Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Université de Liège

mensura
Protecting your human capital

domus medica

SSMG

Project HUT/DIRACT/2014/AP/2

WEBPAGINA'S MET ALS DOEL HET INFORMEREN VAN BEHANDELEND ARTSEN INZAKE DE ARBEIDSGENEESKUNDE

Definitieve versie van het document – 23 september 2015

INTRODUCTIE

Het project 'Ontwikkelen van webpagina's met als doel het informeren van behandelend artsen inzake de arbeidsgeneeskunde' werd uitgevoerd in opdracht van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO).

Het onderzoeksteam bestond uit experten binnen de arbeidsgeneeskunde, de huisartsgeneeskunde en academici:

- Prof. dr. Philippe Mairiaux (STES – ULG),
- Dr. Katrien Mortelmans (Mensura),
- Dr. John Collin (Securexen STES - ULG),
- Mathieu Verbrugghe (Mensura en UGent),
- Dr. Evelyn Mermans (Domus Medica) en
- Dr. Sophie Noël (SSMG).

Het project werd uitgevoerd in de periode 14 januari 2015 – 16 september 2015. Om tot het eindresultaat te komen werden verschillende stappen doorlopen.

In een *eerste fase* werden vaak gestelde vragen van huisartsen over arbeidsgeneeskunde verzameld en onderverdeeld in thema's die herkenbaar zijn voor huisartsen. In een *tweede fase* werden antwoorden geformuleerd op de verschillende vragen en werd bijzondere aandacht besteed om binnen de antwoorden hyperlinks te voorzien naar relevante websites en brochures. In een *derde fase* (validatiefase) werden de antwoorden nagelezen door verschillende betrokken partijen en werden de antwoorden aangepast op basis van de verkregen feedback. Zowel leden van beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen van huisartsen en arbeidsgeneesheren, als inhoudelijke experten en de webmaster van de FOD WASO gaven feedback op de antwoorden.

De webpagina's beogen

(1) op een eenvoudige manier de rollen en missies van de arbeidsgeneesheer uit te leggen,

(2) huisartsen (en behandelend artsen in het algemeen) te sensibiliseren om de arbeidsgeneesheer als partner te zien

(3) huisartsen (en behandelend artsen in het algemeen) aan te zetten om contact op te nemen met de arbeidsgeneesheer.

OVERZICHT THEMA'S EN VRAGEN

Thema's	Vragen
1. Wettelijk kader van arbeidsgeneeskunde	1.1 Wat zijn de taken van de arbeidsgeneesheer? 1.2 Is de arbeidsgeneesheer gebonden aan het beroepsgeheim? Of mag de arbeidsgeneesheer in bepaalde situaties informatie doorgeven aan de werkgever? 1.3 Als de behandelend arts informatie aan de arbeidsgeneesheer geeft, komt die informatie dan bij de werkgever van de patiënt? 1.4 In welke situaties is het aangeraden dat de behandelend arts meteen contact opneemt met de arbeidsgeneesheer? 1.5 Wat is het verschil tussen de adviserend geneesheer, de controle-arts en de arbeidsgeneesheer? 1.6 Wat is de structuur van een Interne en een Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW/EDPBW)? 1.7 Wat is de rol en samenstelling van het Comité Preventie en Bescherming op het Werk? 1.8 Welke opleiding hebben arbeidsgeneesheren? 1.9 Met wie werkt de arbeidsgeneesheer nauw samen? 1.10 Wat is het formulier gezondheidsbeoordeling? 1.11 Welke medische onderzoeken voert de arbeidsgeneesheer uit?
2. Psychosociale problemen	2.1 Wat verstaat men onder 'psychosociale risico's op het werk'? 2.2 Hoe kan u nagaan of uw patiënt psychosociale problemen op het werk heeft? 2.3 Hoe kan de arbeidsgeneesheer helpen indien mijn patiënt op het werk geconfronteerd wordt met stress, pesten, ongewenste intimiteiten, dreigende burn-out, …? 2.4 Wat kan ik, behandelend arts, doen als mijn patiënt geconfronteerd wordt met psychosociale problemen (stress, burn-out, pesten, ongewenste intimiteiten, geweld op het werk)?
3. Contact met de arbeidsgeneesheer	3.1 Hoe kan ik of mijn patiënt contact opnemen met de arbeidsgeneesheer? 3.2 Mag ik de arbeidsgeneesheer contacteren zonder toestemming van mijn patiënt? 3.3 Voor welke problemen kan mijn patiënt een afspraak vragen met de arbeidsgeneesheer? 3.4 Wat is een spontane raadpleging bij de arbeidsgeneesheer? Kan dit zonder medeweten van de werkgever?
4. Chronische ziekten	4.1 Voor patiënten met chronische aandoeningen (diabetes, reuma, ruglijden, kanker, alcoholisme): hoe kan de arbeidsgeneesheer samen met de behandelend arts erover waken dat de patiënt aan de slag kan blijven? 4.2 Voor patiënten met chronische aandoeningen (diabetes, reuma, ruglijden, kanker, alcoholisme): hoe kan overleg opgestart worden met de patiënt zijn werkgever?

5. Arbeidsongevallen	5.1 Wat is een arbeidsongeval? 5.2 Wie dient een arbeidsongeval aan te geven en wie bepaalt of het een arbeidsongeval is? 5.3 Mijn patiënt meldt dat de werkgever een ongeval niet aangeeft, wat nu? 5.4 Hoe lang na een ongeval kan dit aangegeven worden als arbeidsongeval? 5.5 Mijn patiënt heeft vragen in verband met een (arbeids)ongeval, tot wie kan hij zich wenden?
6. Musculoskeletale aandoeningen	6.1 Welke zijn de pathologieën aangewezen als musculoskeletale aandoeningen? 6.2 Kan mijn patiënt met chronische lage rugpijn geholpen worden door een rugschool om het werk terug te hervatten na één of meerdere periodes van arbeidsongeschiktheid? 6.3 Zijn sommige musculoskeletale aandoeningen aanvaard als beroepsziekte
7. Werkpostaanpassingen	7.1 Als ik als behandelend arts 'licht of lichter werk' voorschrijf, dient de werkgever van de patiënt dat advies dan te volgen? 7.2 Wat zijn de mogelijke consequenties voor jobbehoud als ik 'lichter of aangepast werk' attesteer? 7.3 Hoe schrijf ik een attest 'lichter of aangepast werk' dat kans op slagen heeft? 7.4 Hoe kan de arbeidsgeneesheer helpen als 'lichter of aangepast werk' nodig is voor mijn patiënt?
8. De beroepsactiviteiten van mijn patiënt(e)	8.1 Waaruit bestaat het werk van mijn patiënt(e)? 8.2 Aan welke beroepsrisico's kan mijn patiënt(e) worden blootgesteld?
9. Beroepsziekten	9.1 Wat is een beroepsziekte? 9.2 Hoe het onderscheid maken tussen een arbeidsongeval en een beroepsziekte? 9.3 Welke beroepsziekten zijn momenteel erkend? 9.4 Wie kan een aanvraag indienen voor de erkenning van een ziekte als beroepsziekte? 9.5 Hoe kunt u een ziekte laten erkennen als beroepsziekte? 9.5.1. Hoe dien ik voor mijn patiënt(e) een aanvraag in bij het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)? 9.5.2. Hoe wordt de aanvraag van de patiënt(e) verwerkt bij het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)? 9.5.3. Welke beslissingen kan het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) nemen in het dossier van mijn patiënt(e)? 9.5.4. Welke rechtsmiddelen kan mijn patiënt(e) inzetten als hij/zij het niet eens is met een beslissing van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)? 9.6 Snelle diagnose van beroepsdermatosen 9.6.1. Waarom een speciale procedure voor de snelle diagnose van contactdermatosen? 9.6.2. Wat biedt het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) op dit

	vlak? 9.6.3. In de praktijk 9.7 Programma voor secundaire preventie van rugpijn
10. Geneesmiddelen en werk	10.1 Ik wil een psychotroop geneesmiddel voorschrijven, maar de patiënt(e) vertrouwt me toe dat hij rijdt met een heftruck, een bedrijfswagen bestuurt, een veiligheidsfunctie bekleedt of een dienstwapen heeft. Wat moet ik in zulke gevallen doen? 10.2. Gebruik van geneesmiddelen en atypische werktijden
11. Vaccinaties	Wat is de rol van de arbeidsgeneesheer op het vlak van vaccinatie en de opvolging ervan?
12. Zwangerschap en werk	Wat kan ik als behandelend arts doen als een zwangere patiënte op consultatie komt en zegt dat ze haar werk niet meer kan doen?
13. Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	13.1. Mag de arbeidsgeneesheer controleren of mijn patiënt(e) echt ziek is als ik een attest voor arbeidsongeschiktheid heb uitgeschreven? 13.2. Wat moet ik doen als ik vaststel dat de patiënt(e) misschien met ziekteverlof moet gaan? Kan ik een beroep doen op de arbeidsgeneesheer om dit dreigende ziekteverlof te voorkomen? 13.3. Als mijn patiënt(e) arbeidsongeschikt is, hoe kan de arbeidsgeneesheer dan bijdragen aan een geslaagde werkhervatting? 13.4. Kan de arbeidsgeneesheer helpen bij de werkvatting, ook als de patiënt(e) niet volledig hersteld is of nooit volledig zal herstellen? 13.5. Welke stappen moet ik ondernemen als mijn patiënt(e) in staat is om het werk gedeeltelijk te hervatten? 13.6. Is een afspraak bij de arbeidsgeneesheer aanbevolen vóór de daadwerkelijke werkhervatting als mijn patiënt(e) langdurig afwezig geweest is?
14. Blijvende arbeidsongeschiktheid	Welke stappen moet ik ondernemen als ik als behandelend arts van oordeel ben dat mijn patiënt(e) om gezondheidsredenen blijvend ongeschikt is om zijn/haar werk te doen?

ANTWOORDEN

1. WETTELIJK KADER VAN ARBEIDSGENEESKUNDE

1.1 Wat zijn de taken van de arbeidsgeneesheer?

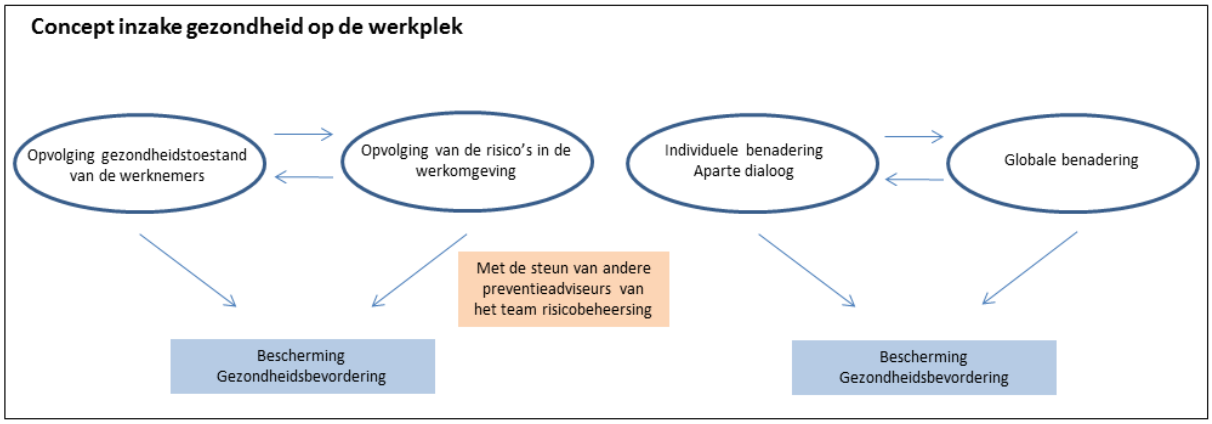
De arbeidsgeneesheer is een arts gespecialiseerd in 'occupational health' ofwel de relatie tussen gezondheid en werk.

Hij ijvert voor **compatibiliteit tussen de arbeidsvereisten** op de werkplaats **en de arbeidsmogelijkheden** van uw patiënt. Enkele voorbeelden:

> De arbeidsgeneesheer helpt bij het voorkomen van arbeidsongevallen en beroepsziekten, voorkomen van werkproblemen zoals stress en burn-out. Hij zorgt ervoor dat zwangere werkneemsters in veilige omstandigheden kunnen verder werken. Hij zorgt dat werknemers gevaccineerd worden: vaccinaties bij werknemers met een bestaand beroepsrisico (verplichte vaccinaties zie: Bijlage VI van het KB Biologische Agentia) en additionele niet-verplichte vaccinaties die los staan van bestaande beroepsrisico's (bijvoorbeeld tegen griep bij ziekenhuispersoneel).

Hij **adviseert om de gezondheid en het welzijn van werknemers te vrijwaren en te bevorderen**. Zijn taak is voornamelijk **preventief**. Daarom wordt hij ook preventieadviseur-arbeidsgeneesheer genoemd.

Daarnaast bezoekt de arbeidsgeneesheer op regelmatige basis de werkplek. Zo houdt hij contact met leidinggevende, HRM en directie en kent hij de werkelijke arbeidsomstandigheden.



De arbeidsgeneesheer werkt soms voor een Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW) maar meestal voor een Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW). Wilt u meer weten over de verschillen, klik dan hier.

De arbeidsgeneesheer werkt in een multidisciplinair team. Zijn collega's preventieadviseurs zijn bedrijfsverpleegkundigen, veiligheidsingenieurs, ergonomen, arbeidspsychologen, arbeidshygiënisten,….

De **best gekende taak** van de arbeidsgeneesheer is gezondheidstoezicht (medische onderzoeken waarbij de arbeidsgeneesheer onder andere nagaat of de werknemer (uw patiënt) medisch voldoende geschikt is om zijn job uit te voeren). De doelstellingen van het gezondheidstoezicht staan beschreven in het Koninklijk besluit van 28 mei 2003, afdeling 2. Het gezondheidstoezicht is periodiek (éénmaal per jaar, tenzij een andere periodiciteit 3- of 5-jaarlijks is voorzien bv. bij werknemers die manueel lasten moeten hanteren) of na ziekte, bij zwangerschap of bij aanwerving. Meer informatie over het gezondheidstoezicht vindt u hier. De arbeidsgeneesheer schrijft zijn conclusie neer in een formulier gezondheidsbeoordeling.

De arbeidsgeneesheer heeft een rol in het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Specifieke info over de rol van de arbeidsgeneesheer bij arbeidsongeschiktheid vindt u hier.

Onderstaande filmpjes illustreren de rol van de arbeidsgeneesheer bij:

- Kortademigheid: https://www.youtube.com/watch?v=XiHTOXTqihM
- Pesterijen: https://www.youtube.com/watch?v=ygWm-KZZiWo

Een beknopte **presentatie** over de **taken** van de **arbeidsgeneesheer** vindt u hier.

Meer informatie over het **wettelijk kader** waarbinnen de arbeidsgeneesheer werkt vindt u hier.

Brochures:

Wie is wie?
De expertise-artsen en hun opdracht

Vlaams Patiëntenplatform

1.2 Is de arbeidsgeneesheer gebonden aan het beroepsgeheim? Of mag de arbeidsgeneesheer in bepaalde situaties informatie doorgeven aan de werkgever?

De arbeidsgeneesheer is strikt gebonden aan het beroepsgeheim!

Dat ligt vast in het KB van 28 mei 2003, afd. 4.

De arbeidsgeneesheer is verder ook **gebonden door 2 codes**:

1. Code van Geneeskundige plichtenleer opgesteld door Nationale Raad van Orde van Geneesheren
2. International Code of Ethics for Occupational Health Professionals

Het recht op privacy van uw patiënt wordt voorzien door:

- De specifieke communicatie tussen arbeidsgeneesheer en werkgever. Die communicatie gebeurt via het formulier gezondheidsbeoordeling.
- Het medisch dossier is enkel toegankelijk voor de arbeidsgeneesheer of verpleegkundige die verbonden is aan de afdeling gezondheidstoezicht van de Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk of de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. De werkgever heeft nooit toegang tot het medisch dossier van de werknemers.
- Uiteraard is er ook de wetgeving op de privacy, de wetgeving op de rechten van de patiënt en het arbeidsrecht die de privacy van uw patiënt beschermt.

De werkgever wordt dus niet ingelicht over diagnoses van de werknemer, **toch niet door de arbeidsgeneesheer**. Sommige werknemers opteren ervoor zelf hun diagnose en medische achtergrond te delen met hun collega's of leidinggevende. Wel bespreekt de arbeidsgeneesheer de beperkingen die voortvloeien uit een diagnose (bv. werknemer mag niet boven schouderhoogte werken, werknemer mag niet werken met voedingsmiddelen). De arbeidsgeneesheer is deskundige in de relatie gezondheid – werk en weet hoe hij eventuele onterechte vragen van werkgevers naar diagnoses kan pareren.

Zie ook: medische informatie die u als behandelend arts doorgeeft aan de arbeidsgeneesheer
Zie ook: wanneer is het aangeraden dat de behandelend arts de arbeidsgeneesheer contacteert?

1.3 Als de behandelend arts informatie aan de arbeidsgeneesheer geeft, komt die informatie dan bij de werkgever van de patiënt?

- **Nee**, de **diagnose** die u aan de arbeidsgeneesheer doorgeeft, **mag de arbeidsgeneesheer niet aan de werkgever meedelen**. De arbeidsgeneesheer is (net als de behandelend arts) strikt gebonden aan het beroepsgeheim. Dat ligt vast in het KB van 28 mei 2003, afd. 4. De werkgever komt dus niets te weten over diagnoses bij de werknemer via de arbeidsgeneesheer. Sommige werknemers opteren ervoor zelf hun diagnose en medische achtergrond te delen met hun collega's of leidinggevende.

- **Ja**, de **eventuele beperkingen die voortvloeien uit de diagnose of de eventuele nood aan aanpassingen** van het werkrooster, de werkplaats, de jobinhoud enzomeer bespreekt de arbeidsgeneesheer wel met de werkgever. Dit enkel en alleen met het oog op het in stand houden of realiseren van een match tussen de arbeidsvereisten en de arbeidsmogelijkheden van uw patiënt.

Het is aanbevolen om alle relevante medische informatie aan de arbeidsgeneesheer te verstrekken. Enkel dan is de arbeidsgeneesheer in de mogelijkheid om te anticiperen op een suboptimale balans tussen jobvereisten en werkmogelijkheden. Een definitieve mismatch tussen jobvereisten en werkmogelijkheden die niet opgelost geraakt met aanpassingen aan werkbelasting of jobinhoud, kan immers leiden tot ontslag.

De arbeidsgeneesheer wenst de partner van de behandelend arts te zijn en streeft naar een goede relatie en open communicatie, zowel met behandelend arts als met adviserend geneesheren van de mutualiteit.

1.4 In welke situaties is het aangeraden dat de behandelend arts meteen contact opneemt met de arbeidsgeneesheer?

Wettelijk is dit niet vastgelegd.

Er wordt de behandelend arts geadviseerd om contact op te nemen met de arbeidsgeneesheer in onderstaande situaties. Let wel, dit kan enkel mits akkoord van de patiënt.

- Als de patiënt gewag maakt van arbeidsgerelateerde problemen
- Als de patiënt medische problemen heeft die een invloed kunnen hebben op zijn functioneren op het werk of de veiligheid van de patiënt of anderen in gevaar kan brengen (bv epilepsie, diabetes, …)
- Bij vermoeden van contact met schadelijke agentia tijdens de zwangerschap of borstvoeding
- Bij inname van geneesmiddelen die een invloed kunnen hebben op professionele activiteiten (bv besturen van een voertuig, besturen van heftruck, bedienen van machines)
- Alcoholproblemen, druggebruik
- Arbeidsongeschiktheid die veroorzaakt wordt/kan opgelost worden door aanpassing van de werkomstandigheden
- Klachten met betrekking tot psychosociale risico's (stress, burnout, pesten, geweld op het werk, ongewenst gedrag op het werk)
- Bij vermoeden van / aangifte van een beroepsziekte
- Bij problemen inzake compatibiliteit gezondheid en werk
- Indien de veiligheid van de patiënt op het werk in gedrang is
- Alle problemen die te maken hebben met gezondheid en werk, aangezien de arbeidsgeneesheer hier de specialist ter zake is
- Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting (hier kan de behandelend arts een belangrijke rol spelen)

Hoe kan u contact opnemen met de arbeidsgeneesheer? Klik hier.

1.5 Wat is het verschil tussen de adviserend geneesheer, de controlearts en de arbeidsgeneesheer?

De **arbeidsgeneesheer** gaat preventief na hoe het met de gezondheid en het welzijn van werknemers staat. Hij neemt zijn beslissingen onafhankelijk van de werkgever. De arbeidsgeneesheer (zowel interne als externe) werken in volledige onafhankelijkheid (volgens de ethische code voor arbeidsgeneesheren aangenomen door ICOH).

De arbeidsgeneesheer heeft een taak in arbeidsongeschiktheid maar hij mag nooit controleren of een werknemer al dan niet rechtmatig afwezig is. Hij zal nooit een huisbezoek doen. Dit kan uitsluitend binnen de opdracht van de controlearts.

De **controlearts** krijgt van de werkgever de opdracht te controleren of een werknemer echt arbeidsongeschikt is door ziekte of een ongeval en of de werknemer dus gewettigd afwezig is van het werk. Hij mag de werknemer gedurende de hele periode van de arbeidsongeschiktheid controleren, niet alleen tijdens de periode van het gewaarborgd loon. De werkgever zal echter vooral kort verzuim laten controleren, omdat hij voor die periode zelf het loon van de werknemer moet doorbetalen.

De **adviserend geneesheer** van het ziekenfonds treedt op namens het RIZIV (Rijksdienst voor Ziekte en Invaliditeit). Hij heeft o.a. als opdracht het beoordelen en nagaan of iemand recht heeft op een ziekte-uitkering van het RIZIV. Wanneer de adviserend geneesheer de ziekteaangifte weigert, kan in beroep gegaan worden tegen deze beslissing. Dit kan via de arbeidsrechtbank van de woonplaats van de werknemer. In beroep kan gegaan worden tot 3 maanden nadat de beslissing werd genomen. De adviserend geneesheer heeft ook een adviserende functie. Hij kan de werknemer bijvoorbeeld aanraden het werk progressief te hervatten of een herscholing te volgen waardoor de werknemer een andere job zou kunnen uitoefenen. Indien er een deeltijdse werkhervatting aangewezen is, is toestemming van de adviserend geneesheer nodig. Deze toestemming is maar geldig indien de patiënt zijn vraag tot de mutualiteiten richt tenminste 24 uur voor de effectieve aanvangsdatum van de deeltijdse werkhervatting. De adviserend geneesheer heeft een maximumtermijn van 30 werkdagen, te tellen vanaf de werkhervatting, om zijn schriftelijke toestemming te bezorgen of te weigeren. Meer info over deze procedure vindt u hier.

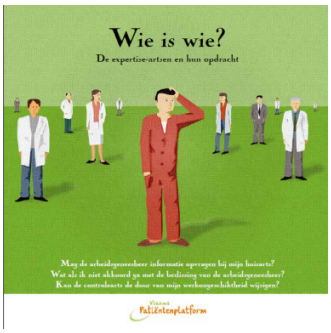
	Arbeidsgeneesheer	Adviserend geneesheer van het ziekenfonds	Controlearts
Werkgever	Behoort tot de dienst preventie en bescherming op het werk (intern en/of extern) waarbij de werkgever aangesloten is.	Werkt voor een ziekenfonds en neemt contact op met de meeste werknemers die langer dan de periode van het gewaarborgde loon (> twee of vier weken) arbeidsongeschikt zijn.	Wordt betaald door de werkgever van de te controleren werknemer.
Taken	Evalueert de geschiktheid van de werknemer om zijn gebruikelijke taken uit te voeren bij hervatting van het werk. Onderzoekt de werknemers als ze blootstaan aan beroepsrisico's.	Evalueert de toestand van arbeidsongeschiktheid van de afwezige werknemer (verifieert het verlies van minstens 2/3 van zijn verdienvermogen).	Controleert het bestaan van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer, net als de duur ervan tijdens de periode van gewaarborgd inkomen.
Onderzoeksmethode	Consultatie in medische centra, in het bedrijf zelf of in een medische bus.	Consultatie in de kantoren van het ziekenfonds.	Consultatie thuis bij de patiënt. Indien hij afwezig is, oproep om naar de dokterspraktijk te komen.
Niet akkoord met de genomen beslissing?	Regionale directie toezicht op het welzijn	Lokale arbeidsrechtbank	Arts-scheidsrechter

Let wel: arbeidsgeneesheer en controlearts niet door elkaar halen!

Onderstaande tabel geeft de verschilpunten aan tussen de twee. De arbeidsgeneesheer zal zich uitspreken over de eventuele werkhervatting, maar zal de werknemer nooit thuis controleren in verband met zijn arbeidsongeschiktheid. De controlearts is aangesteld door de werkgever om de arbeidsongeschiktheid te controleren en kan zich naar het huis van de werknemer begeven!

	Arbeidsgeneesheer	**Controlearts**
Missie	Zich uitspreken over een eventuele werkhervatting	De juistheid van de beslissing inzake arbeidsongeschiktheid nagaan op het attest uitgeschreven door de behandelende geneesheer
Vormvereisten van het onderzoek	Raadplegingen gebeuren in medische centra, in het bedrijf zelf of in een medische bus	Raadplegingen gebeuren thuis bij de patiënt of in geval van afwezigheid van de patiënt wordt hij opgeroepen op het cabinet van de controlearts

Brochure:



Wie is wie?
De expertise-artsen en hun opdracht

Vlaams Patiëntenplatform

1.6 Wat is de structuur van een Interne en een Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW/EDPBW)?

Elke werkgever heeft de verplichting actief mee te werken aan het welzijn van de werknemers op het werk.

In de praktijk zijn er twee mogelijkheden:

- Het bedrijf beschikt over eigen expertise:

  In dit geval moet het bedrijf een Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk (IDPBW) oprichten. Binnen deze dienst moeten één of meer preventieadviseur(s) aangesteld worden. Een preventieadviseur geeft advies over alle aangelegenheden die betrekking hebben op het welzijnsbeleid en helpt alle betrokken partijen (de werkgever, de leden van de hiërarchische lijn en de werknemers) bij de toepassing van de maatregelen als bedoeld in de welzijnswet. Een dergelijke dienst is aanwezig in sommige middelgrote en grote bedrijven (Caterpillar, Arcelor-Mittal, BNP Paribas, …).

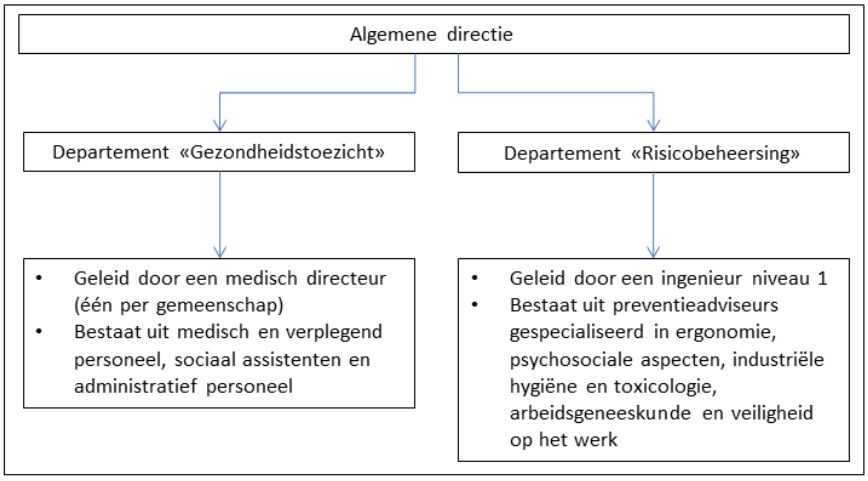
- Het bedrijft beschikt niet over eigen expertise:

  In dit geval gaat het bedrijf de taak uitbesteden aan een Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW). In België doet de overgrote meerderheid van de kleine en middelgrote bedrijven beroep op een EDPBW. De lijst van alle EDPBW's kan geraadpleegd worden op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

De EDPBW bestaat uit twee afdelingen:

- risicobeheersing: arbeidsveiligheid, ergonomie, bedrijfshygiëne, psychosociale aspecten (zoals geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, …)
- gezondheidstoezicht: hier werkt de arbeidsgeneesheer en de verpleegkundige

De structuur van de EDPBW ziet u hieronder geïllustreerd.



Meer informatie over de structuur van de interne diensten vindt u hier.

De wettelijke opdrachten van een IDPBW of EDPBW leest u hier.

1.7 Wat is de rol en samenstelling van het Comité Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)?

Een Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk of CPBW is een overlegorgaan in bedrijven in de privé sector met >50 werknemers. Het wordt samengesteld uit vertegenwoordigers van de werkgever, werknemers en de interne preventieadviseur(s). De activiteiten van het CPBW worden bij de overheid (publieke sector) uitgeoefend door het bevoegde overlegcomité, met name het basisoverlegcomité (BOC), tussenoverlegcomité (TOC), of hoog overlegcomité (HOC). Het Comité is paritair samengesteld, wat wil zeggen dat werkgevers- en werknemerspartijen evenwaardig vertegenwoordigd zijn.

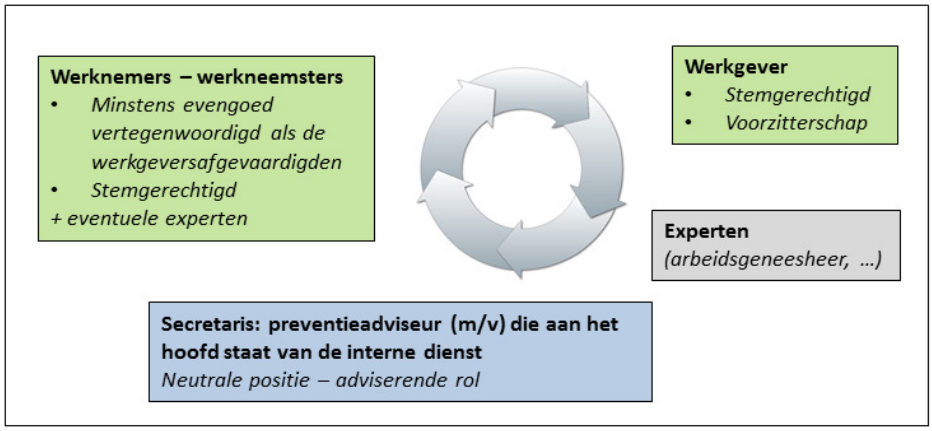
Het CPBW heeft als opdracht alle middelen te onderzoeken en voor te stellen en actief bij te dragen aan al wat ondernomen wordt om het welzijn van de werknemers te bevorderen bij de uitvoering van hun werk. Hiervoor brengt het comité adviezen uit en formuleert het voorstellen omtrent het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, omtrent het globaal preventieplan en het jaarlijks actieplan opgesteld door de werkgever, de wijzigingen, de uitvoering en de resultaten ervan.

De arbeidsgeneesheer neemt regelmatig deel aan de CPBW vergaderingen. Hij zetelt daarin als preventieadviseur. Preventieadviseurs vervullen hun opdracht in volledige onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgever en de werknemers.

Ten minste één keer per maand moet het CPBW vergaderen in het hoofdkantoor van de onderneming.

Elke 4 jaar zijn er verkiezingen in het bedrijf (sociale verkiezingen) en kan de samenstelling van het CPBW wijzigen.

Onderstaande figuur toont de samenstelling van het CPBW.



Meer informatie over de CPBW's vindt u hier.

1.8 Welke opleiding hebben arbeidsgeneesheren?

Arbeidsgeneesheren zijn geneesheren met een bijkomende specialisatie-opleiding. De master-na-master in de arbeidsgeneeskunde is een interuniversitaire opleiding die 4 jaar duurt.

Veel arbeidsgeneesheren in opleiding werken reeds: soms voor een Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW) maar meestal voor een Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW). Het verschil leest u hier.

De opleiding bestaat uit hoorcolleges, practica en stages onder begeleiding van een erkende stagemeester en tot slot ook een masterproef.

Het doel van de master in de arbeidsgeneeskunde is de geneesheer, via efficiënt gebruik van verschillende onderwijsvormen, in staat te stellen als preventieadviseur-arbeidsgeneeskundige de gezondheid en het welzijn van werknemers in en door hun werk te bevorderen, beschermen en behouden.

Achtergrond hierbij is dat arbeidsgeneeskunde:

- veeleer preventieve geneeskunde, en zelden curatieve geneeskunde is;
- zich zowel naar het individu als naar het collectief richt;
- een multidisciplinaire benadering en samenwerking vereist;
- zich beweegt in het spanningsveld tussen meerdere actoren, onder andere werknemer, werkgever, wetgever, vakbond, ...;
- een wetenschappelijke basis nastreeft voor haar functioneren (evidence-based occupational medicine).

Meer informatie over de master-na-master in de Arbeidsgeneeskunde vindt u hier.

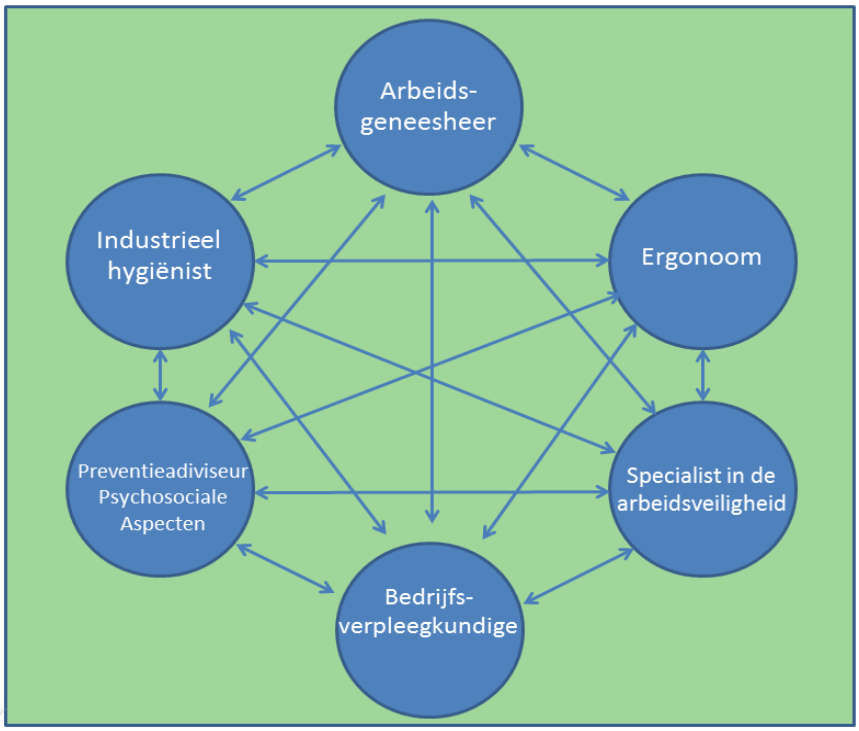
1.9 Met wie werkt de arbeidsgeneesheer nauw samen?

De arbeidsgeneesheer werkt in een Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW) of Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW) in een multidisciplinair team.

De arbeidsgeneesheer werkt nauw samen met specialisten in de arbeidsveiligheid, ergonomie, industriële hygiëne, psychosociale aspecten van de arbeid. Verder werken ze nauw samen met het verplegend en het administratief personeel dat nodig is voor het gezondheidstoezicht op de werkvloer. Bovendien kunnen ook verpleegkundigen, sociaal assistenten en personen met een aanvullende vorming niveau 2 preventieadviseur in de EDPBW worden tewerkgesteld. Die personen verrichten hun activiteiten onder de verantwoordelijkheid van de preventieadviseur, die zij bijstaan.

Samen zorgen ze ervoor dat alle aspecten inzake welzijn op het werk aan bod komen.

Onderstaande figuur geeft de multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende actoren weer.



1.10 Wat is het formulier gezondheidsbeoordeling?

De **best gekende taak** van de arbeidsgeneesheer is gezondheidstoezicht. Dit zijn medische onderzoeken waarbij de arbeidsgeneesheer onder meer nagaat of de werknemer (uw patiënt) medisch voldoende geschikt is om zijn job uit te voeren. Het gezondheidstoezicht is periodiek (éénmaal per jaar, tenzij een andere periodiciteit 3- of 5-jaarlijks is voorzien bv. bij werknemers die manueel lasten moeten hanteren) of na ziekte, bij zwangerschap of bij aanwerving. De arbeidsgeneesheer schrijft zijn **conclusie** neer in een formulier gezondheidsbeoordeling. Op het formulier gezondheidsbeoordeling vult de arbeidsgeneesheer een beslissing in:

De **meest frequent geformuleerde beslissingen** zijn:

- de werknemer is geschikt voor de job
- de werknemer is geschikt voor de job onder welbepaalde tijdelijke of definitieve voorwaarden waarbij dan opgesomd wordt wat die voorwaarden zijn (bv. zwangere vrouwen mogen niet zwaar heffen, wijziging van werkpost nodig om contact met een bepaald chemisch product te vermijden)
- de werknemer is ongeschikt voor de job (tijdelijke of definitieve duur)
- de werknemer overplaatsen naar een andere werkpost/functie
- De werknemer wordt met ziekteverlof gezonden (de arbeidsgeneesheer adviseert om dan contact op te nemen met de behandelend arts voor opmaak arbeidsongeschiktheidsattest, stellen van diagnose en opstarten van therapie)

Het **formulier gezondheidsbeoordeling** wordt **in drievoud** opgemaakt:

- 1 voor de werkgever
- 1 voor uw patiënt
- 1 voor dossier arbeidsgeneesheer

Op het formulier gezondheidsbeoordeling mag geen enkele vermelding staan over de diagnose!

1.11 Welke medische onderzoeken voert de arbeidsgeneesheer uit?

De arbeidsgeneesheer kan verschillende soorten medische onderzoeken en beoordelingen uitvoeren. Een uitgebreid overzicht vindt u hier.

Een samenvattende tabel ziet u hieronder.

Gezondheidsbeoordeling	Doel
Voorafgaande gezondheidsbeoordeling	Evaluatie van de geschiktheid van de kandidaat-werknemer voor de openstaande betrekking. Let wel, arbeidsgeneesheren doen niet aan selectie. De voorafgaande gezondheidsbeoordeling is een laatste stap in de aanwervingsprocedure.
Periodieke gezondheidsbeoordeling	Evalueren van de gezondheidstoestand in functie van de risico's. De werknemer informeren over zijn gezondheidstoestand, de risico's van zijn werkpost en te nemen preventiemaatregelen. Opsporen van beroepsziekten of arbeidsgebonden aandoeningen.
Onderzoek bij werkhervatting	Nagaan of de werknemer nog steeds geschikt is voor de werkpost die deze voordien uitoefende. Dit kan vanaf 4 weken arbeidsongeschiktheid of vroeger (bijvoorbeeld wanneer de behandelend arts een advies geeft over aangepast werk). Onderzoek bij werkhervatting kan ten vroegste de dag van de werkhervatting en ten laatste 10 werkdagen na de werkhervatting.
Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting	Aan de werkgever kenbaar maken welke aanpassingen hij aan de werkpost kan uitvoeren, zodat de werknemer vlot het werk kan hernemen in de aangepaste omstandigheden. Het voordeel is dat aangepast werk en organisatorische wijzigingen op voorhand met de werkgever kunnen worden besproken. Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting kan enkel zolang de werknemer in dienst is én op vraag van de werknemer. De behandelend arts en de adviserend

	geneesheer kunnen een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting aanvragen mits toestemming van de werknemer.
Voortgezet gezondheidstoezicht	Opvolgen van risico's en zijn effecten NA stopzetting van de blootstelling. Bijvoorbeeld na jarenlange blootstelling aan houtstof bij houtbewerkers of een gedocumenteerde asbestblootstelling in het verleden.
Spontane raadpleging	Klachten waarvan de werknemer of de behandelend arts meent dat deze arbeidsgerelateerd zijn, onderzoeken en eventueel de werkpost onderzoeken. Indien gewenst kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de nodige voorstellen formuleren om de arbeidsomstandigheden te verbeteren of een beslissing noteren op het formulier voor gezondheidsbeoordeling.
De gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn reïntegratie	De werknemer met een arbeidshandicap terug inschakelen in het arbeidscircuit. Deze beoordeling biedt de werknemer een bijkomend recht en is dus geen verplichting. De werknemer die door zijn behandelend geneesheer definitief arbeidsongeschikt verklaard is, kan een procedure instellen die tot doel heeft hem een aangepast werk te verschaffen, onder voorbehoud van de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. De werkgever moet dus een voor de werknemer redelijke termijn vastleggen om te reageren (zie KB 28/05/2003 art. 39 tot 41). Het initiatief ligt bij de werknemer.
Medisch onderzoek op vraag van de werkgever **Medisch onderzoek op vraag van de arbeidsgeneesheer**	Bij twijfel over de medische geschiktheid kan de werkgever een tussentijds onderzoek aanvragen bij de arbeidsgeneesheer, dit gebeurt meestal in functie van veiligheidskritische opdrachten van de werknemer.

Meer informatie over de beslissing van de arbeidsgeneesheer vindt u hier.

Meer informatie over het gezondheidstoezicht voor bepaalde specifieke categorieën van werknemers vindt u hier.

2. PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

2.1 Wat verstaat men onder 'psychosociale risico's op het werk'?

Psychosociale risico's

De psychosociale risico's op het werk worden gedefinieerd als:

> *"De kans dat een of meerdere werknemers psychische schade ondervinden, die al dan niet kan gepaard gaan met lichamelijke schade, ten gevolge van een blootstelling aan de elementen van de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de interpersoonlijke relaties op het werk, waarop de werkgever een impact heeft en die objectief een gevaar inhouden."*

Als het risico zich daadwerkelijk voordoet, kan er een psychosociaal probleem omstaan.

Psychosociale problemen

Op lichamelijk vlak kunnen deze risico's aanleiding geven tot lichamelijke uitputting, slaapproblemen, verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, maag- en darmproblemen, … Psychische schade kan zich bijvoorbeeld uiten in angsten, depressie, burn-out, zelfmoordgedachten, posttraumatische stress, …

Twee specifieke websites rond psychosociale risico's op het werk werden door de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO) ontwikkeld: Respect op het werk en Voel je goed op het werk.

2.2 Hoe kan u nagaan of uw patiënt psychosociale problemen op het werk heeft?

Er bestaan een aantal **screeningstools** waarmee psychosociale risico's of psychosociale problemen op het werk bevraagd kunnen worden. De preventieadviseur psychosociale aspecten, een collega van de arbeidsgeneesheer, gebruikt deze.

U kan zelf enkele eenvoudige vragen stellen aan de patiënt, bijvoorbeeld aan de hand van de *Need For Recovery* vragenlijst:

1) Ik vind het moeilijk om me te ontspannen aan het einde van een werkdag. 2) Aan het einde van een werkdag ben ik echt op. 3) Mijn baan maakt dat ik me aan het einde van een werkdag nogal uitgeput voel. 4) Na het avondeten voel ik me meestal nog vrij fit. 5) Ik kom meestal pas op een tweede vrije dag tot rust. 6) Het kost mij moeite om me te concentreren in mijn vrije uren na het werk. 7) Ik kan weinig belangstelling opbrengen voor andere mensen wanneer ik zelf net thuis ben gekomen. 8) Het kost mij over het algemeen meer dan een uur voordat ik helemaal hersteld ben na mijn werk. 9) Als ik thuis kom moeten ze mij even met rust laten. 10) Het komt vaak voor dat ik na een werkdag door vermoeidheid niet meer toekom aan andere bezigheden. 11) Het komt voor dat ik tijdens het laatste deel van de werkdag door vermoeidheid mijn werk niet meer zo goed kan doen.
Interpretatie van de scores: Wanneer zes vragen positief worden beantwoord, is er een verhoogd risico op ziekteverzuim omwille van psychologische klachten.

Wenst u of uw patiënt contact op te nemen met de preventieadviseur psychosociale aspecten van het bedrijf, dan kan dat het meest eenvoudige door contact op te nemen met de Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW) of Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW) of door contact op te nemen met de arbeidsgeneesheer.

Brochures en tools vindt u hier.

2.3 Hoe kan de arbeidsgeneesheer helpen indien mijn patiënt op het werk geconfronteerd wordt met stress, pesten, ongewenste intimiteiten, dreigende burn-out …?

De arbeidsgeneesheer kan op individueel niveau met uw patiënt in overleg gaan en eventueel ook met u overleggen om samen naar oplossingen te zoeken. Zo kunnen maatregelen voor aanpassing van de werkposten bekeken worden als de gezondheidstoestand is aangetast wegens een blootstelling aan psychosociale risico's op het werk. Verder kan de arbeidsgeneesheer de vertrouwenspersoon van het bedrijf en/of de preventieadviseur psychosociale aspecten inschakelen. Deze laatsten zijn experten in psychosociale problemen.

De arbeidsgeneesheer kan verder psychosociale klachten registreren. Collectieve data, bijvoorbeeld van het aantal psychosociale problemen binnen 1 bedrijf, kunnen anoniem voorgesteld worden aan het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk zodat er structurele maatregelen komen.

Ter voorbereiding: vraag uw patiënt

- Om de feiten gedetailleerd bij te houden en bijvoorbeeld te registreren in een dagboek/agenda
- Welke acties hij zelf al ondernomen heeft om het probleem op te lossen (HR, vertrouwenspersoon, vakbond,…)

Let op: wees omzichtig met de terminologie 'pesten, ongewenste intimiteiten' etc, … u hoort van uw patiënt slechts 1 kant van een wellicht complex verhaal.

Een handige tool, ontwikkeld voor huisartsen over **burn-out** vindt u hier.

Meer informatie over psychosociale risico's op het werk vindt u hier.

Brochures en tools vindt u hier.

2.4 Wat kan ik, behandelend arts, doen als mijn patiënt geconfronteerd wordt met psychosociale problemen (stress, burn-out, pesten, ongewenste intimiteiten, geweld op het werk)?

In de bestrijding van psychosociale problemen, kan u:

1) uw **patiënt aanmoedigen om contact op te nemen met**:

- De arbeidsgeneesheer: uw patiënt kan een afspraak vragen met de arbeidsgeneesheer. Een dergelijke 'spontane raadpleging' kan zonder medeweten van de werkgever als de patiënt dat wenst.
- De preventieadviseur psychosociale aspecten van het bedrijf. Dit zijn preventieadviseurs die gespecialiseerd zijn in deze materie, meestal psychologen.
  Als er een formele klacht wordt ingediend door de patiënt tegen zijn werkgever (bv over pesten), dan wordt de werkgever hierin betrokken, met medeweten van uw patiënt. Informele klachten bij de preventieadviseur psychosociale aspecten kunnen zonder de werkgever te informeren. Meer informatie over psychosociale risico's op het werk en de formele en informele psychosociale interventie vindt u hier.
- De vertrouwenspersoon van het bedrijf. Hij is het eerste aanspreekpunt in geval van relationele moeilijkheden op het werk (conflicten, pesterijen, ongewenst gedrag). De vertrouwenspersoon luistert in alle vertrouwen naar de werknemer en is gebonden aan het beroepsgeheim. Hij geeft raad en zoekt samen naar een oplossing. De vertrouwenspersoon kan een verzoening organiseren of een informele procedure, zoals voorzien in de wet, opstarten.

Zij zijn allen gebonden aan het beroepsgeheim.

Contact met arbeidsgeneesheer, preventieadviseur psychosociale aspecten of vertrouwenspersoon kan door contact op te nemen met de Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDPBW) of Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (EDPBW).

2) uw **patiënt verwijzen naar de website 'Voel je goed op het werk'**

3) **indien de patiënt hiervoor toestemming geeft, zelf contact opnemen met de arbeidsgeneesheer**. Hij is vertrouwenspersoon en gebonden aan het beroepsgeheim. Met hem kan verder afgestemd worden welke maatregelen er genomen kunnen worden. De arbeidsgeneesheer kan u tevens in contact brengen met de preventieadviseur psychosociale aspecten. Hoe u contact kan opnemen met de arbeidsgeneesheer, vindt u hier.

Meer informatie over psychosociale risico's op het werk vindt u op de website van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO) en op de website 'Respect op het werk'.

3. CONTACT MET DE ARBEIDSGENEESHEER

3.1 Hoe kan ik of mijn patiënt contact opnemen met de arbeidsgeneesheer?

Als behandelend arts kan u, mits toestemming van de patiënt, contact opnemen met de arbeidsgeneesheer.

Contact met de arbeidsgeneesheer kan door:

- **Bij de patiënt na te vragen wie de arbeidsgeneesheer binnen de onderneming is**.

  De patiënt kan de naam van de arbeidsgeneesheer en diens contactgegevens terugvinden onderaan op het formulier gezondheidsbeoordeling. Dat is het document dat de patiënt van de arbeidsgeneesheer krijgt tijdens het medische onderzoek.

  De patiënt kan de naam en contactgegevens van de arbeidsgeneesheer navragen op de personeelsdienst van zijn bedrijf.

  De patiënt kan de naam en contactgegevens van de arbeidsgeneesheer vaak ook terugvinden op het intranet van zijn bedrijf of in het arbeidsreglement.

- Als u de naam van de arbeidsgeneesheer kent:
  Op de **website van de Orde van Geneesheren** kunnen contactgegevens van artsen gezocht worden volgens specialisme. Let wel, deze lijst is niet up-to-date.

- Als u de betreffende **Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk** **of** **Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk**, kent waar de arbeidsgeneesheer tewerkgesteld is, dan kan u daar diens contactgegevens navragen. De lijst van alle EDPBW's kan geraadpleegd worden op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

3.2 Mag ik de arbeidsgeneesheer contacteren zonder toestemming van mijn patiënt?

Nee, u kan de arbeidsgeneesheer enkel mits toestemming van de patiënt contacteren.

En ook het omgekeerde geldt: de arbeidsgeneesheer kan de behandelend arts pas contacteren na toestemming van de patiënt.

Hierop is er **één uitzondering**: als de werknemer tijdens zijn ziekteverlof op consult gaat bij de arbeidsgeneesheer (bezoek voorafgaand aan de werkhervatting), dan voorziet de wetgeving echter wel dat de patiënt impliciet akkoord gaat dat er contact is tussen de behandelend arts en de arbeidsgeneesheer.

De arbeidsgeneesheer is gebonden aan het beroepsgeheim en zal in zijn communicatie met de werkgever geen diagnoses meedelen.

3.3 Voor welke problemen kan mijn patiënt een afspraak vragen met de arbeidsgeneesheer?

De arbeidsgeneesheer is de specialist in de relatie gezondheid - werk.

We adviseren een afspraak:

- Als de patiënt gewag maakt van arbeidsgerelateerde problemen
- Als de patiënt medische problemen heeft die een invloed kunnen hebben op zijn functioneren op het werk of de veiligheid van de patiënt of anderen in gevaar kan brengen (bv epilepsie, diabetes, …)
- Bij zwangerschap of borstvoeding
- Bij inname van geneesmiddelen die een invloed kunnen hebben op professionele activiteiten (bv besturen van een voertuig, besturen van heftruck, bedienen van machines)
- Alcoholproblemen, druggebruik
- Arbeidsongeschiktheid die veroorzaakt wordt/kan opgelost worden door aanpassing van de werkomstandigheden
- Klachten met betrekking tot psychosociale risico's (stress, burnout, pesten, geweld op het werk, ongewenst gedrag op het werk)
- Bij vermoeden van / aangifte van een beroepsziekte
- Bij problemen inzake compatibiliteit gezondheid en werk
- Indien de veiligheid van de patiënt op het werk in gedrang is
- Indien de patiënt zelf een veiligheidsprobleem kan vormen voor zijn werkomgeving
- Alle problemen die te maken hebben met gezondheid en werk, aangezien de arbeidsgeneesheer hier de specialist ter zake is

Hoe kan u contact opnemen met de arbeidsgeneesheer?

De arbeidsgeneesheer nodigt sommige werknemers, en misschien ook uw patiënt, op regelmatige basis uit voor een medisch onderzoek. Een overzicht van de medische onderzoeken vindt u hier.
Meer informatie m.b.t. maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht op de werknemers vindt u hier.

Belangrijk om weten is echter dat elke werknemer, dus ook uw patiënt, zelf een aanvraag mag doen voor een afspraak bij de arbeidsgeneesheer indien hij werkgebonden gezondheidsproblemen ervaart. Dergelijke 'spontane raadpleging' kan zelfs zonder dat de werkgever daarvan ingelicht wordt mocht uw patiënt dat verkiezen.

3.4 Wat is een spontane raadpleging bij de arbeidsgeneesheer? Kan dit zonder medeweten van de werkgever?

Een spontane raadpleging is een medisch onderzoek dat meestal uitgaat van het initiatief van de werknemer, uw patiënt. De werknemer kan een spontane raadpleging aanvragen naar aanleiding van gezondheidsklachten waarvan hij meent dat deze arbeidsgerelateerd zijn.

Ook de behandelend arts kan, met akkoord van de werknemer, vragen aan de arbeidsgeneesheer dat hij de werknemer onderzoekt in het kader van een spontane raadpleging. Info over het contacteren van de arbeidsgeneesheer vindt u hier.

Een spontane raadpleging kan zonder medeweten van de werkgever. Dit werd vastgelegd in het nieuw Koninklijk besluit van 24 april 2014 tot wijziging van diverse bepalingen inzake welzijn op het werk.

Hoe kan de patiënt vermijden dat de werkgever op de hoogte wordt gebracht van het spontane consult?

- De patiënt geeft bij het maken van de afspraak onmiddellijk aan dat hij wenst dat de werkgever niet verwittigd wordt van de vraag
- De patiënt geeft tijdens de spontane raadpleging aan dat hij wenst dat de arbeidsgeneesheer GEEN formulier gezondheidsbeoordeling invult. Een kopij van een formulier gezondheidsbeoordeling, waarin de conclusie van het onderzoek staat (geschiktheid van de werknemer – geen diagnose), wordt immers overgemaakt aan de werkgever.

Meer informatie m.b.t. maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht op de werknemers vindt u hier.

Een overzicht van de medische onderzoeken die een arbeidsgeneesheer kan uitvoeren vindt u hier.

4. CHRONISCHE ZIEKTEN

4.1 Voor patiënten met chronische aandoeningen (diabetes, reuma, ruglijden, kanker, alcoholisme): hoe kan de arbeidsgeneesheer samen met de behandelend arts erover waken dat de patiënt aan de slag kan blijven?

Indien een patiënt omwille van gezondheidsproblemen ondersteuning nodig heeft, dan zijn er volgende mogelijkheden.

Aanvraag tot aangepast werk, andere werkplek of functie

Hoe doet u een aanvraag? Zie hier.
Weet dat de werkgever niet verplicht is om de gevraagde aanpassingen te voorzien, zelfs niet als u meent dat aangepast werk nodig is. De patiënt heeft geen "recht" op dergelijke aanpassingen.

Aanvraag tot erkenning van een arbeidshandicap

Hoe doet u een aanvraag? Zie hier.

Nut? Met een erkenning kan:

1) een beroep gedaan worden op gespecialiseerde diensten
2) heeft de werknemer recht op verschillende maatregelen voor zowel werknemers, werkgevers als zelfstandigen die bedoeld zijn om de tewerkstelling van mensen met een chronische ziekte te ondersteunen.

Meer informatie over werken met een chronische aandoening vindt u hier.

De arbeidsgeneesheer wenst de partner van de behandelend arts te zijn en streeft naar een goede relatie en open communicatie. Mogelijkheden om in contact te treden met de arbeidsgeneesheer leest u hier.

4.2 Voor patiënten met chronische aandoeningen (diabetes, reuma, ruglijden, kanker, alcoholisme): hoe kan overleg opgestart worden met de patiënt zijn werkgever?

Het is essentieel dat er voor patiënten met chronische aandoeningen een samenwerking ontstaat tussen de behandelend arts en de arbeidsgeneesheer. Want:

- de ziekte kan het werkvermogen beïnvloeden (vandaag of pas later als de ziekte verergert)
- de medicatie kan het werkvermogen beïnvloeden

De arbeidsgeneesheer nodigt sommige werknemers, en misschien ook uw patiënt, op regelmatige basis uit voor een medisch onderzoek. Een overzicht van de medische onderzoeken vindt u hier.

Belangrijk om weten is echter dat elke werknemer, dus ook uw patiënt, zelf een aanvraag mag doen voor een afspraak bij de arbeidsgeneesheer indien hij werkgebonden gezondheidsproblemen ervaart. Dergelijke 'spontane raadpleging' kan zelfs zonder dat de werkgever daarvan ingelicht wordt, mocht uw patiënt dat verkiezen.

Overleg met de werkgever van uw patiënt kan rechtsreeks doch via de arbeidsgeneesheer is gebruikelijker en sterk te adviseren. De arbeidsgeneesheer is immers de medisch specialist op vlak van arbeid en vaak ook het best op de hoogte van de werksituatie en de mogelijkheden die er in een bedrijf zijn.

Mogelijkheden om in contact te treden met de arbeidsgeneesheer leest u hier.

5. ARBEIDSONGEVALLEN

5.1. Wat is een arbeidsongeval?

Als arbeidsongeval wordt beschouwd elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt, en dat een letsel veroorzaakt. Wordt eveneens als een arbeidsongeval aanzien, het ongeval dat zich voordoet op de weg van en naar het werk (= het normale traject van en naar de plaats van het werk).

Een arbeidsongeval veronderstelt:

- een plotselinge gebeurtenis ;
- één of meerdere uitwendige oorzaken;
- het bestaan van een letsel

  Dit hoeft niet noodzakelijk tot arbeidsongeschiktheid te leiden; er dienen minstens medische kosten te zijn gemaakt.

  Uitzondering: **een ongeval waarbij schade wordt veroorzaakt aan prothesen of orthopedische toestellen wordt ook beschouwd als arbeidsongeval zonder dat er van een letsel sprake hoeft te zijn.**

- een causaal verband tussen het ongeval en het letsel;
- het ongeval moet gebeurd zijn tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst;
- het ongeval moet gebeurd zijn door het feit van de uitvoering van de overeenkomst.

Het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) beschikt over een overzichtelijke website in het Nederlands en het Frans waar u meer informatie kunt vinden. Contact met het FAO kan op verschillende manieren.

5.2 Wie dient een arbeidsongeval aan te geven en wie bepaalt of het een arbeidsongeval is?

Uw patiënt werkt in de privé sector: De werkgever van uw patiënt is verplicht om elk ongeval binnen de 8 kalenderdagen aan te geven. Het is niet aan hem om te oordelen of het al dan niet om een arbeidsongeval gaat. Dat is de taak van de arbeidsongevallenverzekeringsonderneming. Als uw patiënt meent dat zijn werkgever de wettelijke verplichting niet nakomt, kan hij zelf het ongeval aangeven of daarvoor de hulp inroepen van een vertrouwenspersoon.

Info vindt u hier. Klik bij slachtoffer op 'privé sector'.

Uw patiënt werkt in de publieke sector: Het is de werkgever die de werknemer verzekert tegen het risico op arbeidsongevallen. De werkgever beslist of het ongeval al dan niet als een arbeidsongeval wordt erkend. Hij is bovendien de eindverantwoordelijke voor alle aspecten van de regeling van uw arbeidsongeval.

Info vindt u hier. Klik bij slachtoffer op 'publieke sector'.

Is uw patiënt zelfstandige, werknemer bij de NMBS of militair: dan geldt er voor u een specifieke arbeidsongevallenregeling waarvoor het Fonds voor arbeidsongevallen niet bevoegd is. U neemt het best contact op met de werkgever van uw patiënt.

Let op: voor huispersoneel is er sinds 2014 een nieuwe regeling!

5.3 Mijn patiënt meldt dat de werkgever een ongeval niet aangeeft, wat nu?

Uw patiënt werk in de **privé sector**:

Uw patiënt neemt best zo snel mogelijk contact op met de dienst Controle van het Fonds voor Arbeidsongevallen of met zijn/haar syndicale organisatie.

Uw patiënt werkt in de **publieke sector**:

Uw patiënt dient op de website van Fonds voor Arbeidsongevallen een formulier in te vullen.

Belangrijk is dat een arbeidsongeval:

- verzorgd werd door de eerste hulp-afgevaardigde van het bedrijf
- geregistreerd werd in het incidentenregister.

5.4 Hoe lang na een ongeval kan dit aangegeven worden als arbeidsongeval?

Een ongeval kan tot 3 jaar na de feiten worden aangegeven. Maar hoe meer tijd er verstrijkt tussen het ongeval en de aangifte, hoe moeilijker het wordt om het te bewijzen.

Aangifteformulieren voor privé sector en publieke sector vindt u op de website van Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO).

Stel: Mijn patiënt heeft een erkend arbeidsongeval gehad, nadien het werk hervat, en nu is de gezondheidstoestand verergerd. Wat nu?

De patiënt brengt de verzekeringsonderneming die het ongeval heeft geregeld daarvan op de hoogte. Indien nodig voorziet u de patiënt van een attest van arbeidsongeschiktheid ter staving van zijn dossier.

5.5 Mijn patiënt heeft vragen in verband met een (arbeids)ongeval, tot wie kan hij zich wenden?

Verwijs uw patiënt naar zijn syndicale organisatie of naar een sociaal assistent in zijn streek. Hier vindt u de adressen en contactgegevens van de sociaal assistenten van het Fonds van Arbeidsongevallen.

Bijkomende informatie:
Brochure voor patiënten: wat zijn uw rechten bij een arbeidsongeval
Brochure: 10 FAQ's over arbeidsongevallen
Brochure voor huispersoneel (bijvoorbeeld schoonmaaksters, klusjesmannen en tuinmannen) met een arbeidsongeval

Andere brochures over arbeidsongevallen

6. MUSCULOSKELETALE AANDOENINGEN

6.1 Welke zijn de pathologieën aangewezen als musculoskeletale aandoeningen?

"Musculoskeletale aandoeningen" (MSA) is een verzamelnaam voor de problemen ter hoogte van de musculoskeletale structuren (de spieren, de gewrichten, de pezen, de ligamenten en de zenuwen). Deze aandoeningen kunnen gelokaliseerd zijn ter hoogte van de bovenste en de onderste ledematen maar ook ter hoogte van de nek of de rug. MSA zijn het resultaat van verscheidene factoren: biomechanische factoren, omgevingsfactoren, psychosociale, organisatorische en persoonlijke factoren.

MSA brengen pijn en beperkingen met zich mee die een sterke impact kunnen hebben op de werknemer, zowel op persoonlijk als professioneel vlak. Indien er niet tijdig wordt ingegrepen, kunnen de aandoeningen verergeren en wordt het onmogelijk om bepaalde bewegingen nog uit te voeren. Na verloop van tijd zijn de gevolgen onomkeerbaar.

Voor verdere informatie, gelieve volgende websites te bezoeken:

- onze website voor sensibilisering: www.preventievanmsa.be
- onze kenniswebsite: http://www.beswic.be/nl/topics/msa-tms/

6.2 Kan mijn patiënt met chronische lage rugpijn geholpen worden door een rugschool om het werk terug te hervatten na één of meerdere periodes van arbeidsongeschiktheid?

Ja, gratis rugschool en ergonomische evaluatie van de werkplek worden aangeboden door het Fonds van Beroepsziekten (FBZ).

Het FBZ heeft een duidelijke website met informatie in Nederlands en Frans.

Het FBZ biedt rugpatiënten rugschool en ergonomische evaluatie van hun werkplek aan. Het moet gaan om werknemers die hun werk moeten onderbreken vanwege rugpijn, dit **vanaf 4 weken tot en met ten hoogste 3 maanden arbeidsongeschiktheid**. De arbeidsgeneesheer beveelt dan bij het FBZ uw patiënt voor deelname aan. De zorgen zijn volledig kosteloos voor uw patiënt.

Voldoet uw patiënt aan de inclusiecriteria? Stuur hem dan naar zijn arbeidsgeneesheer om de procedure te starten. Geef hem alvast de documenten mee opdat hij een deel al zelf kan invullen. De lijst van de revalidatiecentra waar uw patiënt de rugschool kan volgen vindt u hier. Binnen de maand na de beëindiging van het rugpreventieprogramma ontvangt u van het revalidatiecentrum een eindverslag.

Voldoet uw patiënt niet aan de inclusiecriteria van het FBZ, dan kan een tussenkomst gevraagd worden bij het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Uw patiënt mag het werk hervatten zelfs als het rugpreventieprogramma nog niet afgelopen is.

Meer informatie over het preventieprogramma voor lage rugpijn vindt u hier.

Er bestaat tevens een brochure over rugrevalidatieprogramma voor uw patiënt

Meer informatie over musculoskeletale aandoeningen – risicofactoren en preventie, vindt u hier.

Meer informatie over beroepsziekten vindt u hier.

6.3 Zijn sommige musculoskeletale aandoeningen aanvaard als beroepsziekte?

Op de website van het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) kan u alle info vinden met betrekking tot beroepsziekten (http://www.fmp-fbz.fgov.be/).

Er is een specifieke pagina (hier klikken) die het systeem van een erkenning van een beroepsziekte omschrijft of er is de bestaande lijst van beroepsziekten.

Op de lijst van 24 september 2015 zijn volgende ziektes betreffende MSA opgenomen:

- 1.605.01: Been- en gewrichtsaandoeningen van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen;
- 1.605.02: Angioneurotische aandoeningen van de bovenste ledematen veroorzaakt door mechanische trillingen;
- 1.605.03: Geobjectiveerd mono- of polyradiculair syndroom in de vorm van ischias, cauda-equina-syndroom of lumbaal spinale-stenose-syndroom:
    - ten gevolge van degeneratieve discushernia veroorzaakt door het tillen van zware lasten of door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen, op voorwaarde dat het radiculair syndroom zich voordoet tijdens de blootstelling aan het beroepsrisico of uiterlijk één jaar na het beëindigen ervan, of
    - ten gevolge van voortijdige degeneratieve spondylose-spondylartrose op het niveau L4-L5 of L5-S1, veroorzaakt door het tillen van zware lasten of door mechanische trillingen die via het zitvlak op het lichaam worden overgedragen
- 1.606.11 : Aandoeningen van de periarticulaire slijmbeurzen als gevolg van druk, onderhuidse cellulitis;
- 1.606.21 : Aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen bij de schouwspelartiesten;
- 1.606.22 : Aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen ;
- 1.606.41 : Afscheuring door overmatige inspanning van doornvormige beenuitsteeksels;

- 1.606.51 : Aantasting van de zenuwfunctie door druk;
- 1.608 : Trombose of aneurysma van de arteria ulnaris ter hoogte van de hypothenar, gepaard gaand met angioneurotisch syndroom of ischemie, veroorzaakt door repeterende slagen met of op de hypothenar (hypothenar-hamer-syndroom).

7. WERKPOSTAANPASSINGEN

7.1 Als ik als behandelend arts 'lichter of aangepast werk' voorschrijf, dient de werkgever van de patiënt dat advies dan te volgen?

Neen, meestal niet, zelfs niet als u meent dat aangepast werk nodig is voor uw patiënt die door ziekte of bijwerkingen van behandeling zijn job niet volledig kan vervullen. De patiënt heeft geen "recht" op dergelijke aanpassingen.

Enkel in bepaalde omstandigheden is de werkgever wettelijk verplicht een advies omtrent werkaanpassingen te volgen:

Ten eerste in het kader van **moederschapsbescherming**.

Ten tweede is er voor de patiënt wel een echt recht om aangepast werk te verkrijgen **als de verminderde arbeidscapaciteit als een 'handicap' wordt beschouwd**. Volgens de Antidiscriminatiewet van 2007 kan de patiënt dan aan zijn werkgever vragen om **redelijke aanpassingen** te treffen. Een werknemer met een handicap, en bij uitbreiding elke chronisch zieke (bijv. een kankerpatiënt met langdurige beroepsmatige beperkingen), heeft recht op redelijke aanpassingen. Dit recht is evenwel niet absoluut. Het moet gaan om een 'redelijke' aanpassing, dus er wordt ook rekening gehouden met onder meer de kostprijs ervan, de financiële draagkracht van de werkgever, de organisatorische moeilijkheden die de aanpassing teweegbrengt ... Zo kan het installeren van een rolstoellift voor een grote werkgever wel en een kleinere niet haalbaar zijn. Belangrijk hierbij is de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) van de VDAB, die het aantrekkelijker maakt voor werkgevers om personen met een arbeidshandicap in dienst te nemen. In Wallonië kunnen premies aangevraagd worden bij de Agence Wallonne pour l'intégration des Personnes Handicapées (AWIPH). In Brussel kunnen premies aangevraagd worden bij Phare (Personne Handicapée Autonomie Recherchée).

Voor meer informatie over redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap: zie brochure van het FOD WASO.

De derde uitzondering is de **re-integratieprocedure** (KB van 28/05/2003 betreffende het gezondheidstoezicht). Als u, als behandelend arts, uw patiënt definitief arbeidsongeschikt verklaart (d.i. verklaren dat uw patiënt het overeengekomen werk niet langer kan uitvoeren), dan heeft uw patiënt het recht om de wettelijk voorziene re-integratieprocedure op te starten bij de arbeidsgeneesheer van zijn werkgever. Hiertoe dient hij een aangetekend schrijven te sturen naar de werkgever met de vraag naar het opstarten van de re-integratieprocedure. De arbeidsgeneesheer kan dan beslissen dat het overeengekomen werk moet worden aangepast of dat u ander werk moet worden gegeven. De werkgever kan aan deze verplichting ontsnappen als de aanpassing om technische of objectieve redenen niet mogelijk is, of omdat er geen ander werk voorhanden is, of ook omdat er 'gegronde redenen' zijn waardoor aanpassingen of ander werk redelijkerwijze niet kunnen worden vereist (bijv. financiële draagkracht werkgever). Dit laatste is vaak het geval.

Let wel: noch de Antidiscriminatiewet, noch het KB van 28/05/2003 biedt een sluitende oplossing. Het Hof van Cassatie, het hoogste gerechtshof van België, heeft reeds verscheidene keren geoordeeld dat de werkgever het recht heeft om de arbeidsovereenkomst als beëindigd te beschouwen op basis van medische overmacht (d.i. ontslag zonder opzegtermijn- of vergoeding), indien de werknemer niet

langer in staat is om het overeengekomen werk uit te voeren, en dus definitief arbeidsongeschikt is. De werkgever heeft zelfs dit recht als de werknemer nog in staat is aangepast werk te verrichten! Veel lagere rechtscolleges volgen de visie van het Hof van Cassatie.

7.2 Wat zijn de mogelijke consequenties voor jobbehoud als ik 'lichter of aangepast werk' attesteer?

U kunt altijd een attest opmaken waarmee de patiënt zijn aangepast werk aanvraagt. Specifieer op uw attest of het gaat om een aangepast werk van bepaalde of onbepaalde duur. Dit is een belangrijk onderscheid. Vraag enkel 'aangepast werk voor onbepaalde duur', wanneer dit echt nodig is. Telefonisch overleg met de arbeidsgeneesheer is steeds mogelijk (mits toestemming van de patiënt).

Indien voor een patiënt geen 'lichter of aangepast werk' mogelijk is voor bepaalde duur, kan de werknemer voor bepaalde duur ongeschikt verklaard worden voor het uitoefenen van zijn job.

Indien geen 'lichter of aangepast werk' mogelijk is en dit noodzakelijk is voor onbepaalde duur kan de werknemer voorgoed ongeschikt verklaard worden voor het uitoefenen van zijn job met als gevolg ontslag om medische redenen – overmacht.

7.3 Hoe schrijf ik een attest 'lichter of aangepast werk' dat kans op slagen heeft?

Om een attest 'lichter of aangepast werk' te schrijven dat kans op slagen heeft kunnen volgende tips helpen:

- Het attest dient te voldoen aan de klassieke vereisten (ondertekend, gedateerd, etc.).
- Zowel de mogelijkheden als beperkingen van de patiënt dienen zo nauwkeurig mogelijk omschreven te worden (bv. niet boven schouderhoogte tillen, niet door de knieën gaan, geen verplaatsing met de auto, wel mogelijkheid om zittend werk te verrichten). Echter, indien er teveel beperkingen opgegeven worden bestaat het gevaar voor het beëindigen van de arbeidsovereenkomst. Dit dient met de patiënt besproken te worden.
- Een schatting van hoe lang lichter of aangepast werk nodig is dient opgegeven te worden.
- Probeer u te richten tot de arbeidsgeneesheer van het bedrijf. Hij kan op zijn beurt de mogelijkheden en beperkingen van uw patiënt koppelen aan de werkpost.

7.4 Hoe kan de arbeidsgeneesheer helpen als 'lichter of aangepast werk' nodig is voor mijn patiënt?

De arbeidsgeneesheer vormt de link tussen gezondheid en werk.

De arbeidsgeneesheer kent de werkplaats, kan de werkplaats bezoeken, en kan in overleg gaan met de HR van het bedrijf en de directe leidinggevende van uw patiënt om aangepast werk te bepleiten of mede mogelijk te maken. Dit alles zonder zijn beroepsgeheim te schenden.

In dergelijke besprekingen is de diagnose van ondergeschikt belang. De arbeidsgeneesheer zal de mogelijkheden die de patiënt wel nog heeft benadrukken in plaats van te focussen op de patiënt zijn beperkingen.

8. DE BEROEPSACTIVITEITEN VAN MIJN PATIËNT

8.1. Waaruit bestaat het werk van mijn patiënt?

Situaties kunnen zodanig verschillen dat het geheel van taken die worden uitgevoerd op een werkpost moeilijk vast te stellen is. En een grondige professionele anamnese vraagt tijd …

Enkele vragen die gesteld moeten worden:

- Werkt uw patiënt als **zelfstandige** of als **loontrekkende**?

  Als hij zelfstandige is, kan alleen de patiënt u informatie geven over zijn beroepsactiviteit. Een zelfstandige heeft namelijk geen arbeidsgeneesheer.

- Als de patiënt loontrekkende is, wordt hij dan **regelmatig onderzocht door een arbeidsgeneesheer**?

  Zo ja, dan is dat omdat hij blootgesteld wordt aan één of meerdere beroepsrisico's. Vraag hem welke. Het is ook mogelijk dat hij regelmatig onderzocht wordt omdat hij een functie uitoefent die zijn collega's in gevaar kan brengen ('veiligheids- en/of bewakingsfunctie').

- Vraag hem naar het laatste **'formulier voor de gezondheidsbeoordeling'** dat hij na zijn bezoek heeft gekregen van de arbeidsgeneesheer. Op dit formulier staan nuttige inlichtingen: de gegevens van de medische dienst, de naam van de arts, de functie die de patiënt officieel bekleedt, de beslissing die werd genomen en de voorgeschreven aanbevelingen/beperkingen/aanpassingen.

- Welke **opdrachten of taken** moet hij voor zijn huidige beroep concreet uitvoeren? Wat zijn voor elk van die taken **de arbeidsomstandigheden en de gezondheidsrisico's**?

  Voorbeelden: Zware lasten dragen → risico op musculoskeletale aandoeningen (MSA's)
  Blootstelling aan lawaai → risico op beroepsdoofheid

- Moet hij **persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen**?

  Zo ja, dan geeft de aard daarvan de aard van het risico aan: oordopjes of oorkappen voor het lawaairisico, masker in geval van een risico voor de luchtwegen, handschoenen tegen snijwonden of handschoenen die beschermen tegen bijtende producten, veiligheidsschoenen om de voeten te beschermen tegen ongevallen, chemische of elektrische risico's …

- Wat waren zijn voorgaande activiteiten en de periodes waarin hij die uitgeoefend heeft?

Werkpostfiches per beroep

Elke fiche geeft per beroep een gedetailleerde beschrijving van de rol en de opdrachten die de werknemer werkelijk uitvoert op de werkvloer. Deze fiches zijn een goede basis om inzicht te krijgen in het beroep van uw patiënt. We raden u echter wel aan om deze informatie aan te vullen door uw patiënt enkele aanvullende vragen te stellen. Het werkelijk uitgevoerde werk kan soms vrij veel verschillen van het beschreven werk.

Links:

www.werkpostfiche.be/nl/home/

http://www.werk.belgie.be/home.aspx

8.2. Aan welke beroepsrisico's kan mijn patiënt worden blootgesteld?

Twee zaken zijn belangrijk om het risico op gezondheidsschade op het werk te evalueren:

1. de aanwezigheid van een risico en de duur ervan
2. het niveau van blootstelling aan dit risico

Een geheugensteuntje voor de belangrijkste beroepsrisico's

Een geheugensteuntje kan u helpen om met de patiënt de risico's te bespreken waaraan hij mogelijk blootgesteld wordt. Er is een onderscheid tussen:

- De **risico's op een ongeval**:

  Dit soort risico is sterker aanwezig bij bepaalde beroepen: botsingen met bewegende machineonderdelen, verplettering door vallende voorwerpen of door een voertuig, snijwonden en perforaties door gereedschap of te hanteren voorwerpen, projectie van vaste deeltjes (metaalspaanders, steentjes) of gloeiend materiaal, …

  Bijvoorbeeld bij arbeiders in de bouwsector, monteurs, houtbewerkers, lassers, tuinmannen, loodgieters …

- De **risico's op beroepsziekten**:

  - **Lichamelijk**: trillingen geproduceerd door machines of gereedschap, te hoog geluidsniveau, te hoge of te lage temperatuur, slechte weersomstandigheden voor personen die buiten werken (vocht, wind, ...), verlichtingsniveau, luchtkwaliteit op de werkplaats (stof, ...), contact met elektrische stroom, brand en explosies, …

    Bijvoorbeeld bij vrachtwagenchauffeurs of bestuurders van zware bouwmachines, gebruikers van breekhamers, onderhoudsarbeiders, wegenarbeiders …

  - **Chemisch**: blootstelling aan chemische stoffen via inademing, inslikken of contact met de huid; gassen; vloeibare of vaste stoffen; kankerverwekkende, mutagene, toxische, bijtende, irriterende, allergieën veroorzakende producten; …

    Bijvoorbeeld bij chemici in laboratoria, productiearbeiders, industriële reinigers, brandweerlui, kappers, lakspuiters in de auto-industrie, …

  - **Biologisch**: blootstelling aan infectueuze organismen (bacteriën, parasieten, virussen, schimmels) en allergenen door steken, beten, inademing, contact via de huid en slijmvliezen, …

Bijvoorbeeld bij laboranten, personeel in de zorgsector, personen die in contact komen met planten en dieren, …

- **Radiologisch**: aanwezigheid van ioniserende stralen en radio-elementen, laserstralen, uv- of infraroodstralen, verschillende elektromagnetische golven, …

  Bijvoorbeeld bij technici in de radiologie, lassers, technici die stralingsbronnen onderhouden, …

- De belasting **van ergonomische aard**:

  Dit zijn onder meer factoren die de houding en het zicht hinderen, repetitieve bewegingen, manuele hantering van lasten, …

  Bijvoorbeeld gegevens invoeren op een computer, bandwerk, het aanvullen van rekken in de supermarkt, werk in logistieke opslagplaatsen, …

- De **psychosociale risico's**: fysieke of verbale agressie op de werkplaats door een klant/leerling/patiënt/burger, pesterijen of seksuele intimidatie door een hiërarchische meerdere of een collega, werken onder tijdsdruk (spoeddienst), atypische werktijden, ploegendienst (3 x 8 uur), nachtwerk, afstand werk/thuis …

  Bijvoorbeeld bij interventie-agenten, brandweerlui, spoedartsen, luchtverkeersleiders, loketbedienden die met geld omgaan, buschauffeurs, treinbegeleiders, leerkrachten, …

Links:

Psychosociale risico's: www.respectophetwerk.be
Medico-legale aspecten: http://www.werk.belgie.be/welzijn_op_het_werk.aspx
Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het werk: www.beswic.be
Opsporing en analyse van risico's: www.sobane.be

9. BEROEPSZIEKTEN

9.1. Wat is een beroepsziekte?

Niet alle ziekten die een link hebben met het werk zijn beroepsziekten. Beroepsziekten zijn ziekten die **op een directe manier worden veroorzaakt door de uitoefening van een beroepsactiviteit of die direct verband houden met de werkomstandigheden**. Het is dus normaal niet mogelijk om dit soort ziekte te ontwikkelen buiten de werkomgeving.

Voorbeelden:

- *huidallergie voor kleurproducten in de kapperssector,*
- *saturnisme (loodvergiftiging) bij een werknemer in de gieterij,*
- *doofheid als gevolg van lawaai bij een werknemer in een bottelarij...*

Er bestaan ook 'arbeidsgerelateerde' ziekten. Dat zijn ziekten die deels kunnen worden veroorzaakt of kunnen worden verergerd door het werk. Zulke aandoeningen kunnen te wijten zijn aan meerdere factoren.

Voorbeelden: lumbalgie, depressie of professionele uitputting (burn-out).

Alleen de strikt professionele ziekten (cf. vraag 9.2) kunnen eventueel worden vergoed door het Fonds voor de beroepsziekten, alleen voor loontrekkenden en werknemers bij een lokale of provinciale overheidsdienst.

De Belgische lijst van beroepsziekten vindt u hier.

9.2. Hoe het onderscheid maken tussen een arbeidsongeval en een beroepsziekte?

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen een beroepsziekte en een arbeidsongeval. We spreken over een arbeidsongeval wanneer een werknemer het slachtoffer wordt tijdens en als gevolg van de uitvoering van zijn arbeidscontract, en dit ongeval een letsel veroorzaakt. Ook een ongeval op weg van en naar het werk (= het normale traject van en naar de werkplek) valt hieronder.

Een arbeidsongeval veronderstelt dus:

- een plotselinge gebeurtenis;
- één of meerdere uitwendige oorzaken;
- het bestaan van een letsel;

  Dit hoeft niet noodzakelijk tot arbeidsongeschiktheid te leiden; er dienen minstens medische kosten te zijn gemaakt.

  Uitzondering: **een ongeval waarbij schade wordt veroorzaakt aan prothesen of orthopedische toestellen wordt ook beschouwd als arbeidsongeval zonder dat er van een letsel sprake hoeft te zijn.**

- een causaal verband tussen het ongeval en het letsel;
- het ongeval moet gebeurd zijn tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst;
- het ongeval moet gebeurd zijn door het feit van de uitvoering van de overeenkomst.

De erkenning van het professionele of beroepsgebonden karakter van een ziekte is de taak van de controlearts van het Fonds voor de beroepsziekten. De erkenning van een arbeidsongeval (cf. vraag 5.2) is de taak van de arts van de wetsverzekeraar van de werkgever.

Link: www.fao.fgov.be/nl (Fonds voor arbeidsongevallen)

9.3. Welke beroepsziekten zijn momenteel erkend?

In België bestaan er twee erkenningssystemen:

- **Het lijstsysteem**: het verband met het werk wordt verondersteld en moet niet worden bewezen.
- **Het open systeem**: de aanvrager moet **ZELF** het bewijs leveren van het oorzakelijke verband tussen de ziekte en de beroepsmatige blootstelling aan het risico op deze ziekte.

	Lijstsysteem	Open systeem
Definitie	Als de ziekte op de lijst van erkende beroepsziekten staat, betekent dit dat het individuele oorzakelijke verband tussen de ziekte en de professionele blootstelling niet moet worden aangetoond. Een persoon die in het kader van zijn werk blootgesteld wordt aan de schadelijke stof die verantwoordelijk is voor een ziekte die op de lijst van beroepsziekten staat en die aan deze ziekte lijdt, wordt verondersteld het slachtoffer te zijn van een vergoedbare beroepsziekte. Deze persoon wordt dan ook automatisch erkend en vergoed als slachtoffer van een beroepsziekte.	Staat de ziekte niet op de lijst van erkende beroepsziekten, maar is ze volgens u op een doorslaggevende en directe manier veroorzaakt tijdens de uitoefening van de beroepsactiviteit? Dan wordt de eventuele vergoeding uitgekeerd in het kader van het zogenaamde 'open' systeem.
Link	http://www.fmp-fbz.fgov.be/target.php?lang=nl (Klik op artsen)	

9.4. Wie kan een aanvraag indienen voor de erkenning van een ziekte als beroepsziekte?

Iedere werknemer uit de privésector en iedere persoon die werkt als loontrekkende of als ambtenaar bij een lokale of provinciale overheidsdienst (gemeente, provincie, intercommunale, OCMW, …) kan bij het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) een aanvraag indienen om een ziekte te laten erkennen als beroepsziekte.

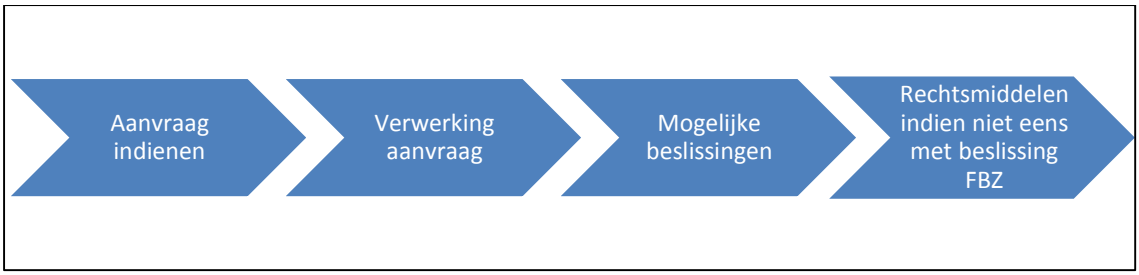
Meer informatie over hoe een aanvraag moet worden ingediend voor de erkenning van een ziekte als beroepsziekte: zie vraag 9.5.1

9.5. Hoe kunt u een ziekte laten erkennen als beroepsziekte?

Het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) is de bevoegde openbare instelling die uitspraak doet over aanvragen voor de erkenning van een ziekte als beroepsziekte.

Opgelet: De informatie hieronder is alleen van toepassing op loontrekkenden in de privésector en op werknemers bij provinciale en lokale besturen (PLB). Loontrekkenden in de openbare sector moeten zich richten tot hun personeelsdienst.

De verschillende stappen in de erkenningsprocedure van een ziekte:



9.5.1. Hoe dien ik voor mijn patiënt(e) een aanvraag in bij het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)?

Er moeten twee documenten worden ingevuld:

- Een aanvraagformulier schadeloosstelling voor een beroepsziekte (Formulier 501-1-N voor de privésector / Formulier 601N voor de provincies en gemeenten) dat de patiënt moet invullen (eventueel met de hulp van zijn arts);

- Een medisch getuigschrift (Formulier 503-N-1 / Formulier 603N) dat moet worden ingevuld door de arts.

Voor sommige ziekten moeten de resultaten van specifieke aanvullende onderzoeken (bijvoorbeeld beeldvormingsonderzoeken) worden toegevoegd. Het is aanbevolen om elk nuttig medisch document bij de aanvraag te voegen.

Opgelet: Een onvolledige aanvraag kan ervoor zorgen dat de verwerking van het dossier van uw patiënt vertraging oploopt!

Meer informatie over de aanvraagprocedure (Klik op burgers en dan: 'Hoe dien ik een aanvraag in?').

9.5.2. Hoe wordt de aanvraag van de patiënt(e) verwerkt bij het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)?

Zodra de aanvraag is ingevuld en verstuurd, start het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) met de administratieve en medische verwerking van het dossier van de patiënt. Het FBZ kan de patiënt oproepen voor een medisch onderzoek, aanvullende onderzoeken uitvoeren en zal indien nodig de blootstelling van uw patiënt aan het beroepsrisico onderzoeken. Het FBZ hanteert een termijn van 120 dagen om dossiers voor schadeloosstelling te verwerken.

Opgelet: Een onvolledige aanvraag kan ervoor zorgen dat de verwerking van het dossier van uw patiënt vertraging oploopt!

9.5.3. Welke beslissingen kan het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) nemen in het dossier van mijn patiënt(e)?

Bij een positieve beslissing (erkenning van het professionele karakter van de ziekte) moeten de volgende zaken worden vermeld:

- Of het gaat om een tijdelijke of blijvende ongeschiktheid, en wat de graad van ongeschiktheid is;
- Of er gezondheidszorgen zijn toegekend;
- Of er later een herziening volgt van de aanvraag.

Stelt het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) vast dat uw patiënt lijdt aan een beroepsziekte, dat hij/zij er de eerste symptomen van vertoont of dat hij/zij aanleg heeft voor een beroepsziekte? Dan kan het FBZ hem/haar adviseren om de schadelijke beroepsactiviteit tijdelijk of definitief te staken.

- Als de werknemer het voorstel van het FBZ om het werk tijdelijk stop te zetten aanvaardt, geeft het FBZ dit door aan de werkgever. Het FBZ vraagt de werkgever dan om de patiënt tijdelijk aangepast werk te geven binnen het bedrijf.

  - ✓ Als de werkgever akkoord gaat met de verandering van werkpost, krijgt de werknemer een aangepaste werkpost toegewezen binnen het bedrijf. In geval van loonverlies krijgt de werknemer van het FBZ een vergoeding die het loonverschil compenseert (meer informatie vindt u in de brochure 'Verwijdering uit beroepsrisico en herscholing').

  - ✓ Als de werkgever niet akkoord gaat met de verandering van werkpost of als hij deze aanpassing niet kan aanbieden, bevestigt de arts van het FBZ het voorstel om het werk tijdelijk te staken. Tijdens deze periode heeft de werknemer recht op dezelfde vergoeding als een werknemer die volledig tijdelijk arbeidsongeschikt is (90% van het basisloon). Hij mag dan geen andere beroepsactiviteit uitoefenen.

- Als de werknemer het voorstel van het FBZ weigert en blijft verder werken, heeft hij geen recht meer op een vergoeding van het FBZ als hij hervalt of als de beroepsziekte erger wordt doordat hij aan de slag is gebleven.

9.5.4. Welke rechtsmiddelen kan mijn patiënt(e) inzetten als hij/zij het niet eens is met een beslissing van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ)?

Als uw patiënt het niet eens is met een beslissing van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ), kan hij beroep aantekenen binnen twaalf maanden na de datum van ontvangst van de beslissing bij de arbeidsrechtbank van zijn woonplaats. De procedurekosten zijn voor rekening van het FBZ.

De bevoegde arbeidsrechtbank vindt u via deze link.

9.6. Snelle diagnose van beroepsdermatosen

9.6.1. Waarom een speciale procedure voor de snelle diagnose van contactdermatosen?

Het is vaak niet eenvoudig om een contactdermatose te herkennen en de precieze oorzaak ervan te achterhalen. Vaak bestaat er twijfel over de dermatose aan het werk te wijten is. Een vroegtijdige diagnose is nochtans noodzakelijk om verergering te voorkomen. Het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) heeft een speciale procedure voor deze aandoeningen ingevoerd om snel een degelijke diagnose te kunnen stellen, zonder kosten voor de werknemer.

9.6.2. Wat biedt het FBZ op dit vlak?

Het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) heeft samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met een aantal gespecialiseerde diensten dermatologie en biedt patiënten een snelle toegang tot deze diensten.

EXPERTISECENTRA
C.H.U. van Luik Dienst Dermatologie (prof. B. DEZFOULIAN) Sart-Tilman B35 4000 Luik
UCL – Cliniques Universitaires Saint-Luc Dermatologie (prof. D. TENNSTEDT) Hippocrateslaan 10 1200 Brussel
U.Z. Leuven Dienst Dermatologie – Afdeling Contactallergie (prof. An Goossens) Kapucijnenvoer 33 3000 Leuven
Dr. L. Constandt Stationsstraat 84 8790 Waregem

De dermatologen van deze centra werken als experts voor het FBZ en kunnen dus niet de behandeling van de patiënt voor hun rekening nemen. De patiënt wordt altijd doorverwezen naar zijn behandelend arts.

9.6.3. In de praktijk

Voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een aanvraag voor een dermatologisch onderzoek in te dienen

- De patiënt is een werknemer in de privésector of ambtenaar bij een provinciaal of lokaal bestuur.
- Het is zeer waarschijnlijk dat de aandoening een contactdermatose is als gevolg van zijn beroepsactiviteit bij de huidige werkgever.
- De arbeidsgeneesheer of de dermatoloog van de aanvrager heeft het medische getuigschrift ingevuld.

Wat gebeurt er na de verzending van de aanvraagformulieren?

- Als de aanvraag aan de voorwaarden voldoet, geeft het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) binnen tien werkdagen de opdracht aan een expertisecentrum om de aanvrager op te roepen voor een medisch onderzoek.
- De aanvrager mag het expertisecentrum niet kiezen. In principe schakelt het FBZ het centrum in dat zich het dichtst bij de woonplaats van de aanvrager bevindt.
- Alle kosten van het onderzoek zijn voor rekening van het FBZ. Het FBZ betaalt ook de kosten terug voor de verplaatsing van en naar het expertisecentrum, net als het eventuele loonverlies dat de patiënt heeft geleden op de dag van het onderzoek.

Na het bezoek aan de expert-dermatoloog

- De dermatologische expert stuurt een verslag naar de arts die het medische getuigschrift heeft opgesteld naar het FBZ en - indien de patiënt dit wenst - naar iedere andere arts die de patiënt heeft aangesteld.
- Dit verslag vermeldt de vaststellingen van de expert, de resultaten van de uitgevoerde tests, de diagnose met (indien mogelijk) de stof die de aandoening heeft veroorzaakt, net als een advies met betrekking tot de behandeling en de eventuele preventieve maatregelen.
- Het FBZ beslist of het de aandoening al dan niet erkent als beroepsziekte.

9.7. Programma voor secundaire preventie van rugpijn

In België hebben veel mensen last van rugpijn. Om te voorkomen dat een banale lumbalgie evolueert naar aanhoudende of terugkerende rugpijn zijn de wetenschappelijke studies unaniem: niet te lang rusten is de beste aanpak. Actief blijven is de sleutel tot een gunstige evolutie van pijn aan de lage rug!

Het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) biedt een programma aan voor de preventie van pijn aan de lage rug om de evolutie naar chronische lumbalgie te voorkomen. Dit programma zorgt ook voor een verbetering van de arbeidsomstandigheden, zodat mensen langer aan het werk kunnen blijven. Het programma omvat:

- Een therapeutisch gedeelte (36 sessies multidisciplinaire lumbale revalidatie);
- Een ergonomisch gedeelte ('ergonomisch advies').

Dit ergonomische advies kan een analyse van de werkomstandigheden zijn en/of een training die is afgestemd op het werk (KB van 17 mei 2007). De werkgever kan een vergoeding van € 402,05 (geïndexeerd) krijgen van het FBZ voor (een deel van) de kosten van dit advies.

Meer informatie vindt u in de brochure 'Werkonbekwaam wegens lage rugpijn?'.

10. GENEESMIDDELEN EN WERK

10.1. Ik wil een psychotroop geneesmiddel voorschrijven, maar de patiënt vertrouwt me toe dat hij rijdt met een heftruck, een bedrijfswagen bestuurt, een veiligheidsfunctie bekleedt of een dienstwapen heeft. Wat moet ik in deze gevallen doen?

Pas na een grondig onderzoek van de verhouding tussen de verwachte voordelen en de mogelijke nadelen mag men een geneesmiddel voorschrijven. De bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen kunnen een invloed hebben op de uitoefening van sommige beroepsactiviteiten. Voorbeelden zijn het gebruik van geneesmiddelen die een invloed hebben op de waakzaamheid (benzodiazepines, anxiolytica, slaapmiddelen, ...), wanneer de patiënt een machine bestuurt (heftruck, kraan op een bouwplaats, rolbrug, …), een wapen draagt (agent of veiligheidsagent), op hoogte werkt (ladders, stellingen, onderhoud van masten, ...) of een bewakingspost bekleedt (controle van stroomcentrales, weg-, lucht- of spoorwegverkeer).

Een deel van de arbeidsongevallen is mede te wijten aan psychotrope geneesmiddelen die aan de werknemer zijn voorgeschreven.

U kunt het beroep of de beroepsactiviteit van de patiënt leren kennen door de eisen van de werkpost te bespreken met de arbeidsgeneesheer. Hoe u in contact komt met de arbeidsgeneesheer leest u hier.

10.2. Gebruik van geneesmiddelen en atypische werktijden

Bepaalde geneesmiddelen moeten op regelmatige tijdstippen worden ingenomen (bijvoorbeeld voor diabetici).

Als uw patiënt in ploegendienst werkt (ochtend, namiddag, nacht), kan de therapietrouw beperkt zijn. U kunt de interferentie tussen behandeling en werk bespreken met de arbeidsgeneesheer. Hij kan de werkgever voorstellen om de patiënt een ander dienstrooster te geven (cf. vraag 1.1 en vraag 3.1). De werkgever is echter niet verplicht om het advies van de arbeidsgeneesheer op te volgen.

11. VACCINATIES

Wat is de rol van de arbeidsgeneesheer op het vlak van vaccinatie en de opvolging ervan?

De wet voorziet vaccinatie voor bepaalde beroepssectoren:

- De beroepscategorieën die blootgesteld worden aan lichamelijke producten (vaccinatie tegen hepatitis B);
- Werknemers in zorginstellingen (ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, ...) (tuberculinetests);
- Werknemers die parken en tuinen onderhouden (vaccinatie tegen tetanus).

Doelstellingen van de vaccinatie:

- **De werknemers zelf beschermen** die door hun activiteit blootgesteld worden aan bepaalde virussen of bacteriën (verzorgend personeel, laboratoriumpersoneel, dierenartsen, tuinmannen, …);
- **Hun collega's en directe omgeving beschermen** (de verspreiding van ziektekiemen en virussen tegengaan).

De verplichte vaccinaties, herinentingen en tuberculinetests in de werkomgeving worden uitgevoerd door de arbeidsgeneesheer (tijdens de werkuren en zonder kosten voor de werknemer) of door een andere arts die de werkgever aanstelt. Via een aanvraag van de werknemer (Formulier 511N) en een door de arts ingevuld medisch getuigschrift (Formulier 513N) kan men het vaccin laten terugbetalen door het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ).

Iedere persoon die voor zijn bedrijf moet reizen naar endemische zones, kan alle andere verplichte of in deze streken aanbevolen vaccinaties krijgen (gele koorts, hepatitis B, ...).

Zelfstandigen (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten die als zelfstandige werken in een zorginstelling) vallen niet onder het systeem van de bedrijfsgeneeskunde. De vaccinaties en tuberculinetests kunnen in dit kader niet worden aangeboden en er is geen terugbetaling voorzien. Alleen werknemers met een arbeidscontract of statutaire werknemers vallen onder het systeem.

Link:
Reizen naar het buitenland: www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?L=N&WPID=31&MIID=333

12. ZWANGERSCHAP EN WERK

Wat kan ik als behandelend arts doen als een zwangere patiënte op consultatie komt en zegt dat ze haar werk niet meer kan doen?

Als de werkneemster zwanger is, moet u haar **adviseren om haar werkgever mondeling EN schriftelijk op de hoogte te brengen. Zo vroeg mogelijk is in principe het best, omdat de teratogene risico's het hoogst zijn tijdens het eerste trimester van de zwangerschap.** Dit maakt wettelijke beschermingsmaatregelen mogelijk: bescherming tegen ontslag, verbod op overuren en op nachtwerk.

Blijkt uit de evaluatie van de werkpost van de werkneemster dat ze wordt blootgesteld aan stoffen of werkomstandigheden die risicovol zijn voor haar of voor het kind, dan zal de arbeidsgeneesheer met de werkgever overleggen om het volgende te overwegen:

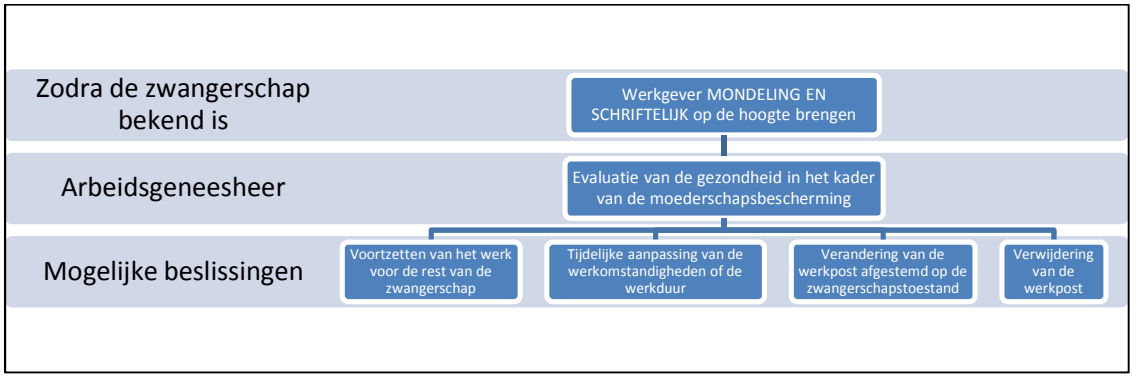
- Een tijdelijke aanpassing van de werkomstandigheden of de werkduur;
- Of tijdelijk een andere functie die is afgestemd op de gezondheidstoestand van de werkneemster.

Als het voor de werkgever technisch niet mogelijk is om de werkneemster aan het werk te houden zonder risico voor de zwangerschap en de foetus, zal de arbeidsgeneesheer voorstellen om haar uit de werkomgeving te halen tot aan de verwachte bevallingsdatum. Bijvoorbeeld als de werkneemster werkt in een zorginstelling en niet geïmmuniseerd is voor hepatitis B (en dit ondanks een volledig vaccinatieschema). De werkneemster krijgt dan van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) een uitkering die gelijk is aan 78,237% van het geplafonneerde brutoloon. Ze moet hiervoor een formulier indienen bij haar ziekenfonds. Dit formulier krijgt ze van de arbeidsgeneesheer die ze ziet tijdens het gezondheidstoezicht dat wordt georganiseerd in het kader van de moederschapsbescherming.

Voor de hantering van zware lasten wordt preventieve werkverwijdering voorzien voor het laatste trimester van de zwangerschap, voor zover de werkgever zijn werkneemster geen andere functie kan geven waarbij geen zware lasten verhandeld moeten worden.

Als de werkomstandigheden die de patiënte heeft beschreven, volgens u een risico inhouden voor haar of voor het kind, kunt u **de patiënte informeren over haar recht op een gezondheidsevaluatie bij de arbeidsgeneesheer in het kader van de moederschapsbescherming**. In dat geval is de werkgever verplicht om contact op te nemen met zijn arbeidsgeneeskundige dienst om een gezondheidstoezicht te plannen.

De zwangere vrouw kan symptomen ontwikkelen die verband houden met haar zwangerschap (vermoeidheid, rugpijn, misselijkheid, ...). Deze klachten kunnen u aanzetten om de patiënte arbeidsongeschikt te verklaren. De eerste maand (voor arbeidsters de eerste veertien dagen) wordt betaald door de werkgever (gewaarborgd loon). De resterende periode wordt betaald door het ziekenfonds pro rato van 60% van het geplafonneerde brutoloon.



Meer informatie over werk en ouderschap vindt u hier.

13. TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

13.1. Mag de arbeidsgeneesheer controleren of mijn patiënt echt ziek is als ik een attest voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid heb uitgeschreven?

Neen, de reglementering is heel duidelijk: ***"IN GEEN ENKEL GEVAL mag de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de gegrondheid van de afwezigheden van de werknemers om gezondheidsredenen verifiëren."***

De arbeidsgeneesheer kan bij de behandelend arts wel informeren naar de omstandigheden die aan de oorsprong van de afwezigheid kunnen liggen en de evolutie van de gezondheidstoestand van de werknemer kunnen verklaren. Het doel is om de doeltreffendheid van het preventieprogramma te beoordelen en een eventuele beroepsziekte op te sporen.

Als de gezondheid van uw patiënt achteruitgaat en hij herhaaldelijk afwezig is, kan het heel nuttig zijn om informatie uit te wisselen met de arbeidsgeneesheer om zo te voorkomen dat uw patiënt zijn werk verliest. In geval van langdurige afwezigheid kan samenwerken met de arbeidsgeneesheer ook de kansen op een geslaagde werkhervatting vergroten (cf. vraag 13.3).

Let erop dat u de arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en de controlearts niet met elkaar verwart.

	Arbeidsgeneesheer	Adviserend geneesheer van het ziekenfonds	Controlearts
Werkgever	Behoort tot de dienst preventie en bescherming op het werk (intern en/of extern) waarbij de werkgever aangesloten is.	Werkt voor een ziekenfonds en neemt contact op met de meeste werknemers die langer dan de periode van het gewaarborgde loon (> twee of vier weken) arbeidsongeschikt zijn.	Wordt betaald door de werkgever van de te controleren werknemer.
Taken	Evalueert de geschiktheid van de werknemer om zijn gebruikelijke taken uit te voeren bij hervatting van het werk. Onderzoekt de werknemers als ze blootstaan aan beroepsrisico's.	Evalueert de toestand van arbeidsongeschiktheid van de afwezige werknemer (verifieert het verlies van minstens 2/3 van zijn verdienvermogen).	Controleert het bestaan van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer, net als de duur ervan tijdens de periode van gewaarborgd inkomen.
Onderzoeksmethode	Consultatie in medische centra, in het bedrijf zelf of in een medische bus.	Consultatie in de kantoren van het ziekenfonds.	Consultatie thuis bij de patiënt. Indien hij afwezig is, oproep om naar de dokterspraktijk te komen.
Niet akkoord met de genomen beslissing?	Regionale directie toezicht op het welzijn	Lokale arbeidsrechtbank	Arts-scheidsrechter

Links:

Medische arbitrages: http://www.werk.belgie.be/detailA_Z.aspx?id=794

Arbitragewetgeving: http://www.kontroleartsen.be/arbitrage_wetgeving.php

13.2. Wat moet ik doen als ik vaststel dat de patiënt misschien met ziekteverlof moet gaan? Kan ik een beroep doen op de arbeidsgeneesheer om dit dreigende ziekteverlof te voorkomen?

Het kan interessant zijn om contact op te nemen met de arbeidsgeneesheer van het bedrijf waar uw patiënt werkt.

Als de herhaaldelijke afwezigheden van de werknemer te wijten zijn aan een lichamelijk of psychosociaal probleem (slechte relatie met een collega, stress op het werk, burn-out, pesterijen), is de arbeidsgeneesheer de geschikte contactpersoon om voor dit soort problemen een oplossing proberen te zoeken. Bijvoorbeeld door aanpassingen aan de werkpost of een tijdelijke of blijvende overplaatsing naar een andere werkpost te adviseren. Hoe u in contact komt met de arbeidsgeneesheer leest u hier. Om de arbeidsgeneesheer te contacteren is de toestemming van de patiënt nodig.

Deze acties en maatregelen kunnen wat tijd vragen. Ze worden dus het best voorkomen!

13.3. Als mijn patiënt arbeidsongeschikt is, hoe kan de arbeidsgeneesheer dan bijdragen aan een geslaagde werkhervatting?

De arbeidsgeneesheer is een belangrijke speler waarop u een beroep kunt doen als u de werkhervatting van uw patiënt overweegt, hoelang de arbeidsongeschiktheid ook duurt.

Als adviseur van de werkgever maar ook van uw patiënt kan de arbeidsgeneesheer antwoorden op de volgende vragen:

1/ Kan de werknemer zijn werk voltijds of deeltijds hervatten?

2/ Kan de werkhervatting gebeuren op zijn gebruikelijke werkpost en, zo ja, moet men deze werkpost aanpassen (terbeschikkingstelling van hulpmiddelen voor de hantering van goederen, …) en/of moet men de gebruikelijke taken bijsturen (bepaalde machines niet gebruiken, …).

3/ Is het beter om de patiënt een andere werkpost te geven (overplaatsing)?

4/ Moet deze overplaatsing tijdelijk of blijvend zijn?

5/ Moet deze overplaatsing plaatsvinden met of zonder aanpassing(en)?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden, moet men overleggen met de werkgever of de hiërarchische verantwoordelijke. En dat vraagt tijd. De werkhervatting na een langdurige afwezigheid moet worden voorbereid om de kansen op een nieuwe arbeidsongeschiktheid na enkele dagen (soms al na één dag!) te verkleinen.

Als u denkt dat de medische situatie van uw patiënt moeilijkheden zou kunnen veroorzaken bij de werkhervatting, is het aanbevolen om **een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting' aan te vragen bij de arbeidsgeneesheer.** Dit bezoek vindt plaats tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid**.** Adviseer uw patiënt dus om een afspraak te maken bij de arbeidsgeneesheer en bezorg hem de nuttige documenten (gezondheidstoestand, geneesmiddelen, gewenste aanpassing(en), ...) waarmee de arbeidsgeneesheer de werkhervatting optimaal kan voorbereiden.

13.4. Kan de arbeidsgeneesheer helpen bij de werkvatting, ook als de patiënt niet volledig hersteld is of nooit volledig zal herstellen?

Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Een voltijdse werkhervatting via een aanpassing van de werkpost;
- Een deeltijdse werkhervatting (10, 20, 30 … 90% of volgens de modaliteiten gedefinieerd door het bedrijf in het arbeidsreglement voor de privésector of in de statuten bij openbare diensten) gedurende een bepaalde periode vóór een werkhervatting van 100%;
- Een tijdelijke of definitieve overplaatsing naar een andere werkpost of een andere functie;
- Een professionele heroriëntering, al dan niet via een beroepsopleiding, eventueel met financiering door het RIZIV (Klik op thema's en vervolgens op: socioprofessionele re-integratie).

Bij de eerste drie mogelijkheden kan de arbeidsgeneesheer helpen. Hoe u de arbeidsgeneesheer kan contacteren leest u hier. Professionele heroriëntering vereist de tussenkomst van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij uw patiënt aangesloten is.

13.5. Welke stappen moet ik ondernemen als mijn patiënt in staat is om het werk gedeeltelijk te hervatten?

Sinds april 2013 zijn de voorwaarden versoepeld om een deeltijdse werkhervatting tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid mogelijk te maken. De wet op de verzekering voor geneeskundige zorgen voorziet dat een werkhervatting mogelijk is aan 10, 20, 30 … 90% van de arbeidstijd, op voorwaarde dat de adviserend geneesheer van het ziekenfonds erkent dat de patiënt op medisch vlak een verminderde arbeidscapaciteit van minstens 50% behoudt (artikel 100 §2 van de gecoördineerde wetten van 14 juli

33+rest van de tijd wordt betaald door het ziekenfonds en krijgt de patiënt een ziekte-uitkering.

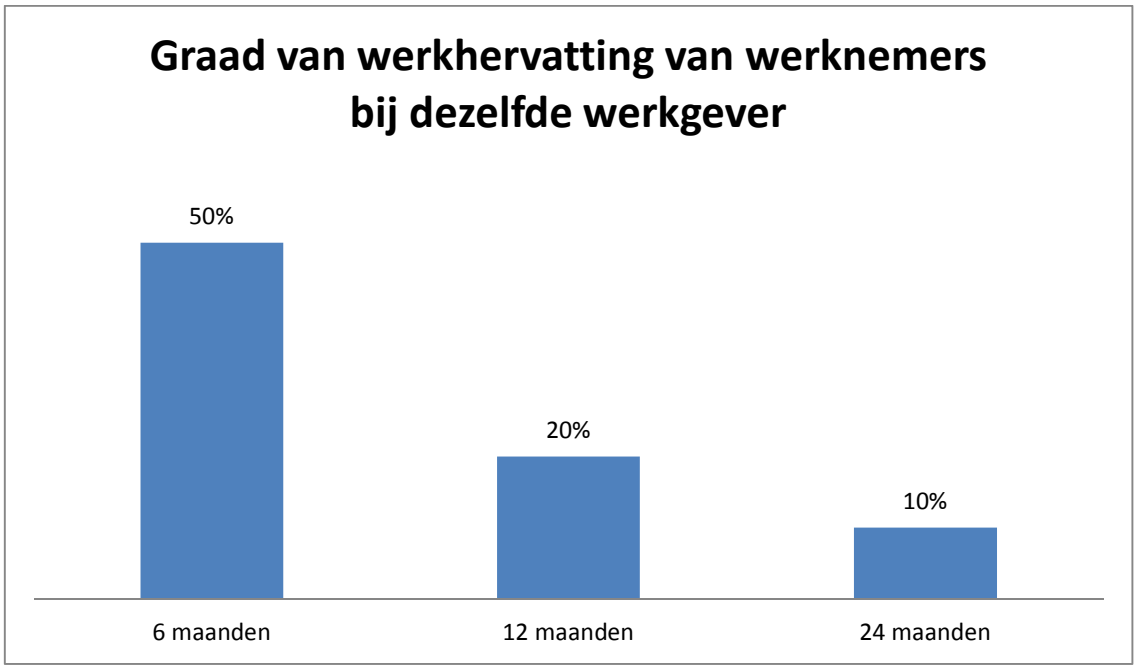
Naast de erkenning van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds is er **OOK** een akkoord nodig van de werkgever. Deze mag het verzoek weigeren of alleen aanvaarden binnen de grenzen die zijn vastgelegd in het arbeidsreglement (privésector) of het statuut (openbare dienst).

Als de werkgever zijn toestemming heeft gegeven, moet de patiënt **zijn werkhervatting aangeven** aan zijn ziekenfonds ten laatste op de eerste werkdag voor hij het werk hervat. Hij moet dit doen **met behulp van een formulier** dat verkrijgbaar is bij zijn ziekenfonds. Hij moet dus niet meer wachten op het akkoord van de adviserend geneesheer!

Opmerking: *Hoewel de adviserend geneesheer niet langer verplicht is om systematisch een medisch onderzoek uit te voeren bij een gedeeltelijke werkhervatting, behoudt hij het recht om dat in bepaalde situaties toch te doen. Als dit het geval is, moet hij zijn beslissing meedelen binnen de dertig werkdagen vanaf de eerste dag van de werkhervatting.*

13.6. Is een afspraak bij de arbeidsgeneesheer aanbevolen vóór de daadwerkelijke werkhervatting als mijn patiënt langdurig afwezig geweest is?

De kans op werkhervatting bij dezelfde werkgever neemt vrij snel af naarmate de duur van het ziekteverlof toeneemt. Die kans bedraagt gemiddeld slechts 50% na zes maanden arbeidsongeschiktheid, 20% na één jaar en 10% na twee jaar.



Bron: 4e Europese enquête naar de werkomstandigheden, 2005

Om de kansen op een geslaagde werkhervatting van uw patiënt bij zijn werkgever te vergroten, kan het nuttig zijn om vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid samen te werken met de arbeidsgeneesheer (Hoe u deze kan contacteren leest u hier). Het ziekteverlof moet niet alleen worden gebruikt om de vereiste medische behandelingen toe te dienen, maar ook om de terugkeer van uw patiënt naar zijn werkpost of naar een aangepaste werkpost (afgestemd op zijn mogelijkheden) voor te bereiden.

Na een langdurige afwezigheid is het voor patiënten vaak moeilijk om hun beroepsactiviteiten meteen voor 100% te hervatten. Een eerst deeltijdse en vervolgens geleidelijk aan voltijdse werkhervatting kan aangewezen zijn. De arbeidsgeneesheer kan hieraan bijdragen als hij de vraag krijgt om een 'bezoek voorafgaand aan de werkhervatting' te plannen (cf. vraag 13.3), wat zeker **aanbevolen wordt** als de werknemer langdurig arbeidsongeschikt is.

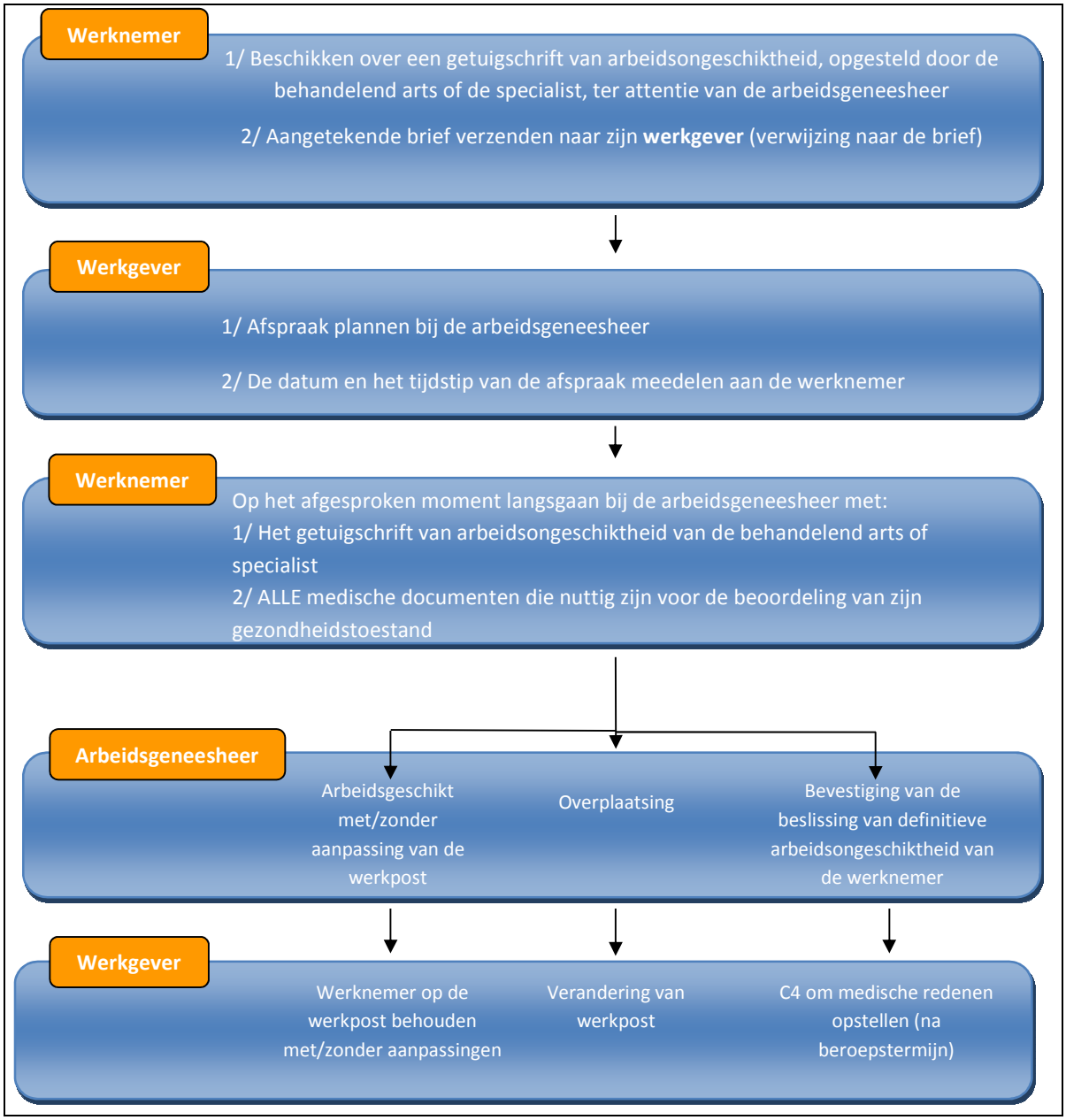
14. BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

14.1. Welke stappen moet ik ondernemen als ik als behandelend arts van oordeel ben dat mijn patiënt om gezondheidsredenen blijvend ongeschikt is om zijn werk te doen?

Het is aan uw patiënt om deze procedure op te starten. De procedure kan worden opgestart terwijl uw patiënt nog arbeidsongeschikt is.

Hebt u als behandelend arts ondubbelzinnig vastgesteld dat uw patiënt zijn arbeidscontract wil beëindigen wegens medische overmacht **EN** zijn bedrijf wil verlaten? Volg dan de hieronder beschreven stappen (zie schema).

Indien u na het gesprek met uw patiënt echter van oordeel bent dat hij ondanks zijn gezondheidsprobleem of zijn lichamelijke of psychische beperkingen nog steeds hoopt om zijn werk bij zijn huidige werkgever te behouden, kan het gevaarlijk zijn om de procedure op te starten. In dat geval is het beter om rechtstreeks contact op te nemen met de arbeidsgeneesheer en hem te vragen of een overplaatsing binnen het bedrijf of de instelling mogelijk is. Hoe u contact kunt opnemen met de arbeidsgeneesheer leest u hier.



Uw patiënt moet de volgende punten respecteren:

1. Zijn werkgever een **AANGETEKENDE BRIEF** sturen met de vraag om gevolg te geven aan een overplaatsingsprocedure in overeenstemming met artikel 39 en volgende van het Koninklijk Besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers.

   Zijn werkgever zal dan een afspraak maken bij de dienst arbeidsgeneeskunde en de werknemer de datum en het tijdstip van de afspraak bezorgen.

2. Van de behandelend arts of specialist een **getuigschrift** kunnen voorleggen met de volgende mededeling:

   "Dhr./Mevr. X is definitief en blijvend ongeschikt voor de uitoefening van zijn/haar functies bij zijn/haar laatste werkgever."

   Dit getuigschrift moet worden overhandigd aan uw patiënt ter attentie van de arbeidsgeneesheer en **MOET NIET** worden bezorgd aan de werkgever.

3. **Bezorg uw patiënt alle nuttige medische documenten** om de beslissing van blijvende arbeidsongeschiktheid te motiveren.

4. Na afloop van de consultatie bij de arbeidsgeneesheer wordt een formulier gezondheidsbeoordeling in twee exemplaren opgesteld: één exemplaar voor de patiënt en één exemplaar voor de werkgever.

5. Als de arbeidsgeneesheer net als u beslist dat de werknemer blijvend arbeidsongeschikt is, stelt de werkgever een 'C4 wegens medische overmacht' op. Het contract wordt dan beëindigd: er moet geen opzegtermijn worden nageleefd en evenmin moet er een schadevergoeding voor contractbreuk worden betaald. Deze financiële modaliteiten moeten duidelijk worden uitgelegd aan uw patiënt. De patiënt kan zich inschrijven bij de RVA om een werkloosheidsuitkering te krijgen en/of bij de VDAB om een opleiding te volgen.

6. Als de arbeidsgeneesheer van oordeel is dat er onvoldoende redenen zijn om over te gaan tot blijvende arbeidsongeschiktheid, kan hij de werkgever voorstellen om de werknemer over te plaatsen naar een andere werkpost. De werkgever kan dit wel weigeren als het technisch onmogelijk is.

Opmerkingen: als de werkgever niet instemt om uw patiënt het volgende te bezorgen:

- *Een afspraak bij de arbeidsgeneesheer na ontvangst van de aangetekende brief;*
- *De C4 wegens overmacht om zich te kunnen inschrijven bij de RVA.*

Dan kan de patiënt contact opnemen met zijn vakbond of rechtstreeks met de administratie van de Toezicht op het Welzijn op het Werk in zijn regio.

ANNEX

Formulier gedeeltelijke hervatting van een beroepsactiviteit tijdens de arbeidsongeschiktheid

U moet dit formulier invullen en 2 x ondertekenen en vóór uw werkhervatting naar uw ziekenfonds[1] verzenden

AANGIFTE VAN HERVATTING VAN EEN AANGEPASTE ARBEID TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

U moet dit formulier invullen indien u een deel van de beroepsactiviteit die u vóór uw arbeidsongeschiktheid uitoefende, hervat of een andere activiteit start

Ik, ondergetekende: Naam en voornaam (of plak een kleefbriefje) .....
INSZ identificatienummer van de sociale zekerheid (zie rechter-bovenhoek van uw SIS-kaart) .....
GSM-of telefoonnummer.....
E-mail (facultatief).....
verklaar dat ik vanaf ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ de volgende activiteit van.....
..... **hervat**
Via de onderstaande aanvraag tot toestemming vraag ik aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds de toestemming om deze activiteit uit te oefenen.

Bewust van het feit dat een valse, onjuiste of onvolledige aangifte aanleiding kan geven tot een strafrechtelijke sanctie overeenkomstig artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek of tot een administratieve sanctie, **bevestig ik op erewoord dat onderhavige aangifte echt en volledig is**
Datum: ...../...../..... Handtekening

AANVRAAG TOT TOESTEMMING OM EEN ACTIVITEIT UIT TE OEFENEN TIJDENS DE ONGESCHIKTHEID, MET BEHOUD VAN DE ERKENNING VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

(ART.100, §2, VAN DE WET VAN 14/07/1994)

Ik, ondergetekende, ...
Vraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds de toestemming om vanaf (dag/maand/jaar):.....
een (beroeps)activiteit te hervatten als .....
.....

Het betreft een (beroeps)activiteit[2] als

- **Arbeider**
  - bij dezelfde werkgever
  - bij een andere werkgever
- **Bediende**
  - bij dezelfde werkgever
  - bij een andere werkgever
- **Zelfstandige**
- **Iedere andere activiteit**
  - bezoldigde activiteit
  - onbezoldigde activiteit

zie verder op de volgende pagina ->

(1) Als u deze werkhervatting niet binnen de vereiste termijn aangeeft, kunnen uw arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die overeenkomstig de regel betreffende de cumulatie van uitkeringen met een beroepsinkomen zijn berekend, met 10% worden verminderd of zelfs worden geweigerd.
(2) Aankruisen wat past

Geef aan op welke dagen u gaat werken en hoeveel uren:

- Ik werk in een vast uurrooster (vul eveneens onderstaand uurrooster in).

Aantal uren per week: .....

Indien de dagen en uren elke week hetzelfde zijn, dient u slechts 1 week in te vullen (1ste rij van de onderstaande tabel):

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
Week 1	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
Week 2	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
Week 3	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
Week 4	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....
	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....	Van..... Tot.....

- Ik werk in een variabel uurrooster (geen vast uurrooster)

Gelieve elke informatie die beschikbaar is met betrekking tot het uurrooster te vermelden.

.....

.....

Welke taken gaat u uitoefenen? Beschrijf alle werkzaamheden/taken die u zal verrichten afzonderlijk en zo concreet mogelijk.

.....

.....

Naam van uw werkgever / van de organisatie:.....

.....

Adres:.....

.....

Tel: .....

Indien u over deze gegevens beschikt:

De gegevens van uw behandelende geneesheer (naam, adres, telefoon):

.....

.....

De gegevens van de arbeidsgeneesheer

.....

.....

Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt

Datum:..... Handtekening:.....

Belangrijke opmerking: Bezorg ons dit formulier VOOR de datum van werkhervatting. Indien uw arbeidsovereenkomst werd aangepast of gewijzigd, of indien u een nieuwe arbeidsovereenkomst heeft ontvangen, dient u een kopie bij te voegen. Indien u nog niet beschikt over die wijzigingsclausule of nieuwe arbeidsovereenkomst, dient u zodra u die in uw bezit heeft een kopie over te maken aan uw ziekenfonds.

Belangrijke opmerkingen

Tijdens uw arbeidsongeschiktheid heeft u de mogelijkheid om een deel van de beroepsbezigheid die u uitoefende vóór de intrede van de arbeidsongeschiktheid (of een andere beroepsbezigheid die verenigbaar is met uw gezondheidstoestand) te hernemen. Hiertoe is wel vereist dat u de toestemming heeft bekomen van de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds om verder arbeidsongeschikt erkend te blijven.

Om deze toestemming te bekomen, dient u deze werkhervatting aan te geven en de toestemming te verzoeken aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds door middel van dit formulier. Dit formulier dient ten laatste op de eerste werkdag die onmiddellijk voorafgaat aan de werkhervatting te worden verzonden naar uw ziekenfonds. Indien deze termijn niet wordt nageleefd, worden de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen berekend in toepassing van de cumulregel met het beroepsinkomen uit de aangepaste activiteit, verminderd met 10 pct. of zelfs geweigerd.

Als u moeilijkheden ondervindt om dit formulier in te vullen, kunt u altijd contact opnemen met uw ziekenfonds.