

04 Vraag van mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overleg en de samenwerking tussen arbeidsgeneesheren, adviserend geneesheren en behandelend geneesheren" (nr. 17290)

04 Question de Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation et la collaboration entre les médecins du travail, les médecins-conseils et les médecins traitants" (n° 17290)

04.01 **Monica De Coninck** (sp.a): Mevrouw de minister, wat ik als een belangrijke stap vooruit evalueerde bij de nieuwe wetgeving en uitvoeringsbesluiten inzake de herintegratie van mensen met een arbeidsongeschiktheid, waarop trouwens ook de sociale partners steeds zwaar hebben gehamerd in hun voorafgaande adviezen, was de multidisciplinaire aanpak.

Het is bij de vorige vraag ook besproken. Het is bijna een schande te moeten vaststellen dat die drie artsen, die elk op hun manier en voor hun opdracht met dezelfde patiënt in contact komen, nauwelijks of vaak niet met elkaar communiceren. Vaak gebeurt het zelfs dat de adviserend geneesheer niet weet wie de arbeidsgeneesheer is, zeker indien het bedrijf werkt met een externe preventiedienst. Herinschakeling en optimalisatie van de kansen daartoe zijn meestal helemaal niet het onderwerp van een eventuele communicatie.

Nochtans vraagt een deel van de huisartsen, Domus Medica, vanuit de specifieke rol van de huisarts bij soms conflicterende verwachtingen, met name de bewaking van de gezondheid van de patiënt, enerzijds, en de verwachting van liefst zo snel mogelijke werkherleving vanwege de werkgever en de ziekenfondsen, anderzijds, al langer dat huisartsen meer richtsnoeren en houvast zouden krijgen bij de vervulling van hun rol. Ik vermoed dat u zich daarbij wel iets kunt voorstellen.

Daarbij zouden periodieke, plaatselijke samenkomsten tussen vertegenwoordigers van de drie beroepsgroepen zeer leerrijk kunnen zijn, in de zin dat *best practices* en wederzijdse verwachtingen en ervaringen kunnen worden uitgewisseld en gedeeld.

Nochtans moeten wij vaststellen dat dergelijke overlegmomenten tot op vandaag niet structureel zijn uitgebouwd. Gelukkig hebben een aantal artsen in Wallonië en Brussel naar aanleiding van een colloquium, dat in 2012 door SSST, SSMG en ASMA werd georganiseerd, de handen in elkaar geslagen, wat uitmondde in het TRIO-project.

Als ik het juist heb, dan heeft de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad van het RIZIV medio 2015 beslist een kleine financiële ondersteuning van 55 000 euro toe te kennen. Dat is een nobel initiatief, waarbij de artsgroepen worden samengebracht op huisartsenkring- of LOK-niveau, met als doel de verschillende re-integratietrajecten die kunnen worden aangeboden, te leren kennen

04.01 **Monica De Coninck** (sp.a): L'intégration de l'approche multidisciplinaire dans la nouvelle législation et dans les arrêtés d'exécution constitue un progrès pour la réintégration des travailleurs en incapacité de travail. Pour essentielle qu'elle soit, la concertation entre le médecin-conseil, le médecin du travail et le médecin généraliste ne bénéficie toujours pas d'une base structurelle. Plusieurs médecins de Wallonie et de Bruxelles ont lancé eux-mêmes le projet TRIO auquel la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité auprès de l'INAMI a attribué une subvention de 55 000 euros en 2015. Tous ces efforts sont très louables, mais la qualité de la concertation au sein des cercles de médecins généralistes ou des groupes locaux d'évaluation médicale (Glem) dépend essentiellement du volontarisme des médecins.

La ministre va-t-elle rendre structurelle la concertation multidisciplinaire et élargir des projets tels que le TRIO à l'ensemble du pays? L'INAMI va-t-il investir un budget substantiel dans cette concertation?

La ministre entend responsabiliser les médecins en ce qui concerne leur comportement prescripteur, en premier lieu par le biais d'une évaluation par les pairs, entre médecins. Ne conviendrait-il pas d'organiser aussi, préalablement, des moments de concertation

en die af te toetsen aan de bij huisartsen bekende reële beperkingen van de patiënten, waarbij opleidingsmodules worden uitgewerkt. Desondanks kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat veel afhangt van het voluntarisme en de inzet van enkele bevlogen artsen.

comme ceux prévus dans le cadre du projet TRIO?

Zij moeten immers dikwijls zelf op zoek gaan naar geïnteresseerde huisartsenkringen en naar tools om onderling te communiceren. Einde 2016 zouden pogingen opgezet zijn om ook in Vlaanderen iets van de grond te krijgen. Bij hun activiteiten proberen zij ook invulling en vorm te geven aan wat de nieuwe regelgeving inzake herintegratie hen brengt.

Eigenlijk vind ik het bedroevend dat dergelijke belangrijke initiatieven zeer afhankelijk zijn van de creativiteit van enkele individuen met een al te beperkt bereik.

In de nieuwe regelgeving wordt ook veel verwacht van de adviserend geneesheren. Voor de werknemers waarvoor zij het realistisch achten, worden zij geacht herintegratietrajecten uit te werken, maar bij de bespreking van het wetsontwerp heb ik al opgemerkt dat zij weinig of geen tools aangereikt krijgen over hoe zij daartoe moeten komen. Ik heb al vaker gezegd dat ieder project om te komen tot een verhoogde graad van integratie van arbeidsongeschikte werknemers na snelheid in contactnames ook investeringen zal vergen.

Mevrouw de minister, deelt u mijn oordeel dat de re-integratie van werknemers zou gebaat zijn bij meer structureel overleg en ervaringsuitwisseling tussen de drie betrokken artsen en dat projecten als TRIO eigenlijk een structurele verankering en veralgemeende uitrol in het hele land, naar alle LOK's of huisartsenkringen, zouden moeten krijgen?

Deelt u mijn mening dat zulks vereist dat het RIZIV daarin substantieel investeert, ook met een toereikend budget?

In de toelichting bij uw begroting 2017 en uw beleidsbrief stelde u dat u ook de behandelend geneesheren wil responsabiliseren voor hun voorschrijfgedrag. Eerder heeft mijn fractie dat idee ook al aangebracht, waarbij in eerste instantie zelfs niet sanctionerend moet opgetreden worden; naar het voorbeeld van wat destijds is gebeurd rond antibiotica, zou er een *peer review* onder artsen kunnen gebeuren volgens aandoeningen. In een volgende fase zouden eventuele *outliers* dan kunnen aangesproken worden om zich te verantwoorden. Bent u dat denkspoor uit uw beleidsbrief aan het concretiseren?

Bent u het met mij eens dat daartoe vooraf plaatselijke overlegmomenten zoals het TRIO-project moeten worden uitgebouwd?

04.02 Minister **Maggie De Block**: De TRIO-projecten zijn inderdaad mee de inspiratie geweest voor het uitwerken van de multidisciplinaire re-integratietrajecten. Het is proefondervindelijk aangetoond dat het contact tussen de drie artsen inderdaad een positieve impact heeft op de begeleiding van de patiënt.

04.02 **Maggie De Block**, ministre: L'élaboration des parcours multidisciplinaires de réintégration s'inspire des projets TRIO. Le nouvel arrêté royal relatif à la réintégration mentionne explicitement la concertation structurelle entre les trois médecins. L'INAMI et eHealth dé-

Wanneer de behandelend arts, de contactpersoon van de preventiedienst, soms de arbeidsgeneesheer en de adviserend arts

contact hebben over de volgende mogelijke stappen van een patiënt bij wie nog een restcapaciteit tot werken is vastgesteld, heeft een herintrede op de arbeidsmarkt een veel grotere kans dan wanneer er geen contact is en ze alle drie op een andere golfleugte zitten.

In het nieuwe KB inzake de re-integratie wordt het structureel overleg tussen de drie betrokken artsen expliciet vermeld. Daartoe is het RIZIV samen met eHealth bezig met de ontwikkeling van een elektronische applicatie, eForms, ook wel MyBox genoemd, die het overleg zal faciliteren.

Concreet zal de huisarts automatisch via eForms een signaal kunnen sturen naar het ziekenfonds of de preventiedienst met de vraag of een re-integratie kan worden gestart. Hij vraagt aan de patiënt of dat voor hem kan.

Er zijn uiteraard een aantal medische elementen die vertrouwelijk en versleuteld worden gecommuniceerd. Dat wil zeggen dat die gegevens alleen kunnen worden geopend door de collega-arts, die zich eveneens aan het beroepsgeheim moet houden.

Dan is er ook nog het persoonlijk aanvoelen over de mogelijkheden en de aandachtspunten van het traject, met eventueel een eerste voorstel van re-integratie in overleg met en alleen met de goedkeuring van de patiënt.

Ziekenfondsen en preventiediensten staan vervolgens klaar om de aanvragen voort op te volgen. Op die manier wordt de communicatie tussen de artsen op een structurele manier mogelijk gemaakt in het hele land. Zo zal elke arts automatisch een communicatie naar zijn of haar tegenhanger kunnen sturen, zonder daarin heel veel tijd te moeten steken.

De communicatietool bestaat alleen tussen de drie artsen, waarbij het beroepsgeheim volledig wordt gerespecteerd.

De TRIO-projecten zijn opgestart in Wallonië en Brussel en daar algemeen uitgerold. Op initiatief van het Kenniscentrum voor Arbeidsongeschiktheid van de Dienst voor uitkeringen werd begin 2017 ook een pilootproject gestart in Vlaanderen. Op basis van de rapportering door de TRIO-partners zal in de komende maanden worden geëvalueerd in welke mate een verdere uitrol kan gebeuren en of een verdere verankering in bestaande initiatieven, zoals de LOK-groepen, opportuun is.

De TRIO-projecten werden financieel ondersteund door het Kenniscentrum voor Arbeidsongeschiktheid van de Dienst voor uitkeringen. U vermeldde verkeerdelijk de Hoge Commissie. Het gaat wel degelijk om de Dienst voor uitkeringen. Ook voor de ontwikkeling van de tool en de experts die evalueren of de tool goed functioneert, hebben wij middelen uitgetrokken.

De responsabilisering van artsen is natuurlijk ook een belangrijke aanvulling en was voorheen nooit gebeurd. U pleitte voor richtsnoeren rond de redelijke duur van de voor te schrijven arbeidsongeschiktheid voor de meest voorkomende pathologieën. Die zullen worden uitgewerkt in de vorm van een vork met een minimum- en maximumduur door het Nationaal College voor

veloppent actuellement une application électronique, eForms ou MyBox, par l'intermédiaire de laquelle les trois médecins concernés pourront, évidemment moyennant le consentement du patient, partager des informations confidentielles et donc cryptées.

Les projets TRIO sont déjà déployés en Wallonie et à Bruxelles. Un projet pilote a également démarré en Flandre, début 2017. La poursuite du développement des projets TRIO et leur éventuel ancrage dans des initiatives existantes telles que les Glem seront décidés au cours des prochains mois, sur la base du reporting des partenaires des projets TRIO.

Le soutien financier des projets TRIO n'est pas fourni par la Commission supérieure, mais par le Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail du service des indemnités. Nous avons en outre réservé des moyens pour le développement de l'outil eForms.

En ce qui concerne la responsabilisation des médecins, des règles seront définies pour la prescription de l'incapacité de travail. Le Collège National de Médecine d'Assurance sociale établira des durées minimales et maximales d'absence pour incapacité de travail. Les médecins qui s'écarteront substantiellement de ces directives devront justifier leur comportement prescripteur.

Nous avons déjà imposé la mention de la date de début et de fin d'une incapacité de travail sur les formulaires. L'obligation, pour les médecins, d'indiquer une date de fin constitue déjà une forme de responsabilisation. Selon les Mutualités Libres, cette mesure a permis de réduire la durée des incapacités de travail de neuf jours en moyenne.

Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid, waarin ook artsengroepen vertegenwoordigd zijn. Behandelend artsen die substantieel van de richtsnoeren afwijken, de zogenaamde *outliers*, zullen op hun afwijkend voorschrijfgedrag worden aangesproken.

Ik refereer ook aan de aanpassing die wij al hebben gedaan, met name de vermelding van de aanvang en de einddatum van de arbeidsongeschiktheid op de formulieren. Volgens een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen zou alleen de vermelding van de einddatum door de arts al hebben geresulteerd in een verkorting van de arbeidsongeschiktheid met negen dagen, gewoon doordat de arts al enigszins wordt geresponsabiliseerd op het moment dat hij beslist hoelang de patiënt afwezig zal zijn. Dat moest hij vroeger niet doen. Dat heeft de artsen alvast sterker geresponsabiliseerd. Het zal ons ook toelaten om profielen te maken volgens het voorschrijfgedrag.

04.03 **Monica De Coninck** (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord.

De responsabilisering van de artsen is volgens mij een van de discussiepunten. Een deel van de artsen gaat met kwesties van arbeidsongeschiktheid in grote verantwoordelijkheid om, maar andere artsen niet. De artsen worden dikwijls ook onder druk gezet door patiënten. Soms is echter moeilijk te voorspellen wanneer iemand niet meer ziek zal zijn.

Zelfs de artsen die daarin veel verantwoordelijkheid opnemen, zijn geen maatschappelijk werkers. Zij weten dikwijls niet welke mogelijkheden er bestaan omtrent de herintrede op de arbeidsmarkt bij verlies van bepaalde competenties. De ontwikkeling van een tool of een platform lijkt mij zeker nodig, een soort van black box. Er zou aangegeven moeten worden waar, wanneer en via welke procedures men ergens terecht kan voor alternatieve tewerkstelling. Veel artsen hebben daar absoluut geen zicht op en dat hoefde ook niet, maar nu misschien wel. Daarom denk ik dat u de informatie in dat verband best organiseert en er netwerken rond ontwikkelt. De artsen moeten het immers aangeven en de perspectieven zien.

Als ik afga op wat er in Antwerpen gebeurt, waar heel veel alternatieve, sociale en aangepaste tewerkstelling systematisch afgebouwd wordt, dan vraag ik mij eigenlijk af waar die mensen naartoe moeten.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04.03 **Monica De Coninck** (sp.a):

Il n'est pas toujours aisé pour les médecins de prévoir la date de guérison d'un malade. De plus, ils ignorent souvent les difficultés de réintégration que celui-ci rencontre. Le développement d'un outil ou d'une plateforme me paraît dès lors une excellente idée. Néanmoins, au vu de ce qu'il se passe à Anvers, où de nombreuses formes d'emploi différent, social et adapté sont supprimées, je me demande vers où ces personnes pourront encore finalement se tourner.