Avant, pendant et après l'incapacité de travail: une vision tranversale de l'INAMI

10 Octobre 2024

Contenu

- Introduction
- INAMI
- Context
- Two volets
- Centre d’expertise
- Disability management
- Questions et réponses

INTRODUCTION

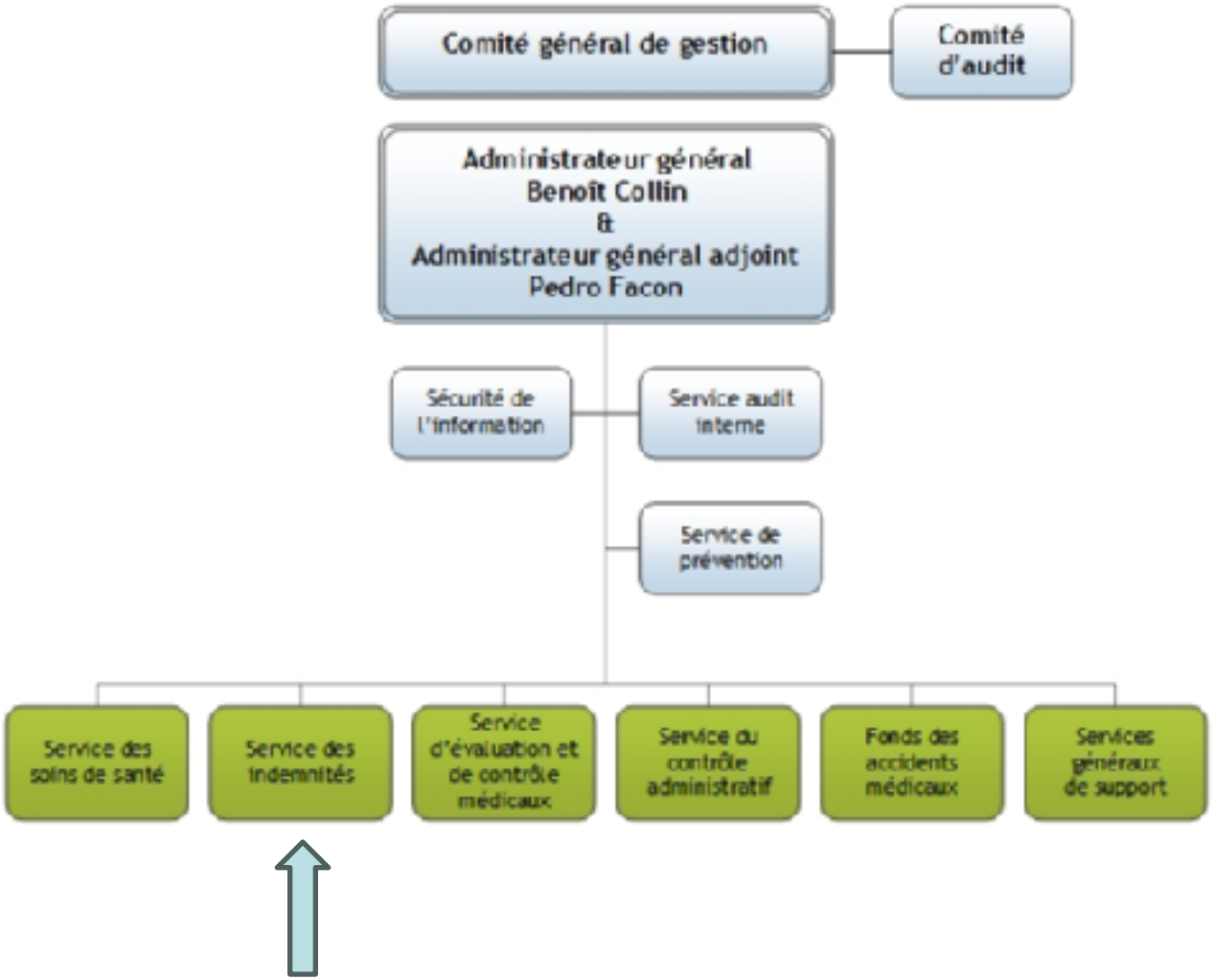
Introduction

- Priorités pour cette presentation (p. ex. Trajet RIT 2.0)
- Chaque élément peut faire l’objet d’ une présentation

RIZIV

INAMI

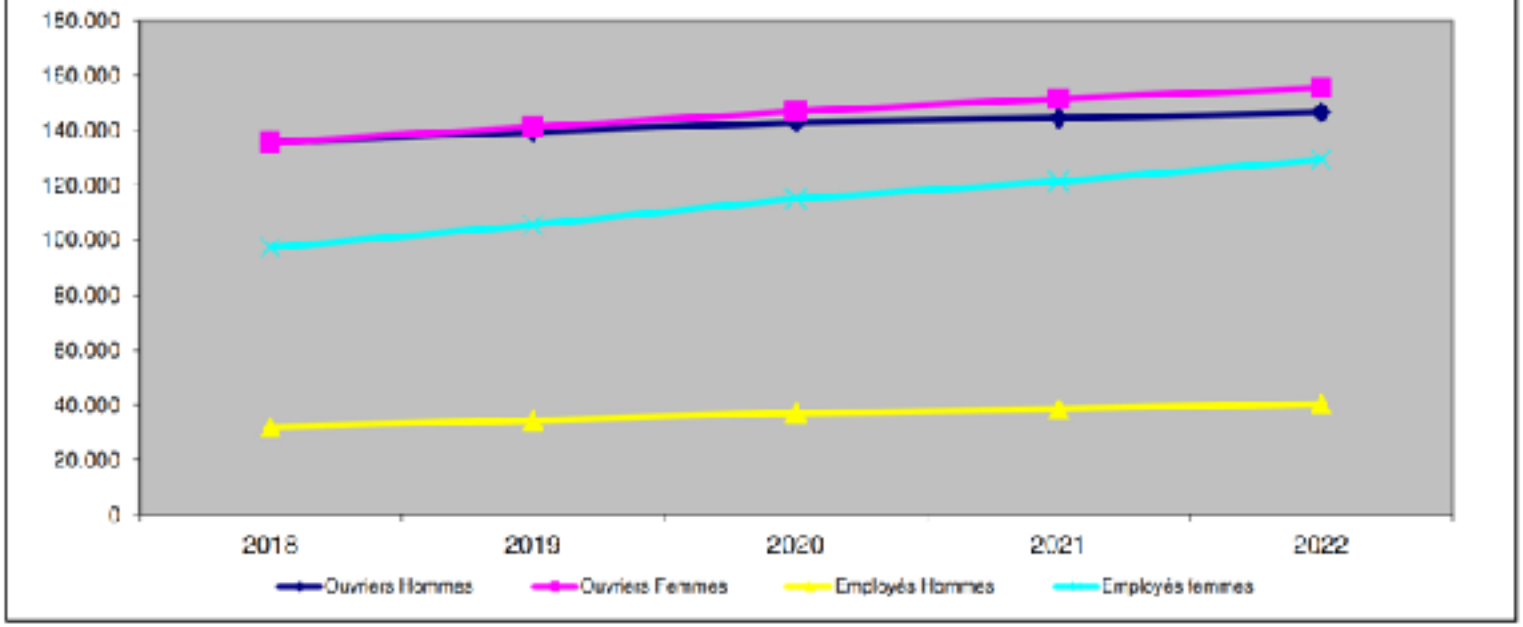
- **L'INAMI est un acteur-clé de la sécurité sociale. Il remplit une double mission.**
  - Nous veillons à ce que chaque assuré social, quelle que soit sa situation, ait effectivement accès aux soins de santé de qualité qui sont nécessaires (accessibilité) et obtienne un remboursement. Ces soins de santé doivent être efficaces et dispensés aux tarifs convenus (sécurité tarifaire).
  - Nous veillons à ce que les assurés sociaux, travailleurs salariés et indépendants, reçoivent un revenu de remplacement adéquat en cas d'incapacité de travail ou de maternité/paternité. Nous garantissons que de réelles opportunités de réinsertion au terme de l'incapacité de travail leur soient offertes.
- **Nous gérons au mieux les moyens que la société destine à l'assurance soins de santé et indemnités.**


Comité général de gestion
Comité d'audit
Administrateur général
Benoît Collin
&
Administrateur général adjoint
Pedro Facon
Sécurité de l'information
Service audit interne
Service de prévention
Service des soins de santé
Service des indemnités
Service d'évaluation et de contrôle médicaux
Service du contrôle administratif
Fonds des accidents médicaux
Services généraux de support

CONTEXT

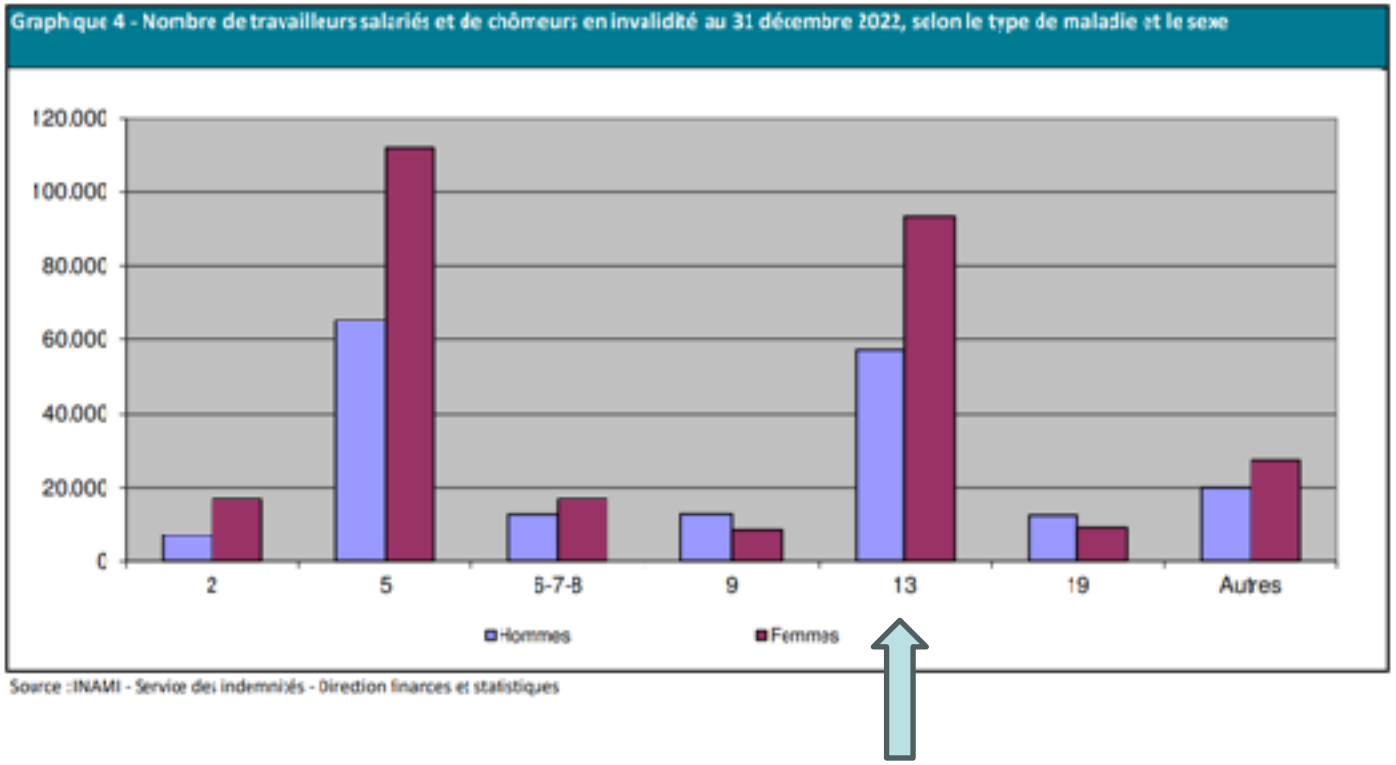
Context

Graphique 1 - Nombre de travailleurs salariés et de chômeurs en invalidité au 31 décembre, selon le statut et le sexe - Évolution 2018-2022

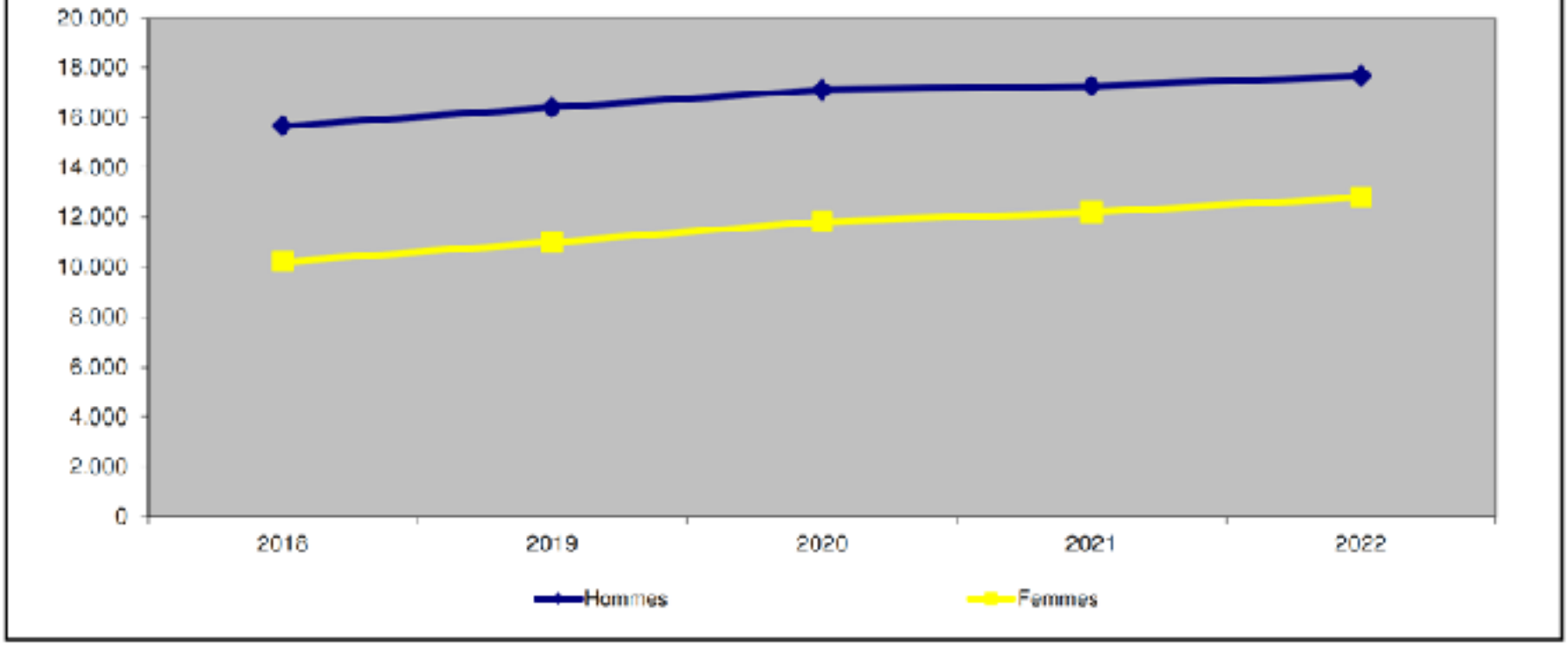


Source : INAMI - Service des indemnités - Direction finances et statistiques

Context

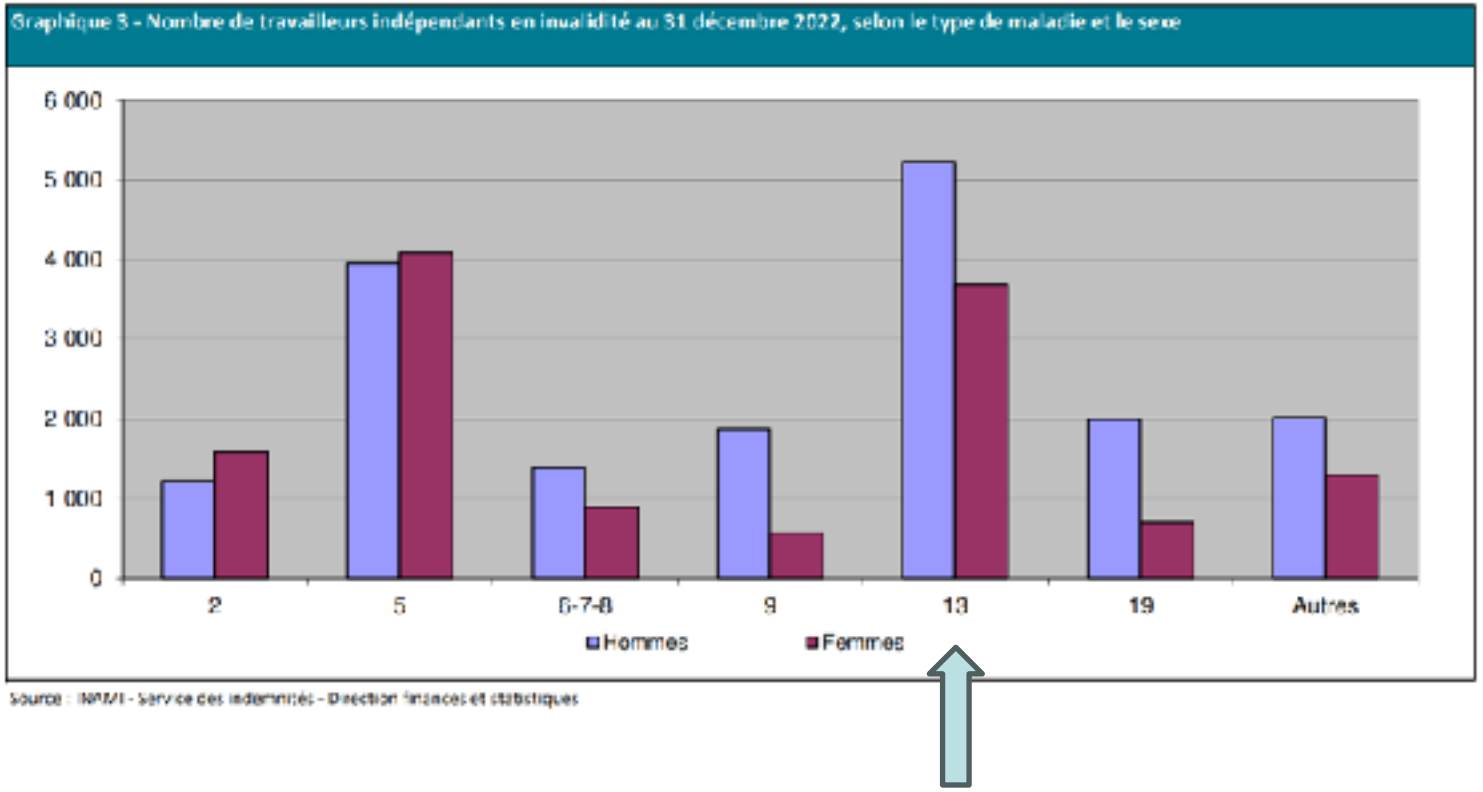

Graphique 4 - Nombre de travailleurs salariés et de chômeurs en invalidité au 31 décembre 2022, selon le type de maladie et le sexe
120.000
100.000
80.000
60.000
40.000
20.000
0
2
5
5-7-8
9
13
19
Autres
Hommes
Femmes
Source : INAMI - Service des indemnités - Direction finances et statistiques

Graphique 1 - Nombre de travailleurs indépendants en invalidité au 31 décembre, selon le sexe - Évolution 2018-2022



Source : INAMI - Service des indemnités - Direction finances et statistiques

Context


Graphique 3 - Nombre de travailleurs indépendants en invalidité au 31 décembre 2022, selon le type de maladie et le sexe
6 000
5 000
4 000
3 000
2 000
1 000
0
2
5
6-7-8
9
13
19
Autres
Hommes
Femmes
Source : INAMI - Service des indemnités - Direction finances et statistiques

Context

- Vision biopsychosociale
- Transversalité domaines : avant – pendant – après
- Collaboration - réseau

Two volets

Evaluation et ré-intégration

- "Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail dans le groupe des professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Evaluation

- Évaluation de la “perte d’au moins 66% de la capacité de gain” (principe du “tout ou rien”)
  - *Pendant les 6 premiers mois :* la capacité de gain est évaluée par rapport au métier habituel **(“métier de référence”).**
  - *Après 6 mois :* l’évaluation tient compte de tous les métiers que l’assuré a pu exercer dans le groupe des professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. (“marché du travail de référence individualisé”).
- Si l’état de santé de la personne s’améliore, les instances médicales compétentes peuvent décider que ce critère de reconnaissance n’est plus rempli et mettre fin à l’incapacité de travail.

- La déclaration d'une incapacité de travail n'ouvre pas automatiquement droit à une indemnité.
  - Certificat incapacité de travail (pathologie – durée – rôle médecin traitant)
  - Evaluation par médecin conseil
  - Conditions d' octroi salarié:
    - Avoir accompli un stage d'attente de 12 mois
    - **Si** salarié à temps plein ou chômeur : avoir travaillé 180 jours durant les 12 derniers mois (jours assimilés). Le travailleur doit également avoir payé suffisamment de contributions sociales.
    - **Ou** si salarié à temps partiel : avoir travaillé 800 heures durant les 12 derniers mois et avoir payé suffisamment de contributions sociales.
  - Condition d' octroi indépendants:
    - Avoir accompli un stage d'attente de 6 mois
    - Avoir payé deux trimestres de cotisations sociales
    - Durant ces 6 mois, ne pas avoir été en incapacité de travail

- Est reconnu incapable de travailler au sens de l'article 19/20 de l'AR du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, le travailleur indépendant qui
  - En raison de lésions ou de troubles fonctionnels,
  - A dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant.

  ➔ Pas de % de capacité de gain pour les indépendants mais la possibilité effective de pouvoir continuer sa propre activité pendant la première année (art. 19), et ensuite de pouvoir exercer une quelconque activité professionnelle (art.20) dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle.

Evaluation

- < 1 an: incapacité de travail primaire
- > 1 an: invalidité
- Médecin conseil et son équipe multidisciplinaire
  - Infirmière
  - Ergotherapeut
  - Kinésitherapeut
  - Psychologue clinicienne
- Réforme

Evaluation

- Nombre de personnes reconnues en incapacité de travail : augmentation **de 67% sur 10 ans**.

- Le nombre de médecins conseils est quant à lui resté stable au cours de la même période.

- Or, depuis plusieurs années, le secteur de l'assurance indemnités (INAMI - OA) est confronté à une **série d'économies sur les coûts de gestion du budget/frais d'administration** qui affectent sa capacité à relever les nombreux défis qui se dessinent, face à cette forte augmentation du volume des personnes reconnues en incapacité de travail, des nombreuses nouvelles missions attribuées au secteur, mais aussi la volonté de mieux soutenir le secteur, avec qualité. Il est donc **important de pouvoir sensibiliser** les membres à cette situation et à la nécessité d'investir en termes de capacité de gestion, d'appui et de suivi, même si le **dispositif présenté dans cette note est actuellement neutre sur le plan budgétaire**.

Evaluation

- Depuis le 1er janvier 2022, la **réinsertion socioprofessionnelle a été renforcée** par un soutien au retour au travail au sein de l'assurance indemnités des travailleurs salariés via l'introduction de **Trajets Retour Au Travail** coordonnés par les Coordinateurs Retour Au Travail et les médecins-conseils au sein des mutualités. Une mesure similaire est également entrée en vigueur en ce qui concerne l'assurance indemnités des travailleurs indépendants depuis le 1er janvier 2023.

- Pour le processus d'évaluation de l'incapacité de travail tant des travailleurs salariés que des travailleurs indépendants, des **équipes multidisciplinaires** ont entre-temps fait leur apparition dans plusieurs mutualités. Ces équipes sont composées de psychologues cliniciens, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes et de praticiens de l'art infirmier.

- Sur les 485 435 travailleurs (salariés et indépendants) reconnus en invalidité au 31 décembre 2021, 36,4 % le sont en raison d'un trouble mental et 31,7 % en raison d'une maladie musculosquelettique.

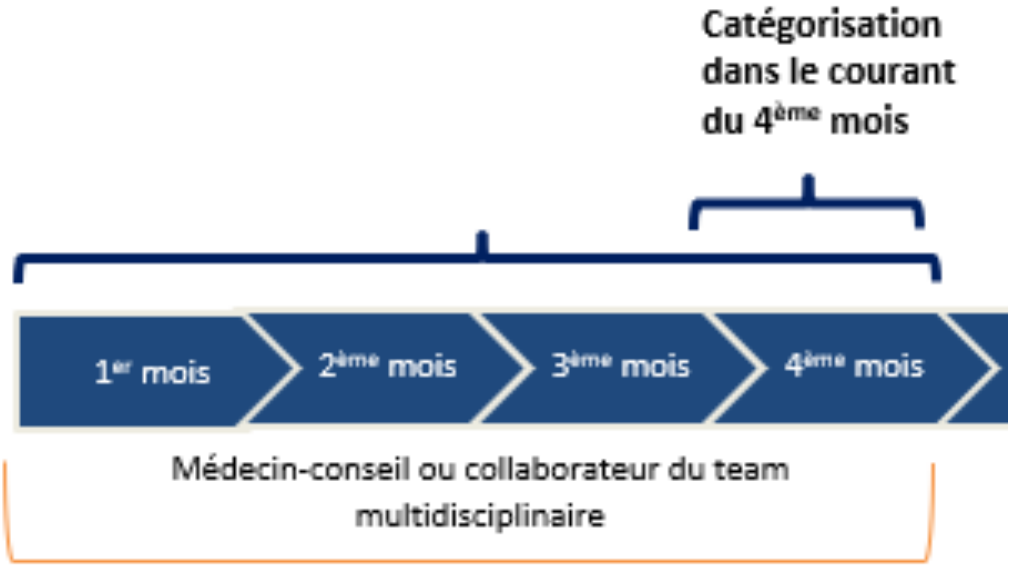
- La mise en œuvre de ces équipes multidisciplinaires doit permettre une approche plus holistique de tous les aspects de l'incapacité primaire et de l'invalidité.

- Via cette approche, nous visons à **optimaliser le processus décisionnel en matière d'évaluation de l'incapacité primaire et de l'invalidité**, et à améliorer les bases permettant au médecin-conseil de prendre des **décisions de qualité**. La **fixation de moments de contact spécifiques et la standardisation de la procédure** contribueront à garantir un traitement uniforme des assurés de tous les organismes assureurs.

Contact avant la fin du 4ème mois

Obligatoire

Contact avant la fin du 4ème mois
dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail. Lors de ce contact, les possibilités de réintégration doivent également être expliquées



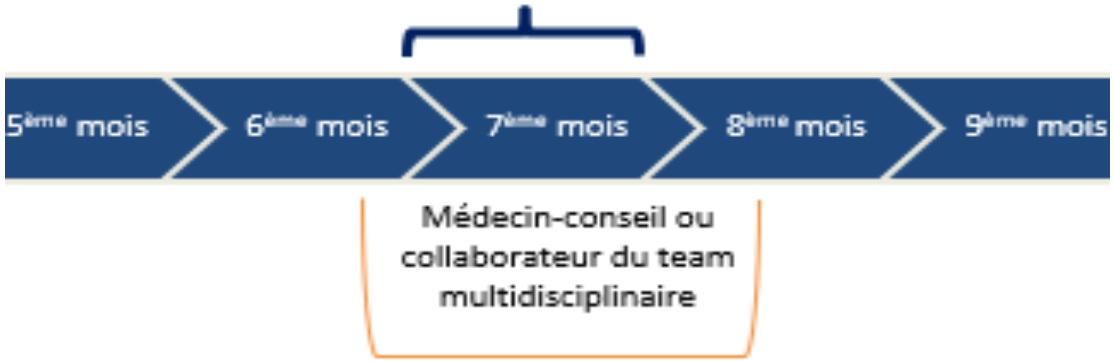
Contact dans le courant du 7ème mois

Obligatoire

Contact dans le courant du 7ème mois
dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail. Si la reconnaissance est poursuivie, une nouvelle catégorisation doit être effectuée

Pour qui?

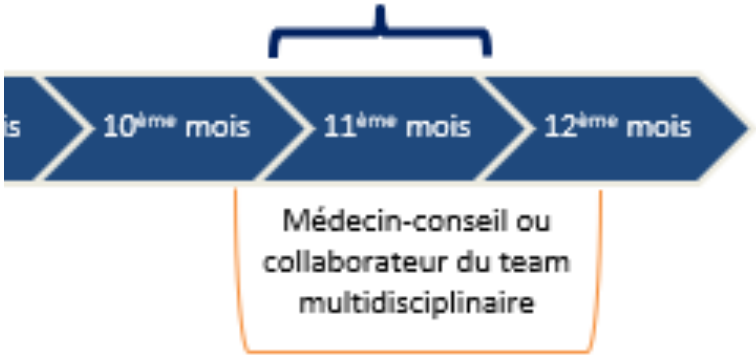
- Cat 1 et pas de reprise de travail avant la fin du 6ème mois
- Cat 3
- Cat 4 et refus d'un trajet ReAT
- Pas de catégorisation dans le courant du 4ème mois



Contact dans le courant du 11ème mois

Obligatoire

Contact dans le courant du 11ème mois
dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail. Si la reconnaissance est poursuivie, une nouvelle catégorisation doit être effectuée.
La durée proposée dépendra de la catégorie.
Ce contact peut être effectué par un collaborateur du team multidisciplinaire si un examen médical dans le courant du 7ème mois a été effectué par le médecin-conseil



Evaluation par l'O.A.: Ligne du temps invalidité

Obligatoire

Première prolongation de l'invalidité
dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail. Si la reconnaissance est poursuivie, une nouvelle catégorisation doit être effectuée.
La durée proposée dépendra de la catégorie
Ce contact peut être effectué par un collaborateur du team multidisciplinaire si un examen médical a été réalisé par le médecin-conseil lors de l'entrée en invalidité.
Le médecin-conseil peut décider de procéder lui-même à l'examen lors de l'entrée en invalidité ainsi que lors de la première prolongation de l'invalidité

Obligatoire

Deuxième prolongation de l'invalidité et prolongations suivantes
dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail. Si la reconnaissance est poursuivie, une nouvelle catégorisation doit être effectuée.
La durée proposée dépendra de la catégorie.



S'il y a une suspicion de fin d'incapacité de travail après un contact avec un collaborateur du team multidisciplinaire: un examen médical par le médecin-conseil est obligatoire dans un délai d'un mois

Le médecin-conseil peut décider de ne pas réaliser d'examen médical pour la prolongation de l'invalidité si une proposition de prolongation sur base des données disponibles dans le dossier le permet

Ré-intégration

- Différents:
  - Possibilités - Outils
  - Routings
  - Travail autorisé
  - Coaching - formation
  - Acteurs impliqués

Ré-integration: possibilités - outils

- Objectif si l' état de santé le permet: fin d'incapacité de travail
  - Travail durable ét rénuméré dans le circuit économique normal
- Contrat de travail oui ou non
- Travail volontaire
- Travail autorisé
- Envoie vers le service regional de l'emploi (oui ou non demande de formation)
- Catégorisation

Ré-integration: routings

A. Parcours via le médecin-conseil	B. Parcours via une demande spontanée du titulaire lui-même
Questionnaire	*(Questionnaire)*
Première évaluation des capacités restantes par le médecin-conseil : 4 catégories	Organisation d'un premier moment de contact par le coordinateur ReAT
Renvoi vers le coordinateur ReAT (catégorie 4, éventuellement plus tard catégories 1 et 3)	Informer le médecin-conseil et demander l'autorisation de démarrer un trajet ReAT
Organisation d'un premier moment de contact par le coordinateur ReAT	(organisation d'un nouvel entretien de contact après une décision négative du médecin-conseil)



Sur la base de la situation médicale actuelle et de l'évolution prévue, vous estimez qu'à la fin du 6e mois, la personne sera en mesure de reprendre **sportivement** le travail concerné ou un emploi sur le marché du travail régulier **sans aucune action de réadaptation et/ou d'accompagnement**.

Oui → CAT. 1

Tenant compte de son statut médical actuel et de l'évolution prévue, vous estimez qu'à la fin du 6e mois, la personne sera en mesure de reprendre sportivement le travail concerné ou un emploi sur le marché du travail régulier sans aucune action de réadaptation et/ou d'accompagnement.

Non

Vous estimez qu'un processus de réinsertion peut être planifié sur la personne concernée et le C-ReAI afin d'entamer un premier dialogue entre eux deux sur les aides et mesures possibles en matière de projet de retour sur le travail, compte tenu de ses capacités restantes.

Oui → CAT. 4

Entretien commun avec le C-ReAI pour [illegible] d'identité avec la personne qui le concerne et [illegible] aides et mesures possibles. [illegible] d'évaluation et/ou d'orientation qui doivent avoir lieu dans le cadre de la réintégration.

Non

Vous estimez qu'aucune action d'évaluation et d'orientation, ni aucun accompagnement en lien avec un projet de retour au travail ne peut temporairement être lancé, et ce, au moins jusqu'à la prochaine évaluation/catégorisation qui devra être organisée dans le courant du 7ème mois.

Oui → CAT. 3

Une période [illegible] d'évaluation et d'orientation professionnelle est [illegible] médical [illegible] qui doivent être organisés au cours [illegible] de la personne concernée et de ses perspectives d'évolution [illegible] psychique.

Durant cette période, vous [illegible] du contact dans le cadre d'un [illegible] au travail en raison des effets négatifs que celui-ci pourrait avoir au regard de la situation médicale de la personne.

Non

CATEGORIE 2 : vous estimez qu'aucune action/aucun entretien/aucun accompagnement en lien avec un projet de retour au travail **ne** peut être lancé (pathologie lourde/pronostic médical non favorable) et ce, au moins jusqu'à la prochaine évaluation/catégorisation qui devra être organisée dans le courant du 13ème mois.

CAT. 2

Cette catégorie 2 renvoie à des situations médicales avec des pathologies lourdes pour lesquelles le pronostic médical n'est pas favorable, basé au moins sur [illegible] évaluation/catégorisation qui devra être organisée dans le courant du 13ème mois sur la base de l'analyse libellé Practice en invalidité.

Durant cette période, vous ne [illegible] du contact dans le cadre d'un [illegible] au travail en raison des effets négatifs que celui-ci pourrait avoir au regard de la situation médicale de la personne.

Ré-integration: routings

- Projet pilote: routing C
  - Contact spontané de l'assuré vers le SRE
  - > 1 ans
- A prévoir: routing au près du médecin du travail

Ré-integration: le travail autorisé

- **L'article 100 § 2** définit la possibilité pour un travailleur d'être autorisé à exercer un travail tout en conservant le droit aux indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité :
- **Est reconnu comme étant incapable de travailler, le travailleur qui reprend un travail autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c.**

Ré-integration: le travail autorisé

- Perte de 50% de capacité d'un point de vue médical
- Critère distinct de la perte de capacité de gain
- Très souple
- Temps partiel, et pas seulement 50% de l'horaire de départ
- Volume partiel, éventuellement avec temps complet notion de perte de rendement)
- Progressif (pour 1 mois , pour 6 mois ?, 10h-20h-30 h?)
- Longue durée
- Deux ans - prolongation

Ré-integration: le travail autorisé

Période de salaire garanti

L'assuré peut reprendre partiellement le travail, avec l'autorisation du médecin conseil.

Dès qu'il y a reprise du travail, le salaire garanti cesse d'être versé par l'employeur ➔ le travailleur perçoit un revenu correspondant aux heures prestées.

L'intéressé peut alors demander une allocation d'incapacité de travail calculée sur la base de la perte de salaire établie au moment où l'incapacité de travail a commencé.

Ré-integration: le travail autorisé

Pendant l' IT primaire et invalidité:

- La reprise du travail est indiquée à la mutuelle au plus tard le 1er jour ouvrable précédant immédiatement la reprise (partielle) du travail.
- Demander l'autorisation au médecin conseil de la mutuelle pour la reprise du travail.
- On peut déjà commencer avec un travail adapté, avant de recevoir l'autorisation écrite du médecin conseil de la mutuelle.
- Le médecin conseil a une durée maximale de 30 jours ouvrables, à partir de la reprise du travail, pour délivrer une autorisation écrite.
- Le médecin conseil de la mutuelle peut accorder l'autorisation de faire un travail adapté si la personne en incapacité de travail remplit les conditions suivantes:
- La personne va effectuer un travail adapté à la maladie qu'il / elle a;

Ré-integration: le travail autorisé

- Plus de demande préalable au médecin-conseil
- Pour l'indépendant qui travaille pendant son incapacité, l'indemnité peut être diminuée, ou complètement suspendue. Voici les règles :
  - *Du 1er jour de travail autorisé jusqu'à la fin du 6ème mois* : l'indemnité n'est pas réduite.
  - *Du 1er jour du 7ème mois jusqu'à la fin de la 3ème année qui suit l'année de début* : l'indemnité est réduite de 10%
  - *À partir de la 4ème année qui suit l'année de début* : l'organisme assureur révise annuellement l'indemnité, qui dépend alors du revenu que le travail autorisé a procuré 3 ans auparavant. Ce revenu est comparé à un plafond annuel (18.934,42 € à partir de l'année civile 2019)

  ➔ Si le plafond est dépassé, le versement de l'indemnité est interrompu.

Ré-integration: coaching et/ou formation

- Coaching
  - SRE et leur partenaires
  - Financement INAMI – conventions cadres
- Formation
  - SRE – convention cadres
  - OA – parcours classiques
  - CSCMI
    - Compatibilité
    - Aggravation
    - Nécessité
    - Valorisante

Ré-integration: présomption d' IT

- **Six mois** maximum
- **<u>Trajet « code du bien-être »:</u>** à partir du jour de la signature du plan de réintégration jusques et y compris la veille de la reprise du travail chez l'employeur en vertu du plan de réintégration
- **<u>Trajet « AMI » :</u>** à partir du jour de la rédaction du plan de réintégration jusques et y compris
  - soit la veille de la reprise de travail chez un employeur ou la veille du début d'un programme de réadaptation professionnelle approuvé par la CSCMI ;
  - soit le dernier jour du trajet de réintégration fixé par le coordinateur ReAT.

Ré-integration: acteurs impliqués

- L'assuré
- Médecin traitant (et équipe multidisciplinaire)
- Médecin conseil (et équipe multidisciplinaire)
- Médecin du travail
- Coordinateur retour au travail (C-RAT)
- Conseiller référent
- Famille
- …

Ré-integration: acteurs impliqués

Trois nouveaux Concepts :

1. « Trajet ReAT »
2. « Coordinateur ReAT »
3. « Dossier ReAT»

Ré-integration: acteurs impliqués

Un « Trajet Retour Au Travail » concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail", après un renvoi par le médecin-conseil sur la base d'une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même.

Ré-integration: acteurs impliqués

Terme global pour désigner l'ensemble des actions pouvant être menées dans le cadre de l'assurance indemnités pour accompagner - dans leur retour au travail - les titulaires dont l'incapacité de travail a été reconnue.

- Accompagnement de courte durée en vue d'une reprise de travail partielle avec autorisation du médecin-conseil
- Envoie vers SRE
- Formation (SER – Classique)

Ré-integration: acteurs impliqués

Dans le respect du secret professionnel, le Coordinateur Retour Au Travail au sein de la mutualité prend toutes les mesures utiles dans le cadre du Trajet Retour Au Travail et contacte, en concertation avec le médecin-conseil et avec l'accord du titulaire, toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à la réinsertion professionnelle de ce titulaire, ainsi qu'il accompagne le titulaire dans les contacts avec les personnes physiques ou morales susvisées.

Ré-integration: acteurs impliqués

Pour pouvoir travailler comme Coordinateur ReAT au sein de la mutualité :

- Diplôme : *au moins* « niveau B »(pas d'orientation spécifique)
- Avoir réussi l'examen « Disability Management » en tant que *Certified Return to Work Coordinator* ou réussir cet examen dans les deux ans suivant l'entrée en fonction
- Après avoir réussi l'examen « Disability Management », participer à au moins la moitié des moments d'intervision organisés (max. 4 par an)

Ré-integration: acteurs impliqués

- Organiser différents moments de contact avec le titulaire.
- Soutien du titulaire lié par un contrat de travail, avec son consentement, à la demande de visite préalable à la reprise de travail ou au début d'une démarche d'un trajet de réintégration par le titulaire lui-même auprès du conseiller en prévention-médecin du travail.
- L'enregistrement dans le dossier ReAT et le suivi, tant au niveau général que par dossier individuel, des différentes actions entreprises, y compris le résultat obtenu du trajet ReAT.

Ré-integration: acteurs impliqués

- **Suivi** du plan de réintégration via le dossier ReAT, **en principe tous les trois mois**
- **Suivi en collaboration avec** le titulaire et éventuellement d'autres personnes et services impliqué(e)s dans le trajet
- Éventuel **entretien de suivi**
- **Enregistrement** des actions de suivi + des éventuelles adaptations du contenu du plan de réintégration dans le dossier ReAT

CENTRE D'EXPERTISE



CENTER OF KNOWLEDGE NIHDI

OVERVIEW OF FUNCTIONING AND STUDIES

Théo Brunois; Attaché, Direction professional reintegration
Secretary of the Center of Knowledge

AGENDA

1. Introduction to the Center of Knowledge

2. Functioning

3. Current Research Projects and Findings

1. INTRODUCTION

STATUT

Law 14/07/94 – art.85.

MISSIONS

1. To provide opinions on medical issues concerning the determination of WI

2. To propose general guidelines and criteria to better resolve evaluation issues concerning WI

3. Using statistical data related to WI, to conduct investigations on the functioning of the DI and to provide opinions on issues
4. To carry out studies on disability benefits insurance, coordinate them, and formulate opinions

MEMBERSHIP

NIHDI – Universities – Social partners – Sickness funds

2. FUNCTIONNING

Request for support

 Approval

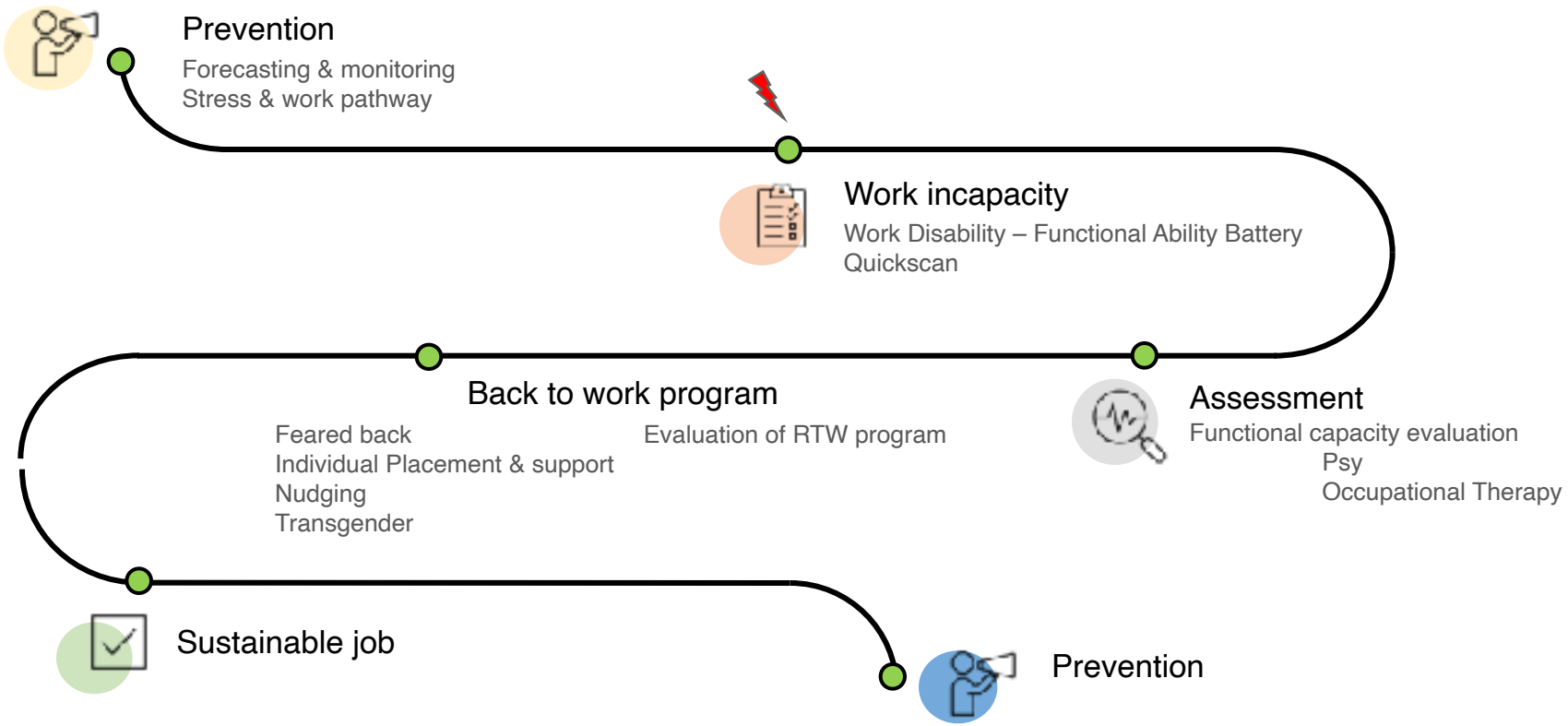
 Support

 Follow-up

→ Public procurement

Manage daily by the Direction Professional Reintegration

3. Current Research Projects and Findings



KEY MESSAGES

Formal

By the law

Strict membership

Advise but not decide

Diversity in membership

Several stakeholders involved

Each one can bring something

Focus on WI

Before – during – after

Variety of research

Impactful Research

Advancing knowledge

Addressing societal challenges

Enhance processes

MORE INFO

DISABILITY MANAGEMENT

Inhoud - Contenu

- Voorstelling van het concept DM
- Waarom een opleiding DM
- Voorstelling van de opleiding en WIE DOET WAT?
- Toelichting bij het examen
- Toelichting bij de recertificatie
- Lesdata – praktische zaken
- Inschrijvingsprocedure (niet voor mensen die werken binnen een VI en binnen een federale overheidsdienst)
- Afspraken communicatie

- Présentation du concept DM
- Pourquoi un cours de DM
- Présentation du programme et QUI FAIT QUOI ?
- Explication de l'examen
- Explication de la recertification
- Dates des leçons – questions pratiques
- Procédure d'enregistrement (pas pour les personnes travaillant au sein d'un OA et au sein d'un service public fédéral)
- Accord communications

Oorsprong DM - Origine DM

- Oorsprong: Canada + Verenigde staten van Amerika (jaren 40)
- 1994: NIDMAR: DM concept verspreiden en implementeren via opleiding en onderzoek
- IDMSC: certificatie
  - Internationale beroepsstandaarden voor DM
  - ISSA standaarden RTW

- Origine: Canada + États-Unis d'Amérique (années 40)
- 1994: NIDMAR: diffuser et mettre en œuvre le concept DM par la formation et la recherche
- IDMSC: certification
  - Normes professionnelles internationales pour le DM
  - Normes de l'AISS RTW

Wat is DM? – Qu'est-ce que le DM?

- Methodiek gericht op jobbehoud of een snelle/gepaste terugkeer naar het werk rekening houdend met:
  - Individuele behoeften van de persoon
  - Omstandigheden van de werkplek
  - Het wetgevend kader

- Méthodologie axée sur le maintien au travail ou sur un retour rapide/ adéquat, en tenant compte:
  - Des besoins individuels de la personne
  - Des conditions du lieu de travail
  - Du cadre législatif

Wat is DM? – Qu'est-ce que le DM?

- Kenmerken:
  - Aandacht voor coördinatie door een centraal persoon
  - De werkplek is de meeste effectieve plaats voor re-integratie

- 2 pijlers:
  - op niveau van het bedrijf
  - op niveau van het individu

- Caractéristiques :
  - attention portée à la coordination par une personne centrale
  - Le lieu de travail est l'endroit le plus efficace pour une réinsertion

- 2 Piliers:
  - Au niveau de l'entreprise
  - Au niveau de la personne

De 10 principes van DM - Les 10 principes de DM (1)

1. **Snelle interventie** (o.a. *occupational bonding*)
2. **Betrokkenheid** van de **relevante stakeholders** in het re-integratieproces (**WIE** doet **WAT WANNEER**?)
3. **Doel**: jobbehoud OF snelle/gepaste terugkeer
4. Erkenning dat de **werkplaats** de meest effectieve plaats is voor re-integratie + **therapeutisch** effect werken/ ↑ **QOL**
5. Werknemers**: waardigheid + actieve** participatie
6. **Communicatie** tussen alle betrokken partijen tijdens alle stadia

1. **Intervention rapide** (e.a. *occupational bonding*)
2. **Implication des parties prenantes concernées** dans le processus de réintégration **(QUI** fait **QUOI QUAND?**)
3. **Objectif :** maintien de l'emploi OU retour rapide/approprié
4. Reconnaissance que le **lieu de travail** est l'endroit le plus efficace pour la réinsertion + effet **thérapeutique** travail / ↑ **QOL**
5. Salariés : **dignité + participation active**
6. **Communication** entre toutes les parties impliquées à toutes les étapes

De 10 principes van DM - Les 10 principes de DM (2)

7. Terugkeer op het **hoogst mogelijke niveau** is het streefdoel
8. Toewijzing **betekenisvolle taken** aan betrokken werknemers (person-job fit, vereisten job, capaciteiten, omgeving)
9. **Graduele** terugkeer (*enabling environments*): tijd, taken (aard belasting, graad van verantwoordelijkheid, …)
10. **Inbedding** in een ruimer absenteïsme- en personeelsbeleid en veiligheids- en gezondheidsprogramma's (groot bedrijf versus KMO)

7. Le retour au plus **haut niveau possible** est l'objectif
8. Attribution de **tâches significatives** à des employés engagés (person-job fit, exigences du poste, capacités, environnement)
9. Retour **progressif** (environnements favorables) : temps, tâches (nature de la charge, degré de responsabilité, ...)
10. **Intégration** dans une politique plus large d'absentéisme et de personnel et de programmes de sécurité et de santé (grande entreprise par rapport aux PME)

De taken van de CRTWC / les tâches du CRTWC

- **Één van de belangrijkste succesfactoren van DM: inbreng van een vaste persoon**
  - Stimuleert vraagverheldering
  - Bewaart overzicht
  - Initieert samenwerking
  - Zorgt voor afstemming
  - Daadkracht
  - Binnen en buiten bedrijf
  - Rekening houdend met wettelijke re-integratiemogelijkheden

- **L'un des facteurs de succès les plus importants du DM: l'apport d'une personne permanente**
  - Stimule la clarification de la demande
  - Garde la vue d'ensemble
  - Initie la collaboration
  - Assure l'alignement
  - Détermination
  - Fonctionnement à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise
  - Prise en compte des possibilités de réintégration juridique

Waarom een opleiding DM? - Pourquoi une formation DM? (1)

Participatie – werken: belangrijk voor individu, werkgever + maatschappij

Door beperking van gelijk welke aard: mogelijke problemen

Alleen al binnen de ziekteverzekering: ↑↑↑

Participation – travailler: important pour l'individu, l'employeur et la société

En raison d'une restriction de quelque nature que ce soit : problèmes éventuels

Dans l' assurance maladie et invalidité: ↑↑↑

Waarom een opleiding DM? - Pourquoi une formation DM? (2)

Aanpak ⇒

- Holisme
- Multicausaliteit
- Focus op persoonlijke + externe factoren
- Werknemer + werkplaats met zijn/haar mogelijkheden centraal
- …

⇒ DM is concept dat daarbij aansluit met bewezen effectiviteit

Approche ⇒

- Holisme
- Multicausalité
- Focus sur les facteurs personnels + externes
- Travailleur + lieu de travail avec leurs capacités centrales
- …

⇒ DM est un concept lié à ces aspects avec une efficacité prouvée

DM: OK! Maar hebben we de noodzakelijke competenties?

We hebben misschien bijkomende opleiding nodig!

DM : D'accord ! Mais avons-nous les compétences nécessaires?

Nous pourrions avoir besoin d'une formation supplémentaire!

Implementatie van het DM-programma in België/ Mettre en oeuvre du programme DM en Belgique

- De basisopleiding van professionals is mogelijk niet voldoende om het RTW-proces van de persoon op arbeidsongeschiktheid adequaat te begeleiden.
- RIZIV wil hands-on tools ontwikkelen om professionals te ondersteunen.
- Een hulpmiddel is het bieden van een breed educatief kader op het gebied van Work Disability.
- Het Canadian National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR) biedt een DM-curriculum van 25-modules.

- La formation de base des professionnels peut ne pas être suffisante pour guider adéquatement le processus de RTW de la personne en incapacité de travail.
- INAMI souhaite développer des outils pratiques pour soutenir les professionnels.
- L'un des outils consiste à fournir un cadre éducatif général dans le domaine de Work Disability.
- Le Canadian National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR) offre un programme de DM de 25 modules.


Back in time … June 2014

Implementatie van het DM-programma in België/ Mettre en oeuvre du programme DM en Belgique

	Jaar 1 2016 - 2017	Jaar 2 2017 - 2018	Jaar 3 2018 - 2019	Jaar 4 2019 - 2020	Jaar 5 2021	Jaar 6 2022	Jaar 7 2023	Jaar 8 2024
VI niet-TNWC	23	6	3	9	81	98	118	1
VI TNWC	-	-	-	-	-	29	22	47
BOSA	-	-	-	-	-	-	-	39
Andere	37	60	65	26	24	8	19	33
Totaal	60	66	68	35	105	134	159	120

Implementatie van het DM-programma in België/ Mettre en oeuvre du programme DM en Belgique

2023			
			Totaal
Aantal deelnemers opleiding	VI	140	159
	Niet-VI	19	
Aantal deelnemers examen			65
Geslaagd examen	CRTWC	24	34
	CDMP	10	
Niet geslaagd examen	CRTWC	24	31
	CDMP	7	
Gecertificeerd op 1/4/2023			108
Lid alumni op 1/4/2023			68

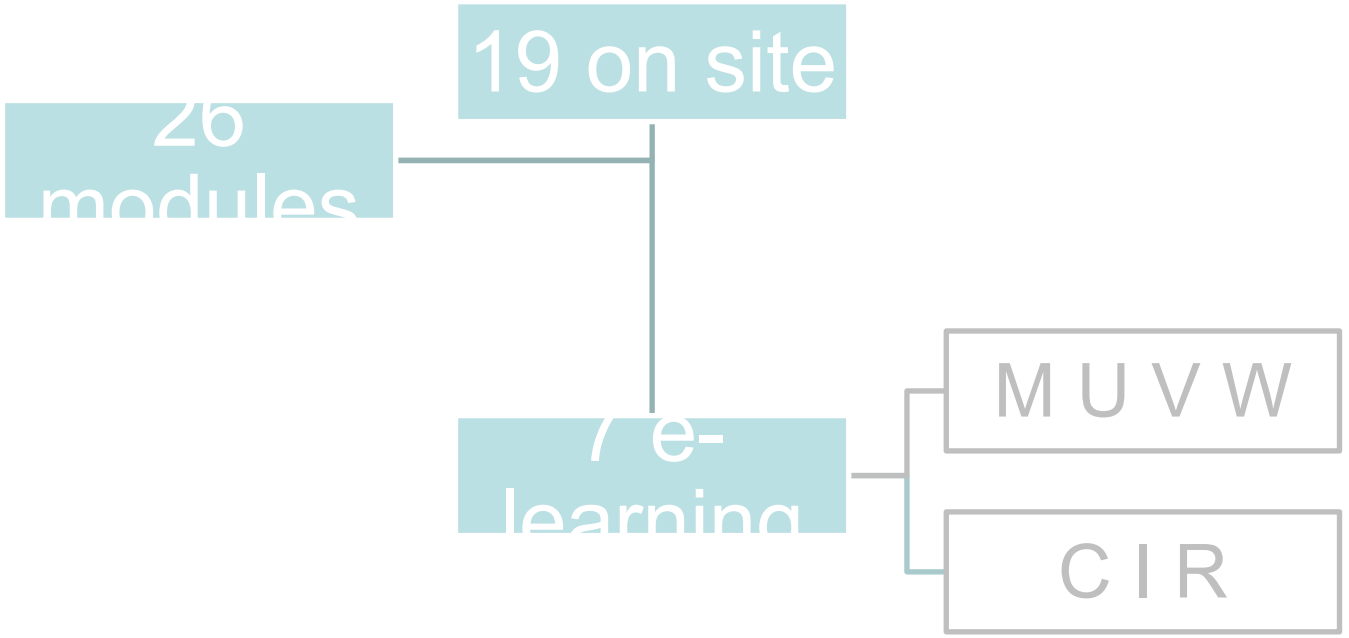
Voorstelling van de opleiding en wie doet wat?

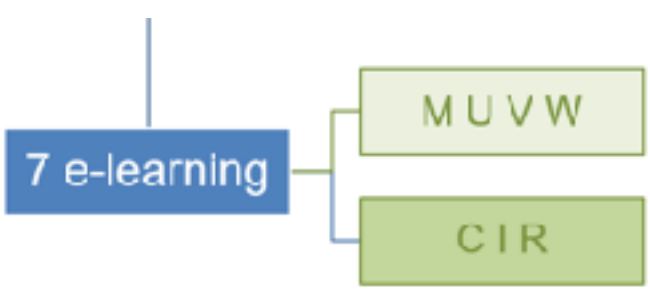
Présentation de la formation et qui fait quoi?

- **Modules**
  - A – Z (26)
  - Andere volgorde
  - GHS (1&2)
  - D1 en D2
- **Format**: onsite + e-learning (continue beschikbaarheid).

- **Modules**
  - A – Z
  - Ordre différent
  - GHS (1&2)
  - D1 et D2
- **Format**: sur site + e-learning (disponibilité continue).

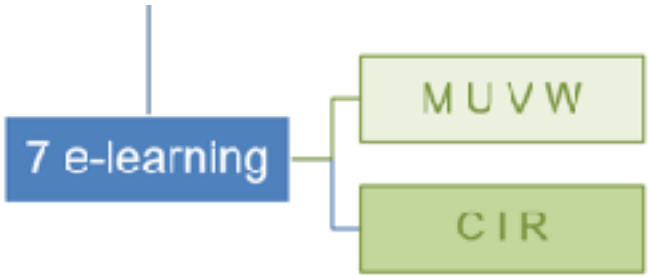
Overzicht DM-modules – Aperçu des modules DM





- E-learning is **niet hetzelfde** als online-opleiding (ZOOM, teams): module wordt via **zelfstudie** verwerkt
- Doel:
  - **Afwisseling** onsite modules en zelfstudie-modules – niet meer nodig om 26x naar **Brussel** te komen
  - Studenten doorlopen module op moment dat **hen best past**

- L'e-learning **n'est pas la même chose** que la formation en ligne (ZOOM, Teams) : le module est traité via l'auto-apprentissage
- But:
  - Modules **variés** sur place et modules d'auto-apprentissage – plus besoin de venir 26 fois à **Bruxelles**
  - Les étudiants passent le module à l'heure qui leur **convient le mieux**



- De initiële presentatie zit volledig in de e-learningmodules waardoor slides niet meer nodig zijn. Syllabi beschikbaar in laatste hoofdstuk.
- Toegang tot SOFIA-platform: tot aan examen
- Inhoudelijke vragen
  - Mailen naar RIZIV (worden gebundeld, lesgevers worden gecontacteerd indien nodig)

- La présentation initiale est entièrement dans les modules e-learning, de sorte que les diapositives ne sont plus nécessaires. Syllabi disponibles dans le dernier chapitre.
- Accès à la plateforme SOFIA : jusqu'à l'examen
- Questions de fond
  - Courrier à l'INAMI (sont groupés, les enseignants sont contactés si nécessaire)

MODULES OVER DISABILITY MANAGEMENT BELEID – MODULES SUR LA GESTION DE DISABILITY MANAGEMENT

MODULE A	EEN DOELTREFFEND DM-BELEID Terminologie, introductie in het opzetten van DM-beleid
MODULE P	DM VANUIT HR-PERSPECTIEF Opzetten van een DM-beleid (verdieping Module A)
MODULE Q	MANAGEMENT EN ORGANISATIE Organisatie vormen, hoe management overtuigen
MODULE T	EVALUATIE RTW-TRAJECT, DM-BELEID EN DM-OVERHEIDSPROGRAMMA
MODULE U	MARKETING EN COMMUNICATIE Opzet DM beleid: belang van communicatie en implementatie

MODULE A	UNE POLITIQUE DE DM EFFICACE Terminologie, introduction à la mise en place de la politique DM
MODULE P	DM DU POINT DE VUE DES RH Mise en place d'une stratégie DM (approfondissement du module A)
MODULE Q	GESTION ET ORGANISATION Former une organisation, comment convaincre la direction
MODULE T	ÉVALUATION DU TRAJET RTW, DE LA POLITIQUE DU DM ET DU PROGRAMME GOUVERNEMENTAL DU DM
MODULE U	MARKETING ET COMMUNICATION Conception de la politique de DM : importance de la communication et de la mise en œuvre

MODULES OVER RETURN TO WORK – COORDINATIE –
MODULES SUR LE RETOUR AU TRAVAIL – COORDINATION

MODULE B	INTRODUCTIE IN RTW-COORDINATIE Stappen in het re-integratieproces en rollen van de verschillende actoren
MODULE C	FYSIEKE BEPERKINGEN EN ICF IN RELATIE TOT RTW Re-integratietraject toegepast bij fysieke problematieken
MODULE D	MENTALE GEZONDHEID, REVALIDATIE EN WERKHERVATTING Re-integratietraject toegepast bij psychosociale klachten
MODULE E	JOBANALYSE Introductie analyse van de jobvereisten
MODULE F	DE ROL VAN ASSESSMENT Methodieken om jobvereisten in kaart te brengen
MODULE R	HULPMIDDELEN, ONDERSTEUNENDE TECHNOLOGIE EN DIENSTEN
MODULE Y	DE INDIVIDUELE RTW-TRAJECTBEGELEIDING VAN A TOT Z

MODULE B	INTRODUCTION À LA COORDINATION RTW Étapes du processus de réintégration et rôles des différents acteurs
MODULE C	LIMITATIONS PHYSIQUES ET CIF EN RELATION AVEC RTW Processus de réintégration appliqué aux problèmes physiques
MODULE D	SANTÉ MENTALE, RÉADAPTATION ET REPRISE DU TRAVAIL Processus de réinsertion appliqué aux plaintes psychosociales
MODULE E	ANALYSE DES EMPLOIS Introduction analyse des exigences de l'emploi
MODULE F	LE RÔLE DE L'ÉVALUATION Méthodes de mappage des exigences des tâches
MODULE R	OUTILS, TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE ET SERVICES
MODULE Y	LE GUIDAGE DE TRAJECTOIRE RTW INDIVIDUEL DE A À Z

MODULES OVER WETGEVING – MODULES SUR LA REGLEMENTATION

MODULE I	GELIJKE BEHANDELING VAN PERSONEN MET EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID Focus op de antidiscriminatiewetgeving
MODULE J	ARBEIDSONGEVALLEN EN BEROEPSZIEKTEN
MODULE L	ARBEIDSONGESCHIKTHEID TEN GEVOLGE VAN EEN ZIEKTE OF ONGEVAL IN DE PRIVE SFEER Wettelijk kader van publieke maatregelen m.b.t. uitkeringen en re-integratie

MODULE I	EGALITÉ DE TRAITEMENT DES PERSONNES RENCONTRANT UNE INCAPACITÉ DE TRAVAIL Focus sur la législation contre la discrimination
MODULE J	ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
MODULE L	INCAPACITÉS DE TRAVAIL LIÉES À UNE MALADIE OU UN ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE Cadre légal des interventions publiques en matière d'indemnisation et de réintégration

MODULES OVER COMMUNICATIEPROCES & -VAARDIGHEDEN – MODULES SUR LE PROCESSUS ET LES COMPETENCES DE COMMUNICATION

MODULES GHS (2)	COMMUNICATIE Communicatievaardigheden en –technieken in één-op-één gesprekken GESPREKKEN Helpen en motiverende gespreksvoering HOE OMGAAN MET VERANDERING Individueel en in groep
MODULE K	INLEIDING TOT CONFLICTMANAGEMENT Definiëring van een conflict, conflicthantering
MODULE M	PROBLEMEN OPLOSSSEN IN TEAM Organisatie vormen, hoe management overtuigen

MODULES GHS (2)	COMMUNICATION Compétences et techniques de communication dans les conversations individuelles APPELS Aider et motiver les entrevues COMMENT FAIRE FACE AU CHANGEMENT Individuellement et en groupe
MODULE K	INTRODUCTION À LA GESTION DES CONFLITS Définition d'un conflit, gestion des conflits
MODULE M	RÉSOUDRE DES PROBLÈMES EN ÉQUIPE Former une organisation, comment convaincre la direction

AANVULLENDE MODULES – MODULES SUPPLEMENTAIRES

MODULE N	DISABILITY MANAGEMENT IN EEN VAKBONDSCONTEXT Kennismaking met vakbondswerking en rol van vakbond bij DM
MODULE O	DIVERSITEIT OP DE WERKVLOER Over diversiteit, stigmatisering en discriminatie
MODULE V	INFORMATIEBEHEER
MODULE W	VEILIGHEID EN GEZONDHEID OP HET WERK GEZONDHEIDSPROMOTIE
MODULE X	PROFESSIONEEL GEDRAG Ethische en vertrouwelijke aspecten
MODULE Z	MACRO-ECONOMISCHE SITUERING

MODULE N	DISABILITY MANAGEMENT DANS UN CONTEXTE SYNDICAL Introduction aux activités syndicales et au rôle du syndicat chez DM
MODULE O	DIVERSITÉ EN MILIEU DE TRAVAIL À propos de la diversité, de la stigmatisation et de la discrimination
MODULE V	GESTION DE L'INFORMATION
MODULE W	SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL PROMOTION DE LA SANTÉ
MODULE X	CONDUITE PROFESSIONNELLE Aspects éthiques et confidentiels
MODULE Z	SITUATION MACROÉCONOMIQUE

Wie doet wat? – Qui fait quoi?

- **RIZIV**
  - Coördinatie van het project
  - Pedagogisch kader
    - Lessen gaan door in onze gebouwen
    - Controle materiaal en vertaling
    - Continue evaluatie (incl. onderzoek)
  - Certificatie en recertificatie
- **Lesgevers**
  - Coördinatie door het consortium
  - Lessen
- **SELOR**: test agentschap

- **INAMI**
  - Coordination du projet
  - Cadre pédagogique
    - Les cours ont lieu dans nos bâtiments
    - Check matériel et traduction
    - Evaluation continue (y compris la recherche)
  - Certification et recertification
- **Enseignants**
  - Coordination par le consortium
  - Lessons
- **SELOR**: agence de test

Opleiding « de lesgevers »- Formation « les enseignants »

- **Wetenschappelijke achtergrond en expertise op het terrein**
- **Hoofdpartner**: KU Leuven (Prof. Lode Godderis & dr Marie-Claire Lambrechts)

- **Formation scientifique et expérience pratiques**
- **Partenaire principal**: KU Leuven (Prof Lode Godderis & dr Marie-Claire Lambrechts)

Opleiding « de lesgevers »- Formation « les enseignants »

- **Andere Partners** :
  - Universiteiten
  - Externe Dienst Preventie en Bescherming op het werk
  - …
- **Verschillende disciplines**: ieder geeft les volgens zijn/haar expertise en soms zijn er 2 lesgevers van verschillende disciplines voor één module (+ gastsprekers)
- **Grote groep: nood aan coördinatie**

- **Autres partenaires**:
  - Universités
  - Service externe de prévention et de protection au travail
  - …
- **Différentes disciplines**: chacun enseigne selon son expertise et parfois il y a 2 professeurs de disciplines différentes pour un module (+ professeurs invités)
- **Grand groupe: besoin de coordination**

Opleiding « de lesgevers » - Formation « les enseignants »

- Per module: ppt + syllabus
- Controleren:
  - Overeenstemming met de oorspronkelijke modules + andere modules
  - Vertaling
  - Juistheid
- Sommige lesgevers geven meerdere modules, maar meestal andere module = andere docent

- Par module: ppt + syllabus
- Vérifier
  - Alignement avec module d'origine + autres modules
  - Traduction
  - Exactitude
- Certains professeurs donnent plusieurs modules mais surtout autre module = autre professeur



A real journey ….





Een collectieve reiservaring
Une expérience collective de voyage



Examen

- SELOR – ganse dag
- CRTWC – CDMP: verschillend examen
- 300 vragen
- De meeste vragen zijn niet gelinkt à 1 module ttz. ze kunnen niet letterlijk uit één bepaalde module gehaald worden.

- SELOR – toute la journée
- CRTWC – CDMP: examen différent
- 300 questions
- La plupart des questions ne sont pas liées à 1 module c'est-à-dire ils ne peuvent pas être littéralement tirés d'un module particulier.

De recertificatie - (1) – La recertification

- **Met verschillende activiteiten wordt rekening gehouden**
- **Categorieën:**
  - **Opleiding**
    - Opleiding volgen/geven
    - Deelnemen aan of presenteren op (inter-)nationale congressen.
  - **Ontmoetingen met collega's**
    - Intervisie, bespreking van casussen… met als doel beter werken volgens de DM-principes
    - Workshops DM
    - Literatuurstudie

- **Le mix d'activités est pris en compte**
- **Catégories**
  - **Formation**
    - Suivre/donner une formation
    - Assister à des congrès: (inter)nationaux ou faire des présentations
  - **Rencontre avec des collègues**
    - Intervision, discussion de cas… dans le but de mieux travailler avec les principes de DM
    - Workshops DM
    - Lecture de littérature

De recertificatie – (2) – La recertification

- **Professionalisering**
  - Deelnemen in een beroepsvereniging
  - Profileren DM
- **Ontwikkeling**
  - Ontwikkelen van een product/proces
  - Publiceren
  - (hoofdstuk van) een boek
  - Presentaties
  - Opleiding
  - Onderzoek

- **Professionalisation**
  - Participer à une association professionnelle
  - Profil DM
- **Développement**
  - Développer un produit/processus
  - Publier
  - (Chapitre) d'un livre
  - Présentations
  - Formation
  - Recherche

QUESTIONS ET REPONSES