

amputatie



VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

NAAR

ARBEIDSGESCHIKTHEID

CASUS

Man °1977 verpleegkundige witgele kruis

okt 2003 privé-ongeval: freeze machine crushtrauma re tibia en voet
behandeling: OS en verschillende myocutane flappen -> revalidatie

Aug. 2004 deeltijdse werkhervatting -> opnieuw volledig AO wegens
OS materiaal gebroken

2005 : nieuw OS en voorvoetamputatie-> OBSI 30%

Revalidatie + orthopedische schoen

juni 2008 start als nachtverpleegkundige WZC

Nov. 2014 transtibiale amputatie rechts -> OBSI : 50%

Pijnvrij en wil zijn leven terug actief opnemen

Sept 2015 start met professionele rehabilitatie : opleiding tot leraar

Mini OBSI (naar JP Tricot)

Bovenste lidmaat – amputatie:

Lidmaat	85%
Voorarm	75%
Hand	65%
Vingers	afzonderlijk 10-7%
	Gecombineerd met / zonder duimaantasting duim: 28%
	+ tabellen

Onderste lidmaat – amputatie:

Lidmaat	90%
Proximale femur	80%
Distale femur –knie	70%
Proximaal onderbeen	65%
Distaal onderbeen	50%
Voet	50%
5 metatarsalen	25%
5 tenen	12%
Grote teen	6%
3 ^{de} ,4 ^{de} ,5 ^{de} teen	0%

Arbeidsongeschiedt in welk stelsel

- Ziekte en invaliditeitsverzekering (ZIV) – Art 100§1

- Verlies aan verdienvermogen met minstens 2/3^{de}
- **Geen percentages/ binair**
- **Geen consolidatie**
- Reële overblijvende arbeidsmogelijkheden
- Revalidatiemogelijkheden; professionele reclassering?

- Ongeval met aansprakelijkheid: arbeidsongeval of ongeval in gemeen recht

- Economische ao
- **Percentages**
- Consolidatie
- BAO= vermindering van het economisch potentieel op de algemene arbeidsmarkt



- Arbeidsongeschiktheid binnen de Ziekte-en Invaliditeitsverzekering (ZIV)

= verlies van arbeids-inkomen

Voorwaarden:

1. stopzettingsvoorwaarde (alle werkzaamheid met een productief karakter)
2. verergeringsvoorwaarde (<-> voorafbestaande toestand)
3. vermindering verdienvermogen $> 2/3^{\text{de}}$ (<-> werkloosheid (economisch risico)

=> Spanningsveld - verschillende belangen

=> Praktisch belang voor individueel verzekerde : **Financieel**

Art 136 §2 gecoördineerde Wet van 14 juli 1994



§ 2. De bij deze gecoördineerde wet bepaalde prestaties worden geweigerd indien voor de schade voortvloeiend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht werkelijk schadeloosstelling is verleend.

Belopen de bedragen welke krachtens die wetgeving of het gemeen recht worden verleend evenwel minder dan de prestaties van de verzekering, dan heeft de rechthebbende recht op het verschil ten laste van de verzekering.

Hof van Cassatie 3 april 1989

Arbeidsongevallenwet



“De blijvende arbeidsongeschiktheid bestaat in het verlies of vermindering van het economisch potentieel van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt, dwz de ongeschiktheid om door arbeid in zijn levensonderhoud te voorzien. De omvang van de schade wordt niet alleen beoordeeld in functie van de fysieke ongeschiktheid, maar ook in functie van de

1. leeftijd,
2. de beroepskwalificatie,
3. de aanpassingsmogelijkheden,
4. de herscholingsmogelijkheden, en
5. het concurrentievermogen

op de **algemene arbeidsmarkt**”

arbeidsongeschiktheid



Een laag percentage blijvende
arbeidsongeschiktheid uit een ander
stelsel/ verzekering

en

toch arbeidsongeschikt binnen ZIV

-> Sociale factoren

arbeidsgeschiktheid



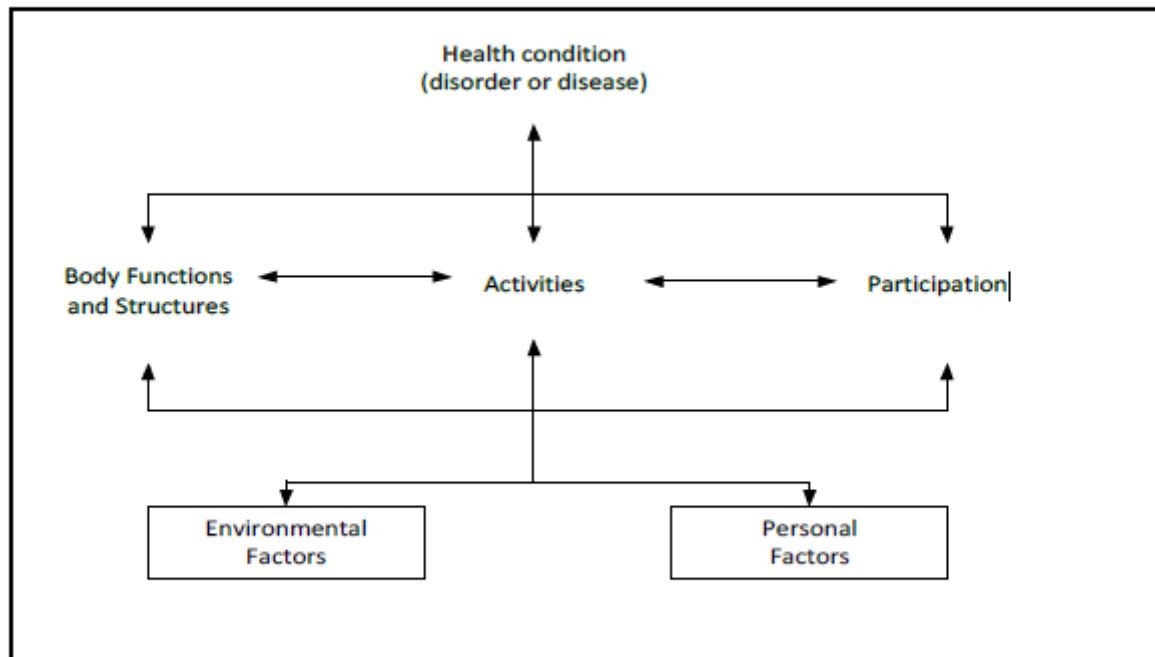
Ik zie in uw dossier dat u affiniteit heeft met water, wat dacht u van zweminstructeur



ICF model



Box 1: The ICF Model: Interaction between ICF components



WHO 2001, 18

Media



Tikkende tijdbom: Helft meer invaliden in 10 jaar tijd Het kostenplaatje steeg van 2,1 miljard in 2005 naar meer dan 4,1 miljard in 2014. De cijfers werden in *DeTijd* gepubliceerd.

Beurs.com

Het aantal arbeidsongeschikten dat recht heeft op een uitkering, is de laatste vijftien jaar met 60 procent gestegen. Dat staat in het jaarverslag van de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid.

Vorig jaar waren er in ons land ruim 320.000 invaliden, in het jaar 2000 waren dat er nog 200.000. VRT 30/06/2014

Statistieken RIZIV

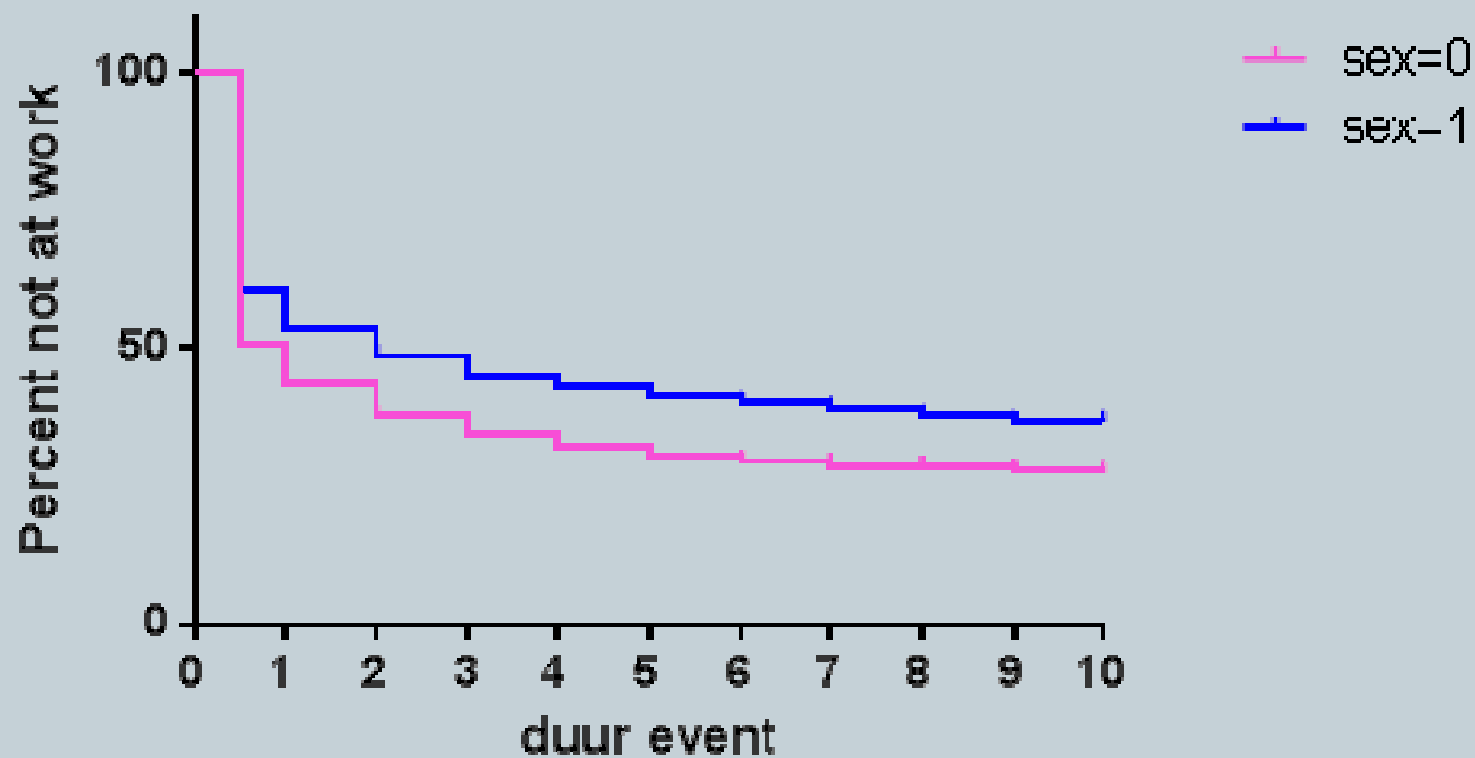


Tabel 13 - Aantal invaliden per ziektegroep op 31 december - Evolutie 2009 - 2013

Ziektegroep	2009	2010	2011	2012	2013
1 Besmettelijke en parasitaire ziekten	2.131	2.217	2.248	2.286	2.403
2 Gezwellen	15.103	16.083	16.742	17.591	18.462
3 Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	5.598	5.733	5.865	5.967	6.140
4 Ziekten van het bloed en bloedvormende organen	413	433	447	468	520
5 Psychische stoornissen	83.247	88.535	92.899	98.171	104.291
6 Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	14.883	15.512	16.149	16.869	17.797
7 Ziekten van het hartvaatstelsel	19.427	19.571	19.549	19.772	19.963
8 Ziekten van de ademhalingswegen	5.669	5.689	5.736	5.798	5.792
9 Ziekten van het spijsverteringsstelsel	6.247	6.404	6.532	6.732	7.008
10 Ziekten van het urogenitaalsysteem	2.042	2.110	2.230	2.320	2.422
11 Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraamt	523	481	509	527	504
12 Ziekten van de huid en de celweefsels	1.320	1.375	1.441	1.543	1.579
13 Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel	65.146	69.583	74.192	79.643	86.071
14 Congenitale afwijkingen	1.577	1.602	1.614	1.624	1.643
15 Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode	19	19	21	23	23
16 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	5.260	5.427	5.605	5.696	5.693
17 Ongevalsletsels en vergiftigingen	16.538	17.080	17.635	18.383	18.955
Niet bepaald	66	81	85	128	142
TOTAAL	245.209	257.935	269.499	283.541	299.408

Bron: RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

arbeidsongeschiktheid



Eumass 2014 Cappan I.G., et al. How to improve incapacity assessment and return to work policy in social health insurance

Ilse Cappan Adviserend geneesheer CM

Socio-professionele re-integratie



Waarom re-integratie?



=



Maatschappelijke participatie, integratie in onze samenleving

- Geeft structuur
- Geeft persoonlijke en sociale ontplooiing

Beoordeling arbeidsongeschiktheid in ieder stelsel



Wat is de fysieke schade?

Weerslag op het arbeidspotentieel?

Wat zijn de reële overblijvende arbeidsmogelijkheden?

Zijn er nog revalidatiemogelijkheden, is er nog een professionele reclassering mogelijk?

RUST ROEST



- Uit wetenschappelijk onderzoek rijst het beeld dat:

persoonsgebonden psychosociale factoren en kenmerken van het werk de uiteindelijke verzuimduur en werkhervatting meer bepalen dan kenmerken van de aandoening / diagnose

uit Rapport Nederlandse Gezondheidsraad (2005) 'beoordelen, behandelen en begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid' Den Haag, nr2005/10, pag28-29 en 34-35

arbeidsgeschiktheid



De adviserend geneesheer en werkhervatting

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994

Art 100§1

Art 153

De adviserend geneesheren zien eveneens toe op de socio-professionele reïntegratie van de arbeidsongeschikte gerechtigden. Daartoe nemen zij alle nuttige maatregelen waaronder de opmaak en de opvolging van het in [artikel 100, § 1/1](#) en contacteren zij, met het akkoord van de gerechtigde, elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die kan bijdragen tot zijn beroepsherinschakeling. De adviserend geneesheer neemt deel aan het in artikel 109bis bedoelde traject van beroepsherscholing, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden

Re-integratie naar arbeid



Art 100§1

Evaluatie/ controle

- Criterium
- Onvermogen
- Wetenschap
- Rechtvaardiging
- Objectief
- Statisch
- Procedure
- Professioneel
- Beslissing

Arts centraal

Art 153

Interventie / begeleiding

- Doel/Hulp
- Mogelijkheden
- Dialoog/participatie
- Motivering / commitment
- Subjectief / empatisch
- Dynamisch
- Resultaat/ terugval
- Multi-disciplinair
- Onderhandeling

Patiënt centraal

Re-integratie naar arbeid



niveau1

- Hervatting laatste beroep mogelijk
- Terugkeer naar de laatste arbeidspost (RTW werkgever)

Niveau
2A/ B

- Definitief ongeschikt voor laatste beroep
- Maar medico-socio professionele geschiktheid voor ander referentie beroep -> professionele rehabilitatie

Niveau 3

- Gezondheidsproblemen maken uitoefening van referentieberoep onmogelijk
- Professionele heroriëntering

Re-integratie naar arbeid



Patiënten niet stigmatiseren

de werknemer (patiënt) voelt zich financieel veilig met het ziekingeld in heel wat omstandigheden-> medicaliserend

Mentaliteitsverandering van **CONTROLE** naar **BEGELEIDEN**

A/ Patiënt heeft een werkgever -> verwijzing bedrijfsarts ivm arbeidspost aanpassing

B/ Patiënt heeft **GEEN** werkgever-> Adviserend geneesheer verwijst naar VDAB voor heroriëntatie/ reclassering/ herscholing

Arbeidsre-integratie



Take home messages



- Ernstig letsel \neq blijvende arbeidsongeschiktheid
- Restcapaciteit – wat kan hij nog wel
- Arbeidsre-integratie vroegtijdig starten

Dank u voor uw aandacht

