYSE

TI JDSBESTEDING HUISARTSEN [Available from: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20230417_nl_im_associates_-_rapport_tijdsindeling_huisartsen.pdf.
26. Herrmann WJ, Haarmann A, Bærheim A. [Regulations of sickness certification as a factor for increased health care utilization in Germany]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2015;109(8):552-9.
27. *Medica FCD*. Kort ziekteverzuim daalt na afschaffing ziektebriefje voor één dag [Available from: https://www.domusmedica.be/actueel/kort-ziekteverzuim-daalt-na-afschaffing-ziektebriefje-voor-een-dag.
28. Vereenvoudiging DA, Minister MFKvdE. Administratieve lastenmeting Impactanalyse afschaffing attesteringen huisartsen. In: Minister FKvdE, editor. 2020.
29. RIZIV I-. Mult-eMediatt Samenvatting van het project Iteratie 1 [Available from: https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/file/cc73d96153bbd5448a56f19d925d05b1379c7f21/c2b1467974d3c77b4be364b32533e69cf197e06d/mult-emediatt---project-overview-sessie-10-maart-2021.pdf.
30. RIZIV. e-Gezondheid: Mult-eMediatt vereenvoudigt het versturen van arbeidsongeschiktheidsattesten [
31. Politie mdvdF. Formulieren [Available from: http://www.smdpol.be/page/formulaires_nl.html.
32. DeJonckheere M, Vaughn LM. Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. Fam Med Community Health. 2019;7(2):e000057.
33. Jowsey T, Deng C, Weller J. General-purpose thematic analysis: a useful qualitative method for anaesthesia research. BJA Educ. 2021;21(12):472-8.
34. Atlas.ti. The Guide to Thematic Analysis [Available from: https://atlasti.com/guides/thematic-analysis/inductive-thematic-analysis.
35. Peccoralo LA, Kaplan CA, Pietrzak RH, Charney DS, Ripp JA. The impact of time spent on the electronic health record after work and of clerical work on burnout among clinical faculty. J Am Med Inform Assoc. 2021;28(5):938-47.
36. Robinson KE, Kersey JA. Novel electronic health record (EHR) education intervention in large healthcare organization improves quality, efficiency, time, and impact on burnout. Medicine (Baltimore). 2018;97(38):e12319.

37. Moy AJ, Schwartz JM, Chen R, Sadri S, Lucas E, Cato KD, et al. Measurement of clinical documentation burden among physicians and nurses using electronic health records: a scoping review. J Am Med Inform Assoc. 2021;28(5):998-1008.
38. Acerta. Kort ziekteverzuim in Belgische bedrijven met 5 % gedaald ondanks afschaffing ziektebriefje één dag [Available from: https://www.acerta.be/nl/insights/in-de-pers/kort-ziekteverzuim-in-belgische-bedrijven-met-5-gedaald-ondanks-afschaffing-ziektebriefje-een-dag#:~:text=Afwezigheden%20van%20exact%201%20dag,met%20dezelfde%20periode%20vorig%20jaar.
39. Hussey L, Money A, Gittins M, Agius R. Has the fit note reduced general practice sickness certification rates? Occup Med (Lond). 2015;65(3):182-9.
40. Dorrington S, Roberts E, Mykletun A, Hatch S, Madan I, Hotopf M. Systematic review of fit note use for workers in the UK. Occup Environ Med. 2018;75(7):530-9.
41. https://www.rijksoverheid.nl/. Regels bij ziekte voor werkgevers en werknemers [Available from: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ziekteverzuim-van-het-werk/regels-en-verplichtingen-bij-ziekte.
42. Rijksoverheid.nl. Ziekteverzuim | Leeftijd en geslacht [Available from: https://www.vzinfo.nl/ziekteverzuim/leeftijd-en-geslacht#:~:text=Bijna%2058%25%20van%20de%20werknemers,voor%20de%20meest%20recente%20ziekmelding.
43. sdworx. 1 op 3 Belgen geen enkele dag afwezig op werk door ziekte in 2023 [Available from: https://www.sdworx.be/nl-be/over-sd-worx/pers/2024-02-21-1-op-3-belgen-geen-enkele-dag-afwezig-op-werk-door-ziekte-2023.

# Bijlagen

## Bijlage A: Attest Certimed

**CERTIMED**
**t.a.v. Dienst Onderwijs**
**postbus 10018**
**1070 ANDERLECHT**
*onderwijs@certimed.be*

**VAK I In te vullen door de behandelende arts**

- **Diagnose**
  Ondergetekende, arts verklaart dat _____
  lijdt aan _____
  _____
- Het **verlaten van de woning** is VERBODEN / TOEGESTAAN (1)
- **Reden arbeidsongeschiktheid**:
  - ☐ Ziekte
  - ☐ privaat ongeval
  - ☐ Zwangerschapsverlof
  - ☐ profylactisch verlof
  - ☐ opname in het ziekenhuis
- **Voorgeschreven arbeidsongeschiktheid**:
  van ___ / ___ / ___ tot en met ___ / ___ / ___
- **Historiek**
  - ☐ 1° attest
  - ☐ ___° verlenging
  - ☐ herval

Stempel + RIZIV nr.

Datum: ___ / ___ / ___

Handtekening:

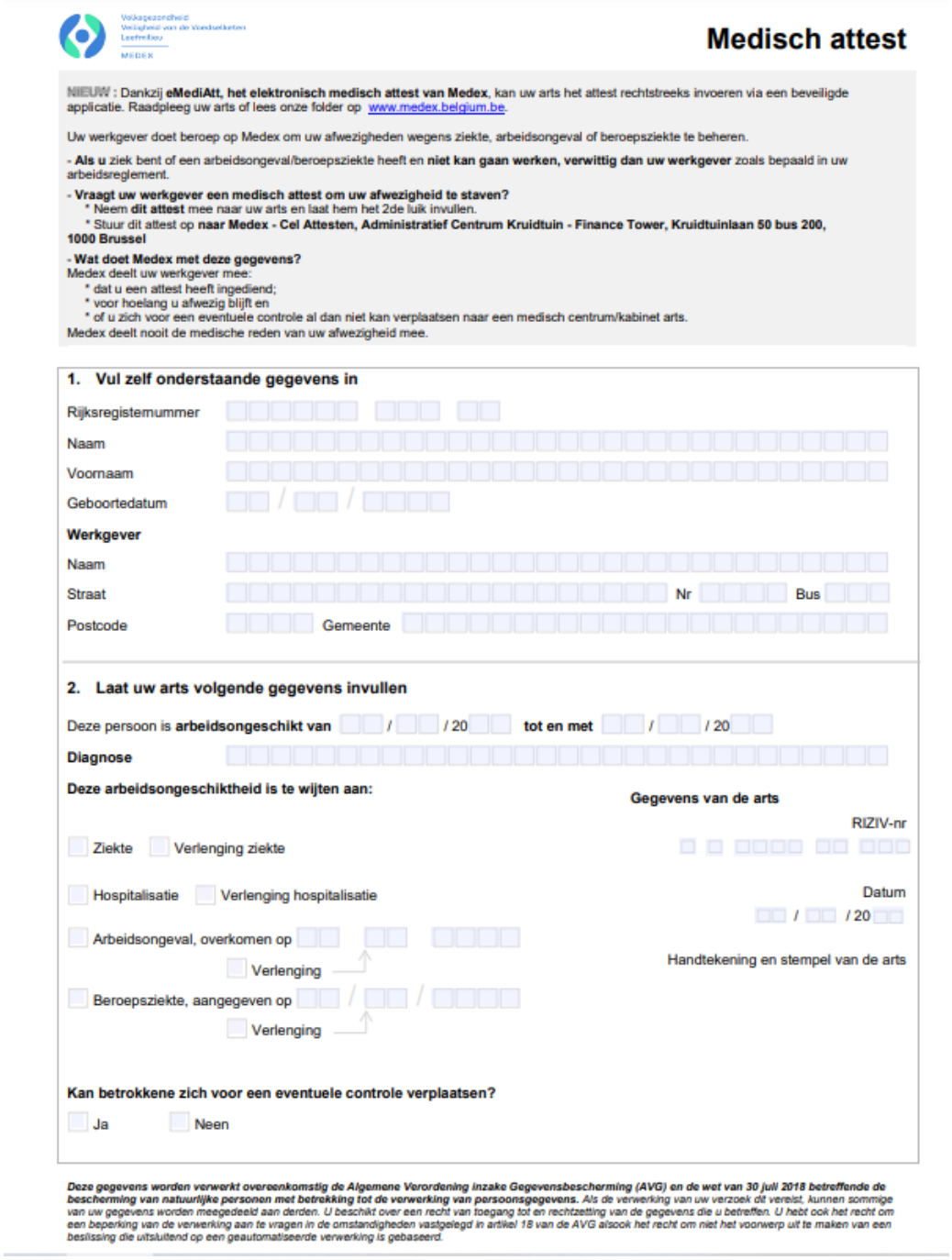
**VAK II In te vullen door het personeelslid**

- **Persoonlijke gegevens**
  Stamboeknummer: _____: _____
  Naam en voornaam : _____geboortedatum : _____
  Naam en voornaam vermeld op de deurbel:_____
  Adres: _____
  Postnummer : _____ Gemeente :_____
- **Tijdelijke verblijfplaats** tijdens ziekte (periode vermelden): van ___ / ___ / ___ tot en met ___ / ___ / ___
  Adres: _____
  Postnummer : _____ Gemeente : _____
- Aanvinken indien van toepassing:

☐ **Aanvraag reis naar het buitenland** van ___ / ___ / ___ tot en met___ / ___ / ___

De hierboven vermelde gegevens die het personeelslid overeenkomstig de modaliteiten inzake het toezicht op sommige afwezigheden meedeelt aan de medische dienst, evenals de hierboven vermelde gegevens betreffende de behandelende geneesheer, worden opgenomen in een geautomatiseerde verwerking met als doel het toezicht op de afwezigheden te verzekeren. De houder van deze verwerking is Certimed, Kempische Steenweg 309 te 3500 Hasselt. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens hebben zowel het personeelslid als de behandelende geneesheer het recht mededeling te verkrijgen van de hen betreffende gegevens uit het bestand evenals het recht de verbetering ervan aan te vragen. Aanvullende gegevens voor verwerking kunnen bekomen worden bij het door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer gehouden openbaar register.

# Bijlage B: Attest Medex



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu
MEDEX

## Medisch attest

**NIEUW :** Dankzij **eMediAtt, het elektronisch medisch attest van Medex**, kan uw arts het attest rechtstreeks invoeren via een beveiligde applicatie. Raadpleeg uw arts of lees onze folder op www.medex.belgium.be.

Uw werkgever doet beroep op Medex om uw afwezigheden wegens ziekte, arbeidsongeval of beroepsziekte te beheren.

- **Als u** ziek bent of een arbeidsongeval/beroepsziekte heeft en **niet kan gaan werken, verwittig dan uw werkgever** zoals bepaald in uw arbeidsreglement.
- **Vraagt uw werkgever een medisch attest om uw afwezigheid te staven?**
  * Neem **dit attest** mee naar uw arts en laat hem het 2de luik invullen.
  * Stuur dit attest op **naar Medex - Cel Attesten, Administratief Centrum Kruidtuin - Finance Tower, Kruidtuinlaan 50 bus 200, 1000 Brussel**
- **Wat doet Medex met deze gegevens?**

Medex deelt uw werkgever mee:
  * dat u een attest heeft ingediend;
  * voor hoelang u afwezig blijft en
  * of u zich voor een eventuele controle al dan niet kan verplaatsen naar een medisch centrum/kabinet arts.

Medex deelt nooit de medische reden van uw afwezigheid mee.

**1. Vul zelf onderstaande gegevens in**

Rijksregisternummer
Naam
Voornaam
Geboortedatum / /

**Werkgever**

Naam
Straat Nr Bus
Postcode Gemeente

**2. Laat uw arts volgende gegevens invullen**

Deze persoon is **arbeidsongeschikt van** / / 20 **tot en met** / / 20

**Diagnose**

**Deze arbeidsongeschiktheid is te wijten aan:**

☐ Ziekte ☐ Verlenging ziekte

☐ Hospitalisatie ☐ Verlenging hospitalisatie

☐ Arbeidsongeval, overkomen op
☐ Verlenging

☐ Beroepsziekte, aangegeven op / /
☐ Verlenging

**Gegevens van de arts**

RIZIV-nr

Datum
/ / 20

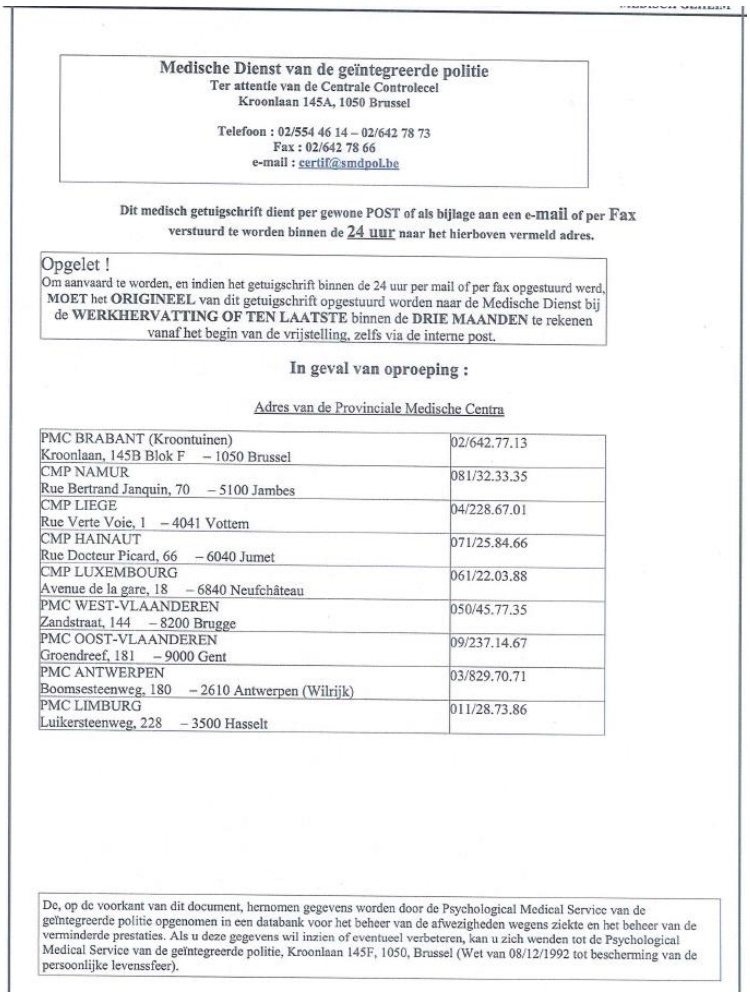
Handtekening en stempel van de arts

**Kan betrokkene zich voor een eventuele controle verplaatsen?**

☐ Ja ☐ Neen

***Deze gegevens worden verwerkt overeenkomstig de Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.*** *Als de verwerking van uw verzoek dit vereist, kunnen sommige van uw gegevens worden meegedeeld aan derden. U beschikt over een recht van toegang tot en rechtzetting van de gegevens die u betreffen. U hebt ook het recht om een beperking van de verwerking aan te vragen in de omstandigheden vastgelegd in artikel 18 van de AVG alsook het recht om niet het voorwerp uit te maken van een beslissing die uitsluitend op een geautomatiseerde verwerking is gebaseerd.*

# Bijlage C: Voorzijde medisch getuigschrift politie



**Medische Dienst van de geïntegreerde politie**
**Ter attentie van de Centrale Controlecel**
**Kroonlaan 145A, 1050 Brussel**

**Telefoon : 02/554 46 14 – 02/642 78 73**
**Fax : 02/642 78 66**
**e-mail : certif@smdpol.be**

**Dit medisch getuigschrift dient per gewone POST of als bijlage aan een e-mail of per Fax verstuurd te worden binnen de 24 uur naar het hierboven vermeld adres.**

Opgelet !
Om aanvaard te worden, en indien het getuigschrift binnen de 24 uur per mail of per fax opgestuurd werd, **MOET** het **ORIGINEEL** van dit getuigschrift opgestuurd worden naar de Medische Dienst bij de **WERKHERVATTING OF TEN LAATSTE** binnen de **DRIE MAANDEN** te rekenen vanaf het begin van de vrijstelling, zelfs via de interne post.

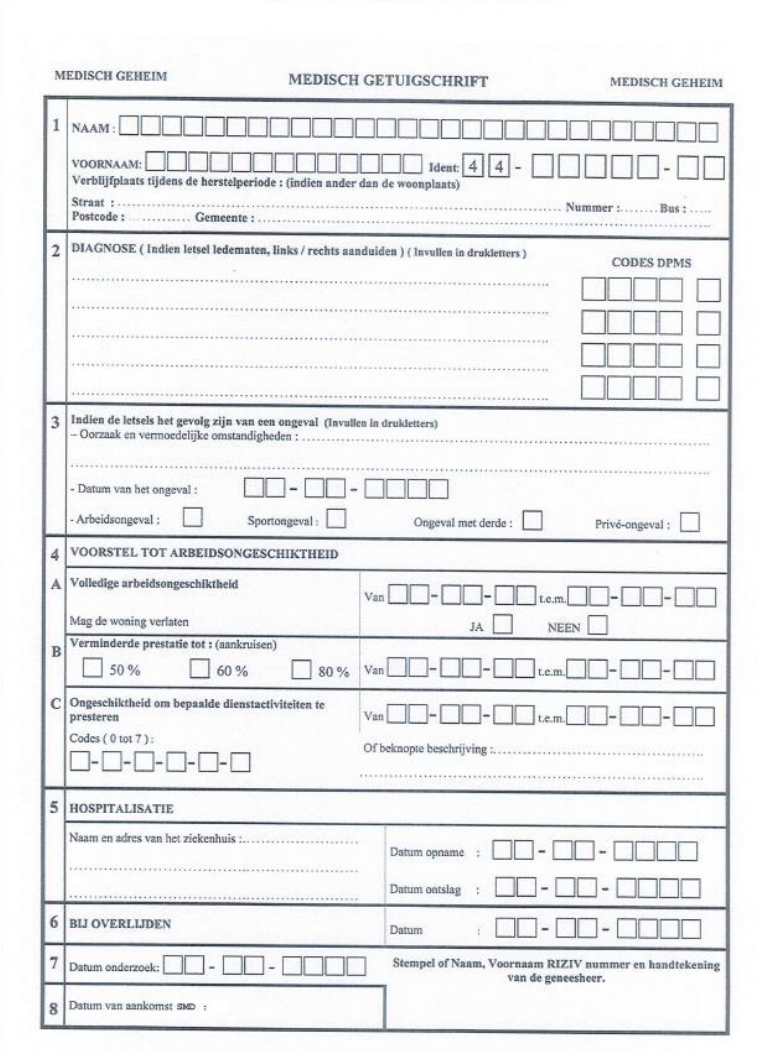
**In geval van oproeping :**

Adres van de Provinciale Medische Centra

| | |
|---|---|
| PMC BRABANT (Kroontuinen)<br>Kroonlaan, 145B Blok F – 1050 Brussel | 02/642.77.13 |
| CMP NAMUR<br>Rue Bertrand Janquin, 70 – 5100 Jambes | 081/32.33.35 |
| CMP LIEGE<br>Rue Verte Voie, 1 – 4041 Vottem | 04/228.67.01 |
| CMP HAINAUT<br>Rue Docteur Picard, 66 – 6040 Jumet | 071/25.84.66 |
| CMP LUXEMBOURG<br>Avenue de la gare, 18 – 6840 Neufchâteau | 061/22.03.88 |
| PMC WEST-VLAANDEREN<br>Zandstraat, 144 – 8200 Brugge | 050/45.77.35 |
| PMC OOST-VLAANDEREN<br>Groendreef, 181 – 9000 Gent | 09/237.14.67 |
| PMC ANTWERPEN<br>Boomsesteenweg, 180 – 2610 Antwerpen (Wilrijk) | 03/829.70.71 |
| PMC LIMBURG<br>Luikersteenweg, 228 – 3500 Hasselt | 011/28.73.86 |

De, op de voorkant van dit document, hernomen gegevens worden door de Psychological Medical Service van de geïntegreerde politie opgenomen in een databank voor het beheer van de afwezigheden wegens ziekte en het beheer van de verminderde prestaties. Als u deze gegevens wil inzien of eventueel verbeteren, kan u zich wenden tot de Psychological Medical Service van de geïntegreerde politie, Kroonlaan 145F, 1050, Brussel (Wet van 08/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer).

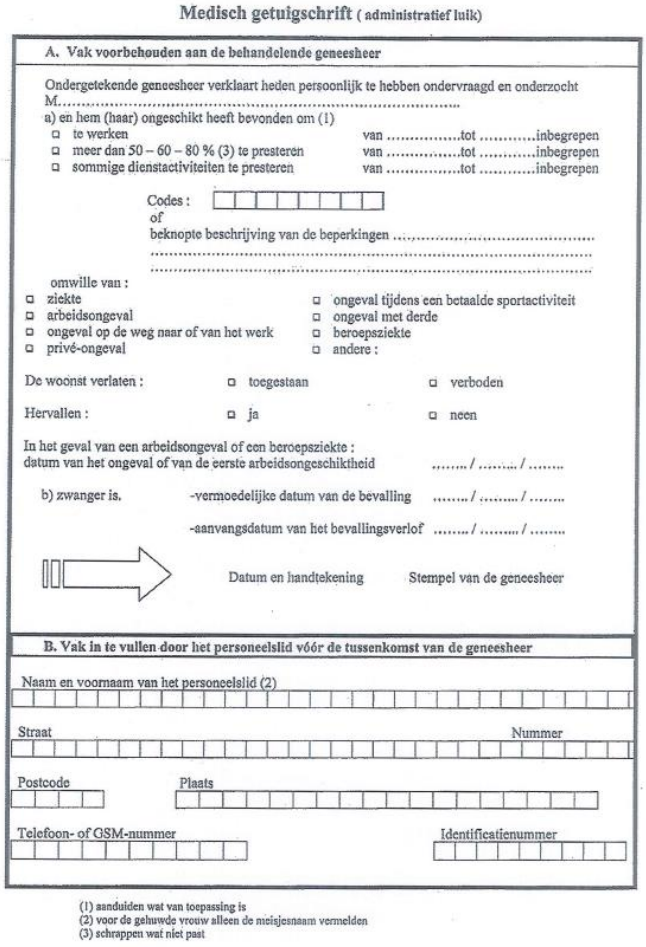
# Bijlage D: Medisch getuigschrift ter centrale controle cel



MEDISCH GEHEIM — MEDISCH GETUIGSCHRIFT — MEDISCH GEHEIM

1 NAAM : ☐☐☐

# Bijlage E: Administratief luik medisch getuigschrift politie ter attentie van politiezone



**Medisch getuigschrift** ( administratief luik)

**A. Vak voorbehouden aan de behandelende geneesheer**

Ondergetekende geneesheer verklaart heden persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht
M.....
a) en hem (haar) ongeschikt heeft bevonden om (1)

- ☐ te werken — van .....tot .....inbegrepen
- ☐ meer dan 50 – 60 – 80 % (3) te presteren — van .....tot .....inbegrepen
- ☐ sommige dienstactiviteiten te presteren — van .....tot .....inbegrepen

Codes : ☐☐☐☐☐☐☐
of
beknopte beschrijving van de beperkingen .....
.....
.....

omwille van :

- ☐ ziekte
- ☐ arbeidsongeval
- ☐ ongeval op de weg naar of van het werk
- ☐ privé-ongeval
- ☐ ongeval tijdens een betaalde sportactiviteit
- ☐ ongeval met derde
- ☐ beroepsziekte
- ☐ andere :

De woonst verlaten : ☐ toegestaan ☐ verboden

Hervallen : ☐ ja ☐ neen

In het geval van een arbeidsongeval of een beroepsziekte :
datum van het ongeval of van de eerste arbeidsongeschiktheid ...../...../.....

b) zwanger is. -vermoedelijke datum van de bevalling ...../...../.....

-aanvangsdatum van het bevallingsverlof ...../...../.....

Datum en handtekening Stempel van de geneesheer

**B. Vak in te vullen door het personeelslid vóór de tussenkomst van de geneesheer**

Naam en voornaam van het personeelslid (2)

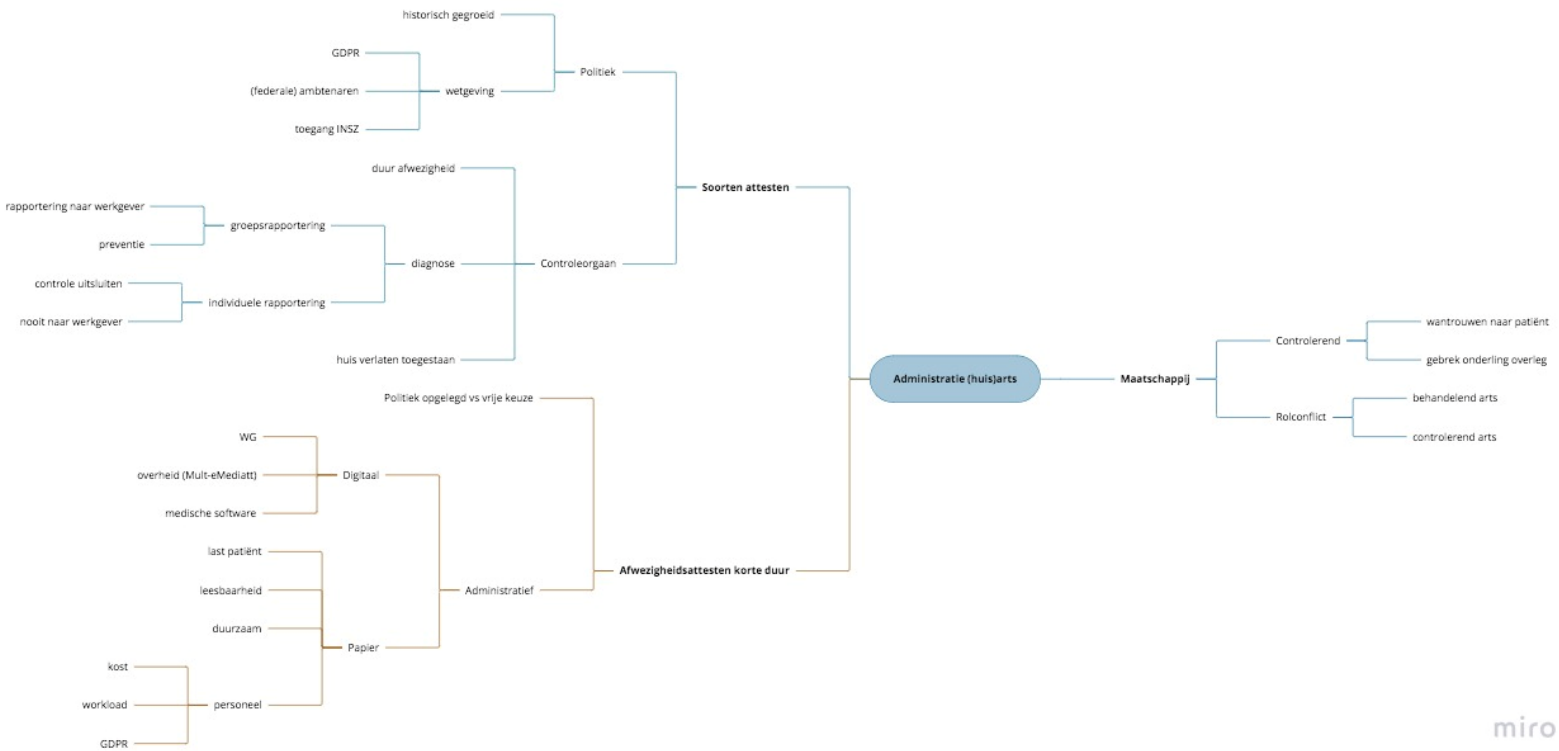
Straat Nummer

Postcode Plaats

Telefoon- of GSM-nummer Identificatienummer

(1) aanduiden wat van toepassing is
(2) voor de gehuwde vrouw alleen de meisjesnaam vermelden
(3) schrappen wat niet past

# Bijlage F: Thematische boom



# Bijlage G: Semigestructueerde vragenlijst

**Semigestructureerde vragenlijst.**

Inleidende tekst: De grote administratieve rondslomp van huisartsen is de laatste jaren een groot thema geweest. Dit werd nog eens in de verf gezet door de covidpandemie waar (huis)artsen verdronken in het werk. Er ontstonden verschillende (protest)acties zoals de blauwe krokodillenstempel die op elk 'nutteloos'-attest wordt gezet (een initiatief van Hobokense huisarts Nicole Dekker) en project Kafka werd opgericht door (Jong) Domus Medica samen met drie syndicaten AADM (alliantie artsenbelang, de stem voor een gezond beleid Domus Medica), ASGB (Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België) en BVAS (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten). Allen met het nut om de overvloed aan attesten een halt toe te roepen. De vijf prioriteiten van project-Kafka zijn:

1. Het afschaffen van paraplu-attesten en fantasie-attesten.
2. Hervorming hoofdstuk IV
3. Een uniform attest voor arbeidsongeschiktheid (multi-attest)
4. Afschaffen ziekteattest korte duur
5. Zorg voor kwetsbare groepen

In mijn thesis ga ik het voornamelijk hebben over het uniform maken van de attesten voor arbeidsongeschiktheid en van de vertrouwelijke attesten van alle ziekenfondsen (ambtenaar versus bediende versus zelfstandige). De vragen die u zult krijgen hebben hiertoe betrekking.

Ook worden er geen persoonlijke gegevens bewaard, enkel uw functie.

Deel 1: afwezigheidsattest

- Is er volgens u een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
- Indien het antwoord op vraag 5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?

- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?

# Bijlage H: Goedkeuring ethische commissie

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

JOHAN VANSINTEJAN
VAKGROEP HUISARTSENGENEESKUNDE EN

Brussels, 2023-12-06

EC number: **EC-2023-084**

**LEADING ETHICS COMMITTEE – SINGLE OPINION**

**Concerning :**
Useless certificates in general practice

**BUN: 1432023000073**

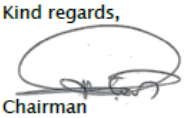
The Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB reviewed the documents (see annex EC document list) concerning the above mentioned project from the ethical, legal and medical science points of view and in accordance with the Belgian Law of 7 May 2004 concerning experiments on the human person, Chapter VIII – Article 11 – § 4 : items 1 till 11

The Ethics Committee decided, based on the review during its meeting on 2023-11-08, followed by an additional review by the members, that there are no objections to the study.

The Ethics Committee formulated some additional remarks (see Annex II ) that should be taken into account when performing the study.

**This approval is valid for the duration of the trial.** The Committee wishes to obtain an annual trial status. Results of the trial should be transmitted to the Committee at the end of the trial (publication or summary if there is no publication planned). The Committee reminds the investigator of his/her personal responsibility for this project. The Committee does not take any responsibility for its favourable advice of the project. The Ethics Committee is organised and operates according to ICH-GCP and its applicable laws and regulations. The list of members is enclosed.

Kind regards,



Chairman
Vice-Chairman

## Submission Document List

STUDY REGISTRATION

Beknopt CV Vansintejan 2023

Certificaat GCP HAIO Magerman Laurenz

Vansintejan Johan GCP

IC tweede versie 31 oktober 2023

GDPR checklist klinisch onderzoek_JAN2021

Study Protocol 02-05-2023 na opmerkingen EC

Study_Protocol_20-11-2022 ondertekend eerste versie

Vragenlijst 2-05-2023 met inleidende tekst

88 Laurenz MAGERMAN verzekering getekend

Brief aan EC

Advertentie (email) 2 mei 2023 EC

Advertisement 31 oktober 2023

Annex to the single opinion:

De commissie is van oordeel dat het protocol nog steeds onvolledig is, en stelt voor om volgende gegevens toe te voegen:

- er wordt vermeld dat de datum van het interview zal worden genoteerd. Wat is hiervoor de reden ?
- wat gebeurt er met de audiorecords: worden deze bv. getranscribeerd en dan vernietigd ?
- er wordt bij "Advertisement" vermeld:

"Indien de betrokken persoon enkel volledig anoniem wil geïnterviewd worden kan hij/ zij eventueel de vragenlijst online invullen (dewelke ik dan nog dien te maken)."

Als de studiemethodologie zou worden aangepast, in dit geval het toevoegen van een online vragenlijst naast de interviews, moet deze ook bij de commissie ingediend worden.

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 2023-11-08
EC number: EC-2023-084

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL – VUB
(since 01-02-2023)

| Name | Function | Gender |
|---|---|---|
| Prof. Dr. F. Cools, MD, PhD | CHAIRMAN<br>Neonatology UZ BRUSSEL | M |
| Prof. A. Van Scharen, LLM | VICE- CHAIRMAN<br>Legal Expert UZ Brussel | F |
| Dr. A. Bretz, MD | Medical Oncology/Radiotherapy<br>UZ BRUSSEL | F |
| Dr. L. Coenen, MD | General Practitioner<br>External Member | F |
| Mr. B. Colson | Clinical Psychology<br>UZ BRUSSEL | M |
| Mr. W. Cools, PhD* | Statistician<br>UZ BRUSSEL/VUB | M |
| Dr. Apr. P.-J. Cortoos, PhD | Hospital Pharmacist<br>UZ BRUSSEL | M |
| Dr. C. Debroye, MD | Diabetology & Endocrinology<br>UZ BRUSSEL | F |
| Dr. L. Depoorter, MD* | Pediatrics<br>UZ BRUSSEL | F |
| Mrs. H. Eyns* | Physiotherapist<br>UZ BRUSSEL | F |
| Mrs. L. Goudman, PhD | Methodologist<br>VUB | F |
| Dr. K. Kortbeek, MD | Medical Oncology<br>UZ BRUSSEL | M |
| Mrs. P. Libert | Patient Representative<br>External Member | F |
| Prof. Dr. M. Moens, MD, PhD | Neurosurgery<br>UZ BRUSSEL | M |
| Apr. N. Noppe | Hospital Pharmacist<br>UZ BRUSSEL | M |
| Mrs. S. Pirlotte | Nurse<br>UZ BRUSSEL | F |
| Mr. F. Schweitser, PhD* | Philosopher/Nurse<br>VUB | M |

| | | |
|---|---|---|
| Mrs. K. Stam, Msc* | Master Biomedical Sciences<br>External Member | F |
| Ir. D. Van Den Broecke* | Patient Representative<br>External Member | M |
| Apr. F. Van Eeckhout* | Pharmacist<br>UZ BRUSSEL | M |
| Mr. T. Van Sande* | Nurse<br>External Member | M |
| Mrs. N. Verbraeken | Nurse<br>UZ BRUSSEL | F |
| Dr. K. Vergaelen, MD | Paediatric Intensive Care<br>UZ BRUSSEL | F |
| Dr. W. Wiels, MD | Neurology<br>UZ BRUSSEL | M |
| Prof. Dr. I. Willekens, MD, PhD | Radiology<br>UZ BRUSSEL | F |

*Additional Members

## Bijlage I: Scripties

- Is er volgens u  een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
    a. Voorstander van het uniform maken van de verschillende attesten.
    b. Werklast verminderen
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
    a. Voorstander om alles online door te sturen
    b. Leven in een digitaal tijdperk
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
    a. Diagnose blijft bij certimed , werkgever nooit toegang toe
    **b. Groepsrapportering! Preventie**
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
    a. Werkgevers nooit
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
    a. Ja! Workload verminderen, vindt het ook ridicuul dat er verschillende soorten attesten zijn
- Indien het antwoord op vraag  5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?
    a. Heeft er geen zicht op
- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
    a. Syndicaal oogpunt: grote voorstander
    b. Als werkgever meer genuanceerd, angst voor wantoestanden/misbruiken maar niet noodzakelijk tegen.
    c. Maar begrijpen ook te hoge workload artsen
    d. Staan niet achter zelfregistratie tot 3 dagen, enkel 1 dag.
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
    a. Duur zeer belangrijk (van belang voor vervangleerkrachten, pas vanaf 10 dagen vervanging mogelijk), wordt voor geopperd om ook vanaf dag 1 mogelijk te maken.
- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?
    a. Nog niet van gehoord.

- Is er volgens u  een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
    a. Vertegenwoordigen ook artsen: gaan akkoord met de visie van de artsen. De hoeveelheid aan attesten dienen te verminderen om administratieve workload artsen te verminderen
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
    a. Voorstander, maakt alles eenvoudiger maar goede opleidingen noodzakelijk en elektronisch kanaal dient **gebruiksvriendelijk** te zijn
    b. Hekelt verschillende eboxen.
    c. Belang dat werknemer nog steeds zelf werkgever op de hoogte brengt de dag zelf! Ook al kan het online doorgestuurd worden.
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
    a. NVT
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
    a. Unizo nooit toegang tot diagnoses.
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
    a. Ja , workload verminderen
- Indien het antwoord op vraag  5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?
    a. Geen zicht op
- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
    a. Geen voorstander van het verplicht afschaffen (inperking van ondernemen indien overheid dit oplegt)
    b. Keuze aan werkgever laten, ook duur van zelfregistratie aan werkgever overlaten
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
    a. Vereenvoudigen waar mogelijk
    b. Wettelijk alle verplichtingen
    c. Belang om direct werkgever op de hoogte te stellen etc.
- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?
    a. Positief, wensen alles te digitaliseren. Maar goede opleiding en voldoende tijd om in werking te laten treden!! En gebruiksvriendelijkheid

- Is er volgens u  een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
    b. Medex: medische dienst, geen controleorganisme (doen wel controles). Federaal ambt controle organen: politie, militairen, HRail en alle andere ambtenaren : Medex
    c. Medex: bij wet geregeld wie 'klanten zijn'.
    d. Medex: evaluatie arbeidsongevallen en beroepsziekten, arbeidsongeschiktheid (fed en niet-federale ambtenaren, indien voor gekozen, niet-federaal kan bij privé) en kapitaal aan ziektedagen opgebruikt : controle naar arbeidsgeschiktheid (pensioencommissie).
    e. Onderwijs niet federaal geregeld
    f. Vooral door politiek geregeld dat er verschillende organen zoals certimed en medex zijn
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
    a. Groot voorstander, **duurzaamheid (zo 'paperless' mogelijk)**
    b. **Leesbaarheid** (gevaar verkeerde diagnose door onleesbaarheid)
    c. Belang **diagnose voor uitsluiten controle!**
    d. Vaak **laattijdig indien schriftelijk** (via post)
    e. Reeds mogelijk sinds 2014 (indien software pakket het toelaat)
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
    a. Uitsluiten zware pathologie diagnose
    b. Controle op basis van aanmelding werkgever
    c. Groepsrapportering (bijhouden wat grootste reden is voor afwezigheid): vergelijken met andere federale diensten
    d. Medex geen preventiedienst; dat is bevoegdheid van arbeidsartsen.
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
    a. Nood voor **uitsluiten controles**!
    b. Artsen van medex hebben enkel toegang tot diagnose en de codeurs van de attesten (onder toezicht van de artsen). Wegens tekort aan artsen kunnen zij zelf niet coderen.
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
    a. Ja, paperless, duurzaamheid, administratieve vereenvoudiging
- Indien het antwoord op vraag  5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?
- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
    a. Sinds 2007 reeds mogelijkheid 'baaldag' 2 maal per jaar. In 2022 naar 3 maal per dag.
    b. Voorstander
    c. Studie bezig naar impact op kort ziekteverzuim (voorlopig geen impact op ziekteverzuim)
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
    a. Diagnose behouden voor controleorganen, andere organen zeker niet!! Belangrijk.

- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?
    a. Groot voorstander! Zie supra
    b. Ook voorstander naar privé bedrijven maar zonder diagnose!
    c. Lange duur omwille van politieke beslissingen en tekort aan personeel

- Is er volgens u  een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
    a. Verschil afwezigheidattest scholen en certimed (**diagnose** belangrijk certimed)
    b. Belang stamboeknr (**identificatie)**
    c. PERS16 reeds afgeschaft
    d. Vooral voor **rapportering** belangrijk
    e. Controle: **zware diagnose geen controle**
    f. Medex voor arbeidsongeval , ander formulier
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
    a. Mult-emediatt: onderwijs stapt er graag in mee. Ziektebriefje rechtstreeks naar certimed en scholen.
    b. Reeds software : dokter geen speciaal attest certimed, rechtstreeks gegevens uit ICT pakket halen.
    c. Ja, **snellere admin** waardoor **snellere verwerking**
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
    a. Enkel Certimed, onderwijs kan nooit aan diagnose. Belang jaarlijkse **ziekterapportering!!**
    b. Onderverdeling M – V
    c. **Preventie** (bv beleid voor psychosociale afwezigheid, nu nr 1 afwezigheid)
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
    a. Enkel certimed
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
    a. Verschillende organisaties hebben verschillende gegevens noodzakelijk (bv arbeidsongeval)
    b. Maar voor 'gewoon' ziekte => voorstander. Arbeidsongeval niet.
    c. Ja reeds **PERS16** afgeschaft
- Indien het antwoord op vraag  5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?
    a. Verschillende instanties vragen verschillende info
- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
    a. Ja reeds lang afschaffing AO 1 dag.
    b. Over langere duur nog geen standpunt, **afhankelijk van politiek**.
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
    a. Geen mening als ministerie.
- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te

maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?

a. Voorstander, willen zeker helpen. Wensen vereenvoudiging attesten.
b. Belang ook schriftelijk nog mogelijk over vraag pt!

- Is er volgens u  een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
    a. Specifiek Certimed attest: historische origine. Attestbeheer voor bv Onderwijs, belang **identificatie** werknemer, vroeger niet mogelijk via rijksregisternr.
    b. Mensura (koppelorganisatie) => **PREVENTIE**; diagnose, op groepsniveau rapportering.
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
    a. **Administratieve verwerking** veel gemakkelijker (**kostenbesparend!)**
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
    a. Op **groepsniveau rapportering**, nooit individueel bv 20% verzuim schouderklachten, 30% burnout,..
    b. Op basis van dx wordt **controle uitgesloten** (bv kanker of andere ernstige aandoeningen)
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
    a. Enkel werknemers en artsen certimed. **Belang goede dx op formulier** voor preventie en controle
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
    a. Ja, via mult-eMidiatt project geen nood meer aan specifieke identificatie (door digitale koppeling wel toegang om via rijksregisternr te werken)
    Diagnostiek wordt hierin ook vermeld
- Indien het antwoord op vraag  5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?
    a. Werkgevers vaak nog vragende partij (in arbeidsreglement opgenomen). Wijzigingen in arbeidsreglement dienen via overleg vakbond, vaak moeilijk.
    b. Problemen mult-emediatt (ICT)
- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
    a. Veel meer in **gesprek** gaan tussen werknemer en werkgever, **focus op vertrouwen,** verzuim demedicaliseren, meer focussen op 'wat kan je' ipv 'wat kan je niet'.
    Voorstander van Nederlands systeem, verantwoordelijkheid ligt bij arbeidsgeneesheer.
    Of **FITNOTE** verhaal: wat kan je nog ipv wat kan je niet?
    b. Voorstander volledig afschaffen ziekteattest.
    c. Behandelde rol vs controlerende rol : **rolconflict.**
    d. Controlerende maatschappij
    e. **Kortverzuim** niet gestegen met afwezigheid 1 dag afwezigheidsattest.
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
    a. Diagnose (enkel voor klanten waar attestbeheer) en rijksregisternr indien elektronisch.
    b. Afwezigheidsdata (begin- einddatum)
    c. Mag persoon huis verlaten of niet

    d. Wettelijke goedkeuring is belangrijk.
- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?
    a. Vragende partij. Geen vragende partij voor specifiek certimed attest
    b. Grote frustratie dat het zolang duur! Certimed technisch voorbereid op alles, langs kant mult-emediatt vnl problemen, uitgesteld naar begin 2025. Frustrerend.
    c. Specialisten komen voorlopig nog niet in aanmerking voor mult-emediatt ; daar nog schriftelijk.

- Is er volgens u  een voordeel aan de onderverdeling van de verschillende soorten afwezigheidsattesten zoals Medex, Certimed en afwezigheidsattest van de politie?
    a. Geen voordeel. Concullega's, iedereen heeft zijn eigen attest ontwikkeld. Goed overleg nodig!! Alle partijen bij elkaar zetten. Moeilijkheden voor uniform attest vnl bij attestbeheer (administratief).
    b. Politie zelf attest gemaakt, verschilt veel
- Vindt u het als werknemer/werkgever gemakkelijk dat formulieren zoals 'Medex' direct online kunnen doorgestuurd worden?
    a. Multe-mediatt => zijn eraan bezig. Zou 'super zijn'. Vnl problemen **onleesbaarheid** , **snellere verwerking, minder personeel, anonimiteit wordt groter.**
- Wat wordt er gedaan met de diagnose die op dit formulier staat?
    a. Anoniem verwerkt, vooral gericht op preventie. Welke ziektes komen vaak voor?
    b. Controles worden niet bepaald aan de hand van diagnoses, bv 'elk 3$^{de}$ ziekteattest'. Bij zware diagnoses (bv kanker) wordt er geen controlearts gestuurd (uit automatische controles)
- Wie kan heeft er toegang tot deze formulieren met daarop de diagnose? Is dit, volgens u, noodzakelijk voor de werkgever om te weten aan wat de patiënt(e) lijdt (of indien het aan de werknemersorganisatie wordt gevraagd: vindt u het erg als werknemer dat de diagnose op het afwezigheidsattest vermeld wordt?
    a. Enkel werknemers en artsen van certimed (privacy ondertekenen!)
- Bent u voorstander van een uniform afwezigheidsattest?
    a. Ja, vragende partij
- Indien het antwoord op vraag  5 ja is: waarom is dit er volgens u nog niet gekomen en ziet u problemen bij het uniform maken van dit attest?
    a. Ontwikkelingsproblemen (ICT)
- Indien het antwoord op vraag 5 neen is: waarom niet?
- Bent u voorstander van het afschaffen van attesten van arbeidsongeschiktheid voor korte duur? Beargumenteer graag.
    a. Afschaffen (wegens ervaring in Nederland), meer nadruk op wederzijds vertrouwen (goed gesprek noodzakelijk). Niet enkel over ziekte, ook over verzuim, andere taken doen? **Meer aangepast werk, meer communicatie!** Ziekte ook individueel verschillend (ene langer ziek door bv buikgriep dan andere). Vaker 1 dag ziek maar minder lange duur afwezigheidsattest, POS EFFECT OP KORTVERZUIM, enkel 1 dag gestegen.
- Indien u het attest uniform zou maken, wat zijn de zaken waarop men zeker dient te letten bij het maken van een voorstel?
    a. Wettelijk aspect: naam, geboortedatum , exacte duur, begin-eind datum, **diagnose voor hen zeer zinvol!** (**preventie!),** digitaal mogelijk zijn. Woonst verlaten toegelaten of niet, sprake van herval of niet.
- Minister van volksgezondheid Vandenbroucke wil tegen 2024 de administratieve rompslomp in de geneeskunde beperken en is bezig met een voorstel om het afwezigheidsattest uniform te maken (Mult-eMediatt project). Heeft u al gehoord van dit project? Zo ja, hoe staat u hier tegenover?

a. Groot voorstander, maar moeite met ICT. Willen snel schakelen. Moeite met interfaces. Zitten in werkgroep.