



ONTWIKKELING VAN EEN INSTRUMENT VOOR IDENTIFICATIE VAN  
DE PERSONEN MET EEN VERHOOGDE KANS OP EEN GESLAAGDE  
SOCIAALPROFESSIONELE RE-INTEGRATIE

*[DÉVELOPPEMENT D'UN INSTRUMENT PERMETTANT D'IDENTIFIER  
LES PERSONNES AYANT UNE CHANCE ACCRUE DE RÉUSSIR LEUR  
RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE]*

**Eindverslag van het onderzoek**

**4 december 2015**

**Ph. Mairiaux, A-F. Donneau, C.Duchesnes, S. Vandebroeck,  
L. Godderis**





## Onderzoeksteam belast met de studie

**Pr Philippe Mairiaux**

**Pr Anne-Françoise Donneau**

**Dr Christiane Duchesnes**

**Santé au Travail et Education pour la Santé**

**Département des Sciences de la Santé publique, Université Luik**

**Contact: [ph.mairiaux@ulg.ac.be](mailto:ph.mairiaux@ulg.ac.be)**

**Pr Lode Godderis**

**Dr Sofie Vandenbroeck**

**Omgeving en Gezondheid**

**Katholieke Universiteit Leuven**

**Contact: [Lode.Godderis@med.kuleuven.be](mailto:Lode.Godderis@med.kuleuven.be)**

**Het onderzoeksteam heeft deze studie uitgevoerd met de steun van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV (directeur: Dhr. François Perl).**



## Inhoudsopgave

<b>INLEIDING.....</b>	<b>1</b>
<b>HOOFDSTUK 1: STUDIE VAN DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR (WP1).....</b>	<b>4</b>
DOEL.....	4
METHODE .....	4
<i>Factoren die de terugkeer naar het werk bevorderen .....</i>	<i>4</i>
<i>Instrumenten voor het evalueren of meten van de voorspellende factoren .....</i>	<i>6</i>
<i>Bestaande predictiemodellen.....</i>	<i>6</i>
RESULTATEN EN BESPREKING .....	7
<i>Geselecteerde studies.....</i>	<i>7</i>
<i>Voorspellende factoren die werden onderzocht in de systematische reviews, de meta-analyses en de kwalitatieve metasyntheses.....</i>	<i>8</i>
<i>Voorspellende factoren bij musculoskeletale aandoeningen .....</i>	<i>12</i>
<i>Voorspellende factoren bij mentale stoornissen.....</i>	<i>15</i>
<i>Voorspellende factoren bij hartaandoeningen .....</i>	<i>16</i>
<i>Voorspellende factoren voor de terugkeer naar het werk bij kanker .....</i>	<i>18</i>
<i>Voorspellende factoren bij andere aandoeningen.....</i>	<i>19</i>
<i>Grenzen van de gekozen studies .....</i>	<i>20</i>
INSTRUMENTEN VOOR HET EVALUEREN OF METEN VAN DE VOORSPELLENDE FACTOREN.....	20
BESTAANDE PREDICTIEMODELLEN.....	21
BEPERKINGEN VAN HET WERK.....	22
CONCLUSIES.....	23
REFERENTIES .....	23
<b>HOOFDSTUK 2: KWALITEIT ANALYSE DOSSIERS (WP2) .....</b>	<b>27</b>
INLEIDING .....	27
<i>Predictoren.....</i>	<i>27</i>
<i>Succesvolle re-integratie.....</i>	<i>28</i>
<i>Doelstellingen.....</i>	<i>28</i>
METHODIEK.....	29
RESULTATEN EN DISCUSSIE.....	30
<i>Flow dossiers .....</i>	<i>30</i>
BESCHIKBAARHEID EN KWALITEIT GEGEVENS.....	35
<i>Voorspellers uit literatuurstudie .....</i>	<i>36</i>
<i>Demografische variabelen .....</i>	<i>42</i>
<i>Gezondheidsvariabelen .....</i>	<i>43</i>
<i>Variabelen gerelateerd aan heroriëntatie en de opleiding.....</i>	<i>45</i>
<i>Psychosociale variabelen.....</i>	<i>46</i>

<i>Uitkomstvariabelen</i> .....	48
REFERENTIES .....	50
<b>HOOFDSTUK 3: BEPALING VAN DE DOELGROEPEN VOOR EEN SUCCESVOLLE RE-INTEGRATIE</b>	
<b>(WP3)</b> .....	<b>52</b>
1. INLEIDING.....	52
2. RESULTATEN VAN DE EVALUATIE – SUCCES VERSUS MISLUKKING.....	53
2.1 <i>Beschrijvende statistieken</i> .....	54
2.2 <i>Vergelijking van de parameters naargelang het succes van de opleiding</i> .....	56
4. RESULTATEN VAN DE EVALUATIE – SUCCES VERSUS MISLUKKING.....	57
3.1 <i>Beschrijvende statistieken</i> .....	57
3.2 <i>Vergelijking van de parameters naargelang het succes van de opleiding</i> .....	59
4. VOORUITZICHTEN .....	60
<b>HOOFDSTUK 4: CONCLUSIE</b> .....	<b>61</b>
<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>63</b>
BIJLAGE 1: TIME-TASK-MATRIX VAN 5 DOSSIERS VOOR SOCIAALPROFESSIELE RE-INTEGRATIE .....	64
DOSSIER 1.....	64
DOSSIER 2:.....	81
DOSSIER 3.....	88
DOSSIER 4.....	93
DOSSIER 5.....	99
BIJLAGE 2: LISTE DÉTAILLÉE DES PROFESSIONS PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS DES PERSONNES AYANT RÉUSSI OU ÉCHOUÉ À LEUR FORMATION.....	126
BIJLAGE 3: LISTE DÉTAILLÉE DES PATHOLOGIES PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS DES PERSONNES AYANT RÉUSSI OU ÉCHOUÉ À LEUR FORMATION.....	128
BIJLAGE 4: LISTE DÉTAILLÉE DES PROFESSIONS PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS DES PERSONNES AYANT RÉUSSI OU ÉCHOUÉ OU ABANDONNÉ LEUR FORMATION .....	130
BIJLAGE 5: LISTE DÉTAILLÉE DES PATHOLOGIES PAR ORDRE DÉCROISSANT D’APPARITION DANS LES DOSSIERS.....	132

## Inleiding

De dienst Uitkeringen van het RIZIV wil haar inspanningen op het vlak van sociaalprofessionele re-integratie verder optimaliseren. Tijdens een studiedag die het RIZIV organiseerde op 25 april 2014, bleek dat slechts een beperkt percentage van de mensen die een invaliditeitsuitkering genieten een sociaalprofessioneel re-integratietraject volgde.

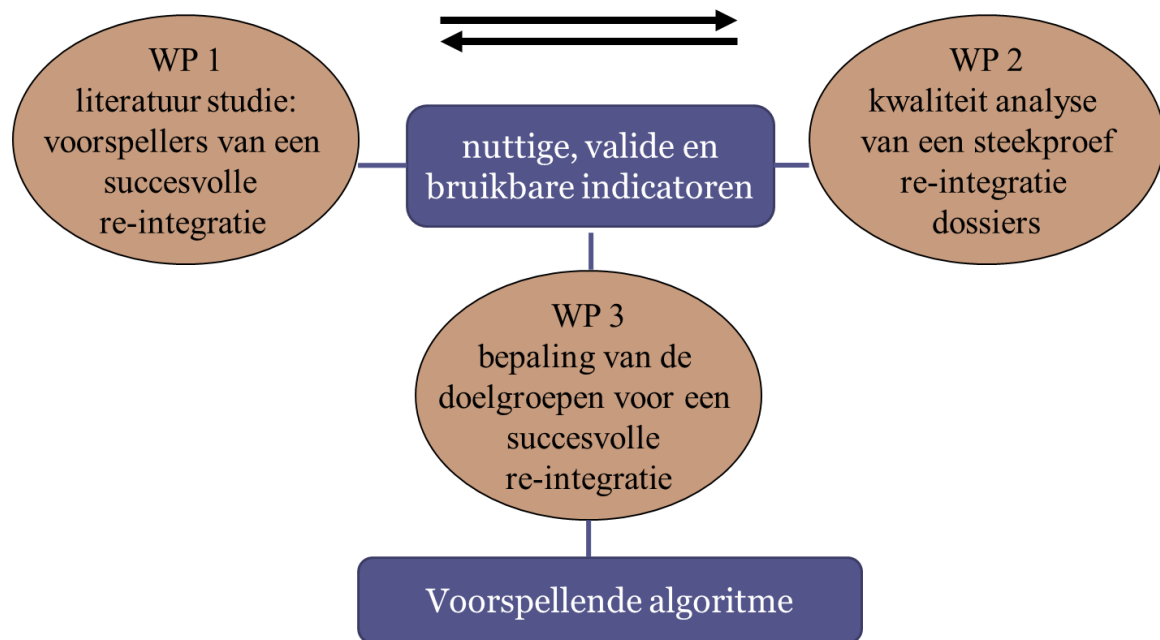
Buiten de samenwerkingsprotocollen met de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling, de verzekeringsinstellingen en de adviserende geneesheren, is er op het vlak van integratie ook een belangrijke rol weggelegd voor de werkgever en de werknemer zelf.

Het RIZIV wil dan ook het aantal personen dat een sociaalprofessioneel re-integratietraject start opvoeren in het kader van een efficiënt kostenbeleid. Daarom wil het in de eerste plaats zijn inspanningen toespitsen op de doelgroep die het meest kans maakt op een geslaagde re-integratie. In dit kader wil het instituut een instrument laten ontwikkelen dat het RIZIV en de andere spelers helpt om personen te selecteren met een verhoogde kans op een geslaagde sociaalprofessionele re-integratie.

Het bestek dat het RIZIV verspreidde in de zomer van 2014, beschreef de opdrachten van het onderzoek dat drie "workpackages" moest omvatten:

- Workpackage 1: Een model ontwikkelen op basis van een "evidence-based" definitie van de kritische succesfactoren bij de sociaalprofessionele re-integratie
  - voor de betrokkene zelf
  - voor de werkomgeving
- Workpackage 2: Kwalitatieve beoordeling van de huidige sociaalprofessionele re-integratiedossiers op basis van de beschikbare administratieve gegevens
- Workpackage 3: Bepaling van de doelgroepen met een verhoogde kans op een geslaagde sociaalprofessionele re-integratie
  - Beschrijving van de profielen van de gerechtigden (op basis van de medische toestand, het onderwijsniveau, de duur van de arbeidsongeschiktheid, enz.)
  - Kwantificering van het aantal gerechtigden die aan deze profielen beantwoorden

Om aan dat bestek te voldoen, organiseerde het onderzoeksteam zijn analyse en bezinning volgens het hierna volgende schema in figuur 1.



**Figuur 1: Schema van de studie voorgesteld door het onderzoeksteam**

In de studie van de wetenschappelijke literatuur (WP1) identificeren we voor de belangrijkste aandoeningen die verantwoordelijk zijn voor langdurige werkonderbreking of invaliditeit, en in het bijzonder voor de aandoeningen van het voortbewegingsapparaat en de mentale stoornissen, de variabelen die sterk verbonden zijn aan een geslaagde terugkeer naar het werk voor het individu en voor de werkomgeving; dit bibliografische onderzoek en de analyse van de geselecteerde publicaties werden gerealiseerd door Dr. Christiane Duchesnes van het ULg-team. De verzamelde gegevens en de interpretatie ervan maken het voorwerp uit van hoofdstuk 1 van het rapport.

Om te zien in hoeverre er nuttige en gevalideerde voorspellende indicatoren voorhanden zijn in de re-integratiedossiers, maakte mevrouw Sofie Vandenbroeck van het KUL-team een kwalitatieve analyse van een steekproef van re-integratiedossiers die na anonimisering werden aangeleverd door het RIZIV. In de literatuur spoorde ze ook de gevalideerde meetinstrumenten op (met name vragenlijsten) die worden aanbevolen voor de beoordeling van elk van de nuttig geachte voorspellende variabelen. Deze resultaten vindt u terug in hoofdstuk 2 van het rapport.

In een laatste fase van de studie, werd verkennend onderzoek verricht naar de mogelijkheid om een algoritme voor te stellen dat het welslagen van de sociaalprofessionele re-integratie zou kunnen voorspellen. Bij deze studie werd het volgende principe gehanteerd: op basis van een database van re-integratiedossiers die het onderzoeksteam ter beschikking werden gesteld, werd het voorspellende karakter van bepaalde administratieve variabelen in de dossiers getest ten aanzien van het resultaat van de evaluatie van de gevolgde opleiding (succes vs mislukking), in het kader van het re-integratieprogramma dat wordt gefinancierd door het RIZIV. Dit 3<sup>de</sup> luik van de studie werd gerealiseerd door mevrouw Anne-Françoise Donneau, leraar biostatistiek aan de ULg, en werd opgenomen in hoofdstuk 3 van het rapport.



Hoofdstuk 4 geeft een samenvatting van de conclusies van de drie luiken (WP1, WP2, WP3) van het onderzoek en formuleert een aantal aanbevelingen en opmerkingen voor de toekomstige ontwikkeling van een geldig en in de praktijk bruikbaar predictie-instrument.

# Hoofdstuk 1: Studie van de wetenschappelijke literatuur (WP1)

## Doel

Bedoeling van deze literatuurstudie is om een beschrijving te geven van enerzijds de voorspellende factoren voor een succesvolle terugkeer naar het werk en hun bewijsniveau, en anderzijds de bestaande predictiemodellen voor een succesvolle terugkeer naar het werk.

Het uiteindelijke doel bestaat erin om deze elementen te gebruiken in een instrument dat rechthebbenden kan identificeren en selecteren die een hogere kans hebben om het werk te hervatten in het kader van sociaalprofessionele re-integratieprogramma's die het RIZIV aanbiedt en financiert. Rekening houdend met de keywords die het vaakst worden gebruikt in de wetenschappelijke literatuur, zullen we in dit rapport dus de term "terugkeer naar het werk" gebruiken wanneer we refereren naar een succesvolle sociaalprofessionele re-integratie.

Deze studie focust vooral op absenteeïsme wegens een musculoskeletale aandoening of een mentale stoornis. Beide gezondheidsproblemen zijn immers de meest voorkomende oorzaak van afwezigheid op het werk wegens ziekte en invaliditeit. In opdracht van de opdrachtgever onderzochten we in dit bibliografisch overzicht ook hartaandoeningen omdat die soms jongere personen treffen bij wie de kans groter is dat ze het werk weer zullen hervatten, en darmkanker die zowel bij mannen als bij vrouwen voorkomt.

In dit overzicht willen we dus een antwoord bieden op twee **onderzoeksvragen**:

- Wat zijn de voorspellende factoren voor een succesvolle terugkeer naar het werk en wat is hun bewijsniveau?
- Welke predictiemodellen bestaan er voor een succesvolle terugkeer naar het werk na afwezigheid wegens ziekte?

## Methode

### Factoren die de terugkeer naar het werk bevorderen

Aan de hand van een PICO-analyse (PICO staat voor *Population, Intervention, Comparison en Outcome*) van de onderzoeksvragen, konden we de in- en exclusiecriteria voor het onderzoek en de keywords bepalen.

Voor de eerste onderzoeksvraag leverde deze PICO-analyse de volgende inclusiecriteria op:

- populatie: de actieve bevolking (18-65 jaar);
- een werkonderbreking van lange duur (arbeidsongeschiktheid, invaliditeit);
- de verschillende aandoeningen die aan de basis liggen van absenteeïsme: musculoskeletale aandoeningen, mentale stoornissen, hartaandoeningen en darmkanker;
- de voorspellende, prognostische, bepalende factoren;
- de onderzochte outcome is de terugkeer naar het werk: de wijze van werkhervatting (deeltijds, voltijds, met/of zonder begeleiding) werd echter niet gespecificeerd in de zoektermen.

De exclusiecriteria zijn:

- kinderen en adolescenten, bejaarden;
- personen met een intellectuele handicap;
- andere specifieke aandoeningen (cerebrovasculair accident, Parkinson, COPD, enz.);
- de beschrijving van een interventie of een rehabilitatieprogramma; de in de literatuur geanalyseerde programma's zijn immers te verscheiden op het vlak van inclusiecriteria, inhoud, looptijd en financiering om een synthese te kunnen maken die nuttig is voor de opdrachtgever van deze studie;
- de beoordeling van de efficiëntie van een interventie of rehabilitatieprogramma (zelfde opmerking);
- de beoordeling van een behandeling (die heeft immers niets te maken met de onderzoeksvragen).

De hierna volgende tabel geeft de zoektermen, of keywords, die werden gebruikt bij de raadpleging van de databases Medline en Scopus:

<b>Basisterm</b>	<b>Termen gebruikt in het algoritme</b>
Voorspellende factoren, predictie	Predict*
Terugkeer naar het werk	Return to work, rehabilitation, reintegration
Afwezigheid wegens ziekte	Sick leave, sickness absence, absenteeism, disability, invalidity, impairment
Musculoskeletale aandoeningen	Musculoskeletal disease*, disorder*, back pain, neck pain
Mentale stoornissen	Mental, adjustment, disorder*, disease*, depression, anxiety, burnout
Hartaandoeningen	Cardiac disease*, disorder*
Darmkanker	Colorectal, colon cancer

Deze termen werden als volgt gecombineerd:

[(reintegration or rehabilitation or return to work) (((sick or sickness) (leave or absence)) or absenteeism or disability) (predict\$) OR (reintegration or rehabilitation or return to work) (((sick or sickness) (leave or absence)) or absenteeism or disability) (((cardiac or cardiovascular or musculoskeletal) (diseases or disorders)) or (back pain) or (neck pain) or (mental (diseases or disorders)) or depression or anxiety or burnout or (adjustment (diseases or disorders)) or ((colorectal or colon) cancer))]

De databases werden meermaals geraadpleegd tussen januari en juli 2015.

Over het onderwerp werden bijzonder veel originele werken of primair onderzoek gepubliceerd die we, in het kader van de toegestane financiering, onmogelijk allemaal in aanmerking konden nemen. Daarom werd met de opdrachtgever overeengekomen om in een eerste fase enkel de reviews te analyseren; deze reviews geven immers zelf al een analyse van de bestaande literatuur. Het kan gaan om eenvoudige reviews waarin de auteurs een bepaald aantal artikels over een bepaald onderwerp analyseren. Soms gaat het ook om systematische reviews als, die zoals de naam al aangeeft, het onderzoek van de te analyseren artikels structureert en volledigheid nastreeft in het kader van de gestelde vraag. Het werk omvat dan een kritische analyse van de originele studies en beoordeelt ook de kwaliteit van de steekproef, de methode en de verwerking van de resultaten. Als de originele studies vergelijkbaar zijn, kunnen hun

gegevens worden gegroepeerd voor statistische analyses: dit zijn de meta-analyses. In het kader van kwalitatieve studies, kan de analyse van verschillende originele studies leiden tot de realisatie van metasyntheses die de in de originele studies aangehaalde concepten verenigen en de links ertussen bestuderen.

Het onderzoek spitste zich dus toe op reviews die in de afgelopen tien jaar (2005-2015) werden gepubliceerd in het Frans, het Engels of het Nederlands.

De originele werken die ze aanhalen, zijn echter soms al enkele jaren oud. Voor elke groep van aandoeningen werd een nieuwe zoekopdracht uitgevoerd met dezelfde keywords, maar zonder het soort publicatie te specificeren; in dat verband selecteerden en analyseerden we de relevante originele artikels die verschenen na de datum van het onderzoek van de laatste review.

De auteurs van de systematische reviews en meta-analyses evalueren de methodologische kwaliteit van de gekozen originele artikels aan de hand van een beoordelingsrooster (er bestaan er verschillende, zoals QUIPS, Altman, enz.). Vervolgens zoeken ze, in de originele studies, de potentiële prognostische factoren die werden onderzocht en de mate waarin ze de afhankelijke variabele, in dit geval de terugkeer naar het werk, beïnvloeden. Het bewijsniveau waarmee de auteurs de invloed van de onderzochte factor op de terugkeer naar het werk bepalen, hangt af van het aantal studies die deze factor hebben onderzocht en van de kwaliteit van deze studies. De beslissingscriteria zijn niet altijd dezelfde, maar worden aangekondigd in het deel 'Methodes' van de systematische review (bijvoorbeeld bij Cornelius (10): een factor heeft een hoog bewijsniveau als minstens twee studies van goede kwaliteit stellen dat deze factor een invloed heeft op het verwachte resultaat; het bewijsniveau is matig als één studie van goede kwaliteit en twee studies van mindere kwaliteit aangeven dat deze factor een invloed heeft op het resultaat; tenslotte is het bewijsniveau laag als slechts één studie van goede kwaliteit of verschillende studies van mindere kwaliteit bepalen dat deze factor een invloed heeft op het resultaat).

Voor elke systematische review werden de onderzochte prognostische factoren genoteerd in een resultatentabel. Die geeft ook de betekenis van het verband tussen de prognostische factor en de terugkeer naar het werk en zijn bewijsniveau, zoals bepaald door de auteurs. De prognostische factoren werden in onze analyse gekozen als hun bewijsniveau werd aangetoond in minstens drie systematische (of gelijkwaardige) reviews voor alle thema's samen.

De resultaten werden, voor elke groep van aandoeningen, aangevuld met de gegevens uit recentere originele studies.

### **Instrumenten voor het evalueren of meten van de voorspellende factoren**

In een bijkomend onderzoek bepaalden we de instrumenten (vragenlijsten...) die in de studies werden gebruikt om de gegevens te verzamelen die overeenstemmen met de voorspellende factoren uit de eerste analyse.

### **Bestaande predictiemodellen**

In de PICO-analyse van de tweede onderzoeksvraag, werden in de inclusiecriteria enkel de 'voorspellende factoren' vervangen door een 'voorspellend of predictiemodel'. De andere criteria werden behouden.

De database Medline werd dus geraadpleegd met de volgende termen: "Predict\* AND model AND return to work" met beperkingen op het vlak van datum (10 jaar) en taal (Engels, Frans en Nederlands), maar zonder het soort publicatie te specificeren.

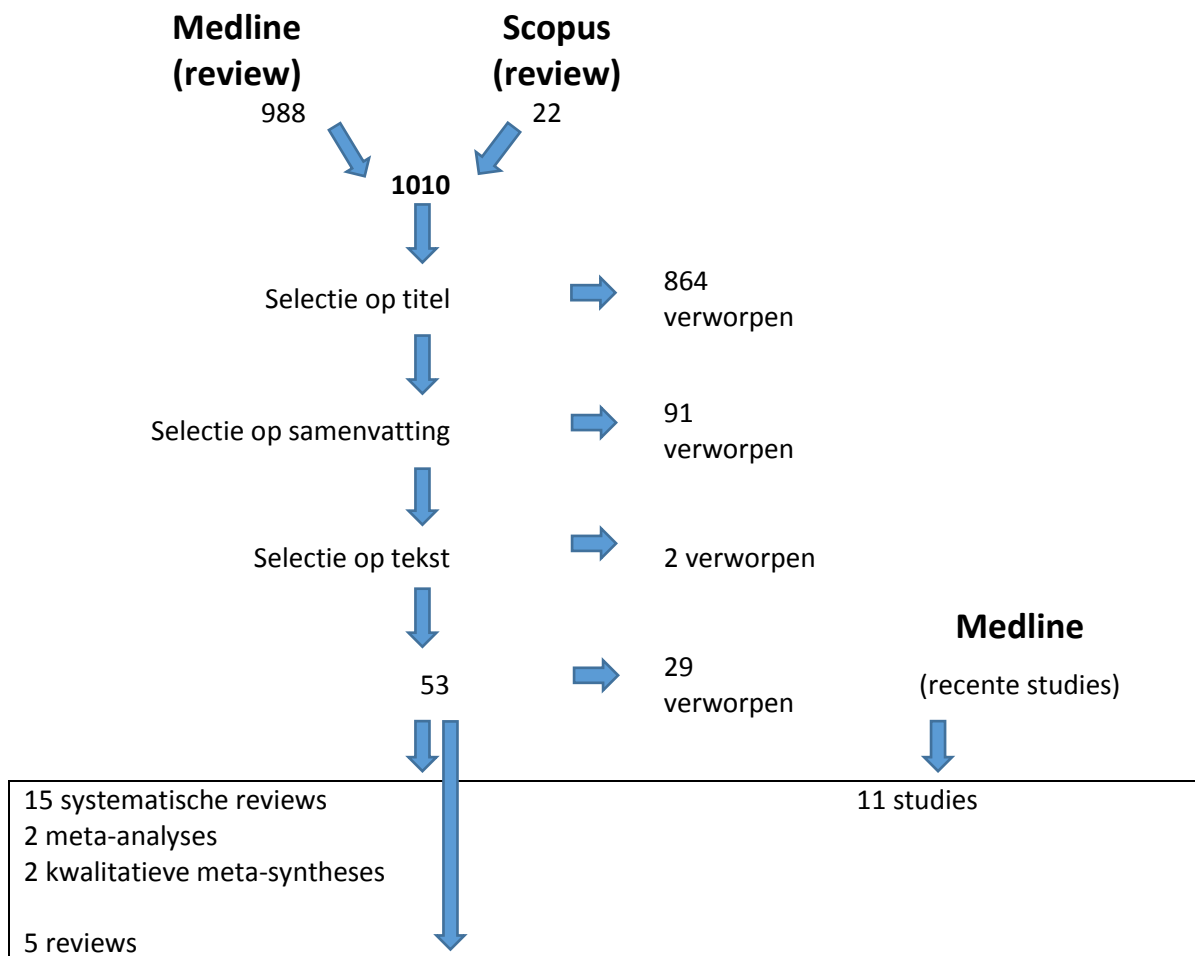
## Resultaten en bespreking

### Geselecteerde studies

Op Medline vonden we 988 publicaties, op Scopus 247. Door de twee zoekopdrachten te vergelijken, konden we de duplicaten elimineren. Uiteindelijk bleven er van Scopus nog 22 publicaties over, wat het totaal op 1010 bracht. Verschillende werken beschouwden de afwezigheid op het werk wegens verschillende oorzaken (waaronder de aandoeningen die we aanvankelijk waren overeengekomen met de opdrachtgever), andere bekeken verschillende kankers (omdat we geen review vonden die specifiek handelde over darmkanker, breidden we onze zoekopdracht uit naar alleen de term kanker); ook die hebben we geselecteerd en geanalyseerd.

Na sortering op titel, inhoud en uiteindelijk ook tekst, werden 53 publicaties behouden. Figuur 1 toont de boomstructuur van de selectie van de publicaties.

**Figuur 1: Methodologie van het bibliografische onderzoek**



Van de 53 studies die werden gekozen, waren er 15 systematische reviews, twee meta-analyses en twee kwalitatieve metasyntheses.. Deze studies werden dus behouden. Van de 34 resterende reviews, werden er 29 verworpen omdat ze waren geanalyseerd in reeds gekozen systematische reviews. Er bleven dus slechts vijf andere reviews over. Elf originele werken, die verschenen zijn na deze reviews, werden geselecteerd om dit bibliografische onderzoek aan te vullen. Voor de uiteindelijke analyse werden dus 35 publicaties gekozen:

De selectie reviews bestond uit vijf systematische reviews en een meta-analyse in het domein van de musculoskeletale aandoeningen (32, 24, 21, 19, 37, 18), drie systematische reviews en een kwalitatieve metasynthese in het domein van de mentale stoornissen (28, 5, 10, 1), één systematische review (10) in het domein van de hartaandoeningen en twee systematische reviews en een kwalitatieve meta-analyse in het domein van kanker (34, 22, 33). Ten slotte werden ook een meta-analyse over verschillende oorzaken van afwezigheid wegens ziekte (12) en vier systematische reviews over personen met hersenletsels (35, 31, 8, 15) gekozen. Twee reviews hadden betrekking op mentale stoornissen (16, 29) en drie op absenteeisme wegens verschillende aandoeningen (7, 38, 20). De 11 recentere studies die werden gekozen (17, 6, 36, 30, 25, 13, 14, 4, 9, 27 en 39) handelden over verschillende domeinen zoals blijkt uit figuur 2, die de verdeling van de studies geeft naargelang de betrokken aandoening.

**Figuur 2: Verdeling van de soorten studies naargelang het betrokken domein**

Domein	Systematische reviews	Meta-analyses	Kwalitatieve metasyntheses	Reviews	Originele artikels
Musculoskeletale aandoeningen	5	1			2
Mentale stoornissen	3		1	2	4
Cardiovasculaire aandoeningen	1				2
Kankers	2		1		2
Alle aandoeningen		1		3	1
Hersenletsels	4				

### Voorspellende factoren die werden onderzocht in de systematische reviews, de meta-analyses en de kwalitatieve metasyntheses

Al deze verschillende werken bestudeerden de impact op de terugkeer naar het werk van 69 verschillende factoren. Wij kozen er acht waarvan het bewijsniveau werd aangetoond in minstens drie systematische (of gelijkwaardige) reviews voor alle thema's samen:

- de verwachtingen van de patiënt zelf ten aanzien van de terugkeer naar zijn werk en zijn gevoel van zelfeffectiviteit ('self-efficacy'),
- de leeftijd van de patiënt,
- zijn geslacht,
- zijn opleidingsniveau,
- zijn perceptie over zijn gezondheidstoestand,
- de aanwezigheid van pijn,
- zware fysieke arbeid,
- arbeidstevredenheid.

Deze factoren zijn weergegeven in figuur 3. Volgens deze figuur zijn de resultaten van de reviews homogeen voor slechts één factor van de 8 gekozen factoren, namelijk de positieve verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk (met inbegrip van het gevoel van

zelfeffectiviteit). Deze voorspellende factor wordt geïdentificeerd in 7 reviews, in vijf daarvan (24, 21, 18, 28, 11) met een hoog bewijsniveau en in twee (24, 10) met een laag bewijsniveau.

Voor de overige factoren verwijzen de auteurs van de reviews soms naar een zekere heterogeniteit in de geanalyseerde studies (d.w.z. dat sommige studies een eerder positieve voorspellende tendens van de factor voor de terugkeer naar het werk aantonen, terwijl andere besluiten tot een negatieve tendens). Wat het bewijsniveau betreft, zijn de resultaten van de verschillende reviews enigszins heterogeen.

We merken op dat Verkerk (37) twee verschillende outcomes bestudeert (soms de graad van handicap, soms de duur van de afwezigheid op het werk), terwijl Van Velzen (35) twee verschillende populaties met hersenletsels bestudeert (letsels van traumatische en van niet-traumatische oorsprong). Afhankelijk van het scenario dat ze onderzoeken, komen ze soms tot verschillende conclusies.

**Figuur 3: Resultaten van de analyse van de systematische reviews, de meta-analyses en de kwalitatieve metasynthesen**

Invloed op de terugkeer naar het werk	Negatieve invloed			+ en - invloeden	Positieve invloed			Onvoldoende bewijs	Geen invloed		Aantal reviews die de factor bestudeerden
	Hoog	Matig	Laag	Inconsistenties	Hoog	Gemiddeld	Laag		Hoog	Laag	
<b>Homogene resultaten</b>											
Verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk en gevoel van effectiviteit					5		2				7
<b>Heterogene resultaten</b>											
Leeftijd (ouder)	3		2	2						1	8
Geslacht - vrouwelijk	1	1	2	3				2	1		10
Opleidingsniveau (hoog)				2	1		3	1	1	1	9
Gezondheids-toestand (slecht)		1	1					1		1	4
Pijn (aanwezig)	1	1	2	1					1		6
Zwaarte van het werk (zwaar)	2	1	2	1				1			7
Arbeids-tevredenheid (goed)						1		1	2		4

Kleurlegende voor alle tabellen:

	Factoren die een negatieve invloed hebben op de terugkeer naar het werk (bijvoorbeeld oudere leeftijd lijkt minder gunstig voor een terugkeer naar het werk dan jongere leeftijd).
	Factoren die in sommige studies een negatieve en in andere een positieve invloed hebben op de terugkeer naar het werk; deze resultaten zijn niet consistent.
	Te weinig studies hebben deze factor onderzocht om er de invloed op de terugkeer naar het werk van te kunnen bepalen.
	Factoren die een positieve invloed hebben op de terugkeer naar het werk (bijvoorbeeld: de hoop op herstel of op een mogelijke werkhervatting lijkt de terugkeer naar het werk inderdaad te bevorderen).
	Factoren waarvan de review aantoonde dat ze geen invloed hebben op de terugkeer naar het werk.

Factoren waarvan de bewijsniveaus zijn aangeduid in het rood zijn factoren die een negatieve invloed hebben op de terugkeer naar het werk (bijvoorbeeld oudere leeftijd lijkt minder gunstig voor een terugkeer naar het werk dan jongere leeftijd). Een groene kleur betekent dat deze factoren een positieve invloed hebben op de terugkeer naar het werk (bijvoorbeeld, de hoop op herstel of op een mogelijke werkhervatting lijkt de terugkeer naar het werk inderdaad te bevorderen). Volgens sommige reviews heeft eenzelfde factor een positieve invloed in sommige werken en een negatieve invloed in andere werken; deze resultaten zijn dus niet consistent en



worden aangeduid in het oranje. De witte vakjes wijzen op reviews waarin te weinig werken deze factor hebben onderzocht om er de invloed op de terugkeer naar het werk van te kunnen bepalen. Blauw ten slotte werd gekozen voor factoren waarvan de review aantoont dat ze geen invloed hebben op de terugkeer naar het werk.

De factoren opleidingsniveau en arbeidstevredenheid hebben een positieve invloed op de terugkeer naar het werk.

De factor opleidingsniveau werd onderzocht, waarvan in één review (11) een hoog bewijsniveau werd gevonden en in drie reviews (28, 5, 34) een laag bewijsniveau werd vastgesteld. Twee studies (10, 35) geven heterogene resultaten en één studie (24) biedt te weinig elementen om tot een conclusie te komen. Twee studies concluderen dat deze factor geen voorspeller is, één met een hoog bewijsniveau (32) en één met een laag bewijsniveau (35).

Arbeidstevredenheid is voor één review een positieve voorspeller met een matig bewijsniveau (11). Twee reviews benadrukken met klem dat het geen voorspellende factor is (32, 21) en in één review (24) ontbreekt het aan elementen om dit te concluderen.

Oudere leeftijd is een negatieve voorspellende factor met een hoog bewijsniveau in drie reviews (32, 10, 11) en een laag bewijsniveau in twee reviews (5, 34). Twee reviews (37, 35) komen tot uiteenlopende resultaten en de auteurs van een laatste review met een laag bewijsniveau (35) zijn van mening dat deze factor niet voorspellend is voor de terugkeer naar het werk.

Het vrouwelijke geslacht wordt beschouwd als een negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk. Er was een hoog bewijsniveau in één studie (32), een matig bewijsniveau in een andere studie (34) en een laag bewijsniveau in twee studies (10, 11). In drie reviews (37, 5, 35) zijn de resultaten heterogeen. Twee reviews (24, 28) bieden onvoldoende elementen om conclusies te trekken en één review (35) benadrukt met klem dat het geslacht geen voorspellende factor is.

De perceptie van een slechte gezondheidstoestand is een negatieve voorspellende factor met een matig bewijsniveau in één studie (32) en een laag bewijsniveau in een andere studie (22). Eén review (24) biedt geen conclusies en een andere (28) toont met een laag bewijsniveau aan dat ze geen voorspellende waarde heeft.

De aanwezigheid van pijn is een negatieve voorspellende factor: één review (32) geeft een hoog bewijsniveau aan, één review (11) een matig bewijsniveau en twee andere reviews (37, 10) een laag bewijsniveau. Eén review (24) noteert tegenstrijdige resultaten en een andere (37) besluit nadrukkelijk dat het geen voorspellende factor is.

De zwaarte van het werk is een negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk: twee reviews (32, 34) bevestigen dit met een hoog bewijsniveau, één (11) met een matig bewijsniveau en twee (37, 22) met een laag bewijsniveau. Eén review (37) geeft tegenstrijdige resultaten en een andere (24) biedt niet voldoende elementen om conclusies te trekken.

## Samenvatting

Van al deze elementen kunnen we dus onthouden dat positieve verwachtingen en het gevoel van zelfeffectiviteit ten aanzien van de terugkeer naar het werk duidelijk positieve voorspellers zijn (de instrumenten waarmee deze factor kan worden geëvalueerd bij de werknemers worden later nog beschreven).

De heterogeniteit van de resultaten voor de andere factoren is relatief. Zo blijkt hoofdzakelijk uit analyses die aantonen dat het ontbreekt aan bewijzen om tot een afdoende conclusie te komen of dat de conclusies van sommige studies tegenstrijdig zijn. Af en toe toont een analyse aan dat de factor niet voorspellend is voor de terugkeer naar het werk. In geen enkele analyse troffen we een tendens aan die indruist tegen de resultaten van de andere studies.

Van de zeven factoren waarvoor de resultaten zeer heterogeen zijn, zijn er twee gunstig voor de terugkeer naar het werk (het opleidingsniveau en de arbeidstevredenheid, al werd deze factor slechts relatief weinig onderzocht). Vijf factoren werden eerder ongunstig bevonden ((leeftijd, het vrouwelijke geslacht, een slechte gezondheidstoestand, de aanwezigheid van pijn en fysiek zware arbeid).

Ter aanvulling van deze globale eerste analyse, onderzochten we de invloed van dezelfde factoren voor elke groep van aandoeningen afzonderlijk. Nog andere factoren zijn sterk afhankelijk van de aandoening; zij vullen de analyse aan.

De volgende tabellen geven dus de resultaten van de reviews voor elk type aandoening, met inbegrip van factoren die specifiek zijn voor deze aandoeningen.

### **Voorspellende factoren bij musculoskeletale aandoeningen**

De resultaten van de reviews voor deze aandoeningen zijn weergegeven in figuur 4.

Voor de analyse werden ook twee bijkomende originele studies (17, 6), die werden gepubliceerd na 2010 (datum van afsluiting van het onderzoek van de laatste systematische review), gekozen.

**Figuur 4: Resultaten van de systematische reviews voor musculoskeletale aandoeningen**

Bewijsniveau	Hoog	Matig	Laag	Inconsistenties	Hoog	Matig	Laag	Onvoldoende bewijs	Hoog	Laag
	Negatieve invloed			+ en - invloeden	Positieve invloed				Geen invloed	
<b>Homogene resultaten</b>										
Verwachtingen ten aanzien van herstel en terugkeer naar het werk en gevoel van efficiëntie					3					
<b>Heterogene resultaten</b>										
Leeftijd	1			1				1		
Geslacht	1			1				1		
Opleidingsniveau								1	1	
Gezondheidstoestand		1						1		
Aanwezigheid van pijn	1		1	2					1	
Zwaarte van het werk (zwaar)	1		1					1		
Arbeidstevredenheid								1	2	
<b>Factoren die specifiek zijn voor musculoskeletale aandoeningen</b>										
Antecedenten van rugproblemen									1	
Duur van de afwezigheid				1						
Depressie				1				1	1	
Angst								1		2
Stress								1	1	
Vermijden van pijn		1							1	

De twee meest recente studies hebben deze factor niet onderzocht.

Oudere leeftijd en het vrouwelijke geslacht werden in één review (32) vermeld als negatieve voorspellende factoren voor de terugkeer naar het werk, terwijl één review (24) besloot dat er onvoldoende bewijs is om tot een conclusie te komen en een andere (37) dat de resultaten heterogeen zijn. Ook een recente studie (17) noemt de leeftijd een negatieve voorspeller.

Een hoog opleidingsniveau is in één review (32) volstrekt geen voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk. Een andere review (24) heeft onvoldoende bewijs om tot conclusies te komen. Volgens een recentere studie (6) is het opleidingsniveau een positieve voorstellende factor.

De perceptie over een slechte gezondheidstoestand is een negatieve voorspellende factor voor een terugkeer naar het werk volgens één review (32) met een matig bewijsniveau, terwijl een andere review (24) onvoldoende bewijs vindt. De twee recente studies (17, 6) bevestigen dat de perceptie over een goede gezondheidstoestand een positieve voorspellende factor is voor de terugkeer naar het werk.

De aanwezigheid en/of intensiteit van pijn is een negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk met een hoog bewijsniveau in één review (32) en een laag bewijsniveau in een andere review (37). Eén review (24) vond tegenstrijdige tendensen in de geraadpleegde studies en een andere (37) achtte dat pijn geen voorspellende factor is voor de terugkeer naar het werk. Volgens een recente studie (17) is de aanwezigheid van pijn een negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk.

Eén review met een hoog bewijsniveau (32) stelt dat zware fysieke arbeid een negatieve voorspeller is voor de terugkeer naar het werk, terwijl het bewijsniveau in een andere review (37) laag is. Eén review (24) vindt onvoldoende bewijs om tot conclusies te komen.

Twee reviews (32, 21) concluderen dat arbeidstevredenheid geen voorspellende factor is voor de terugkeer naar het werk (hoog bewijsniveau), terwijl een andere (24) onvoldoende bewijs vindt.

Antecedenten van rugproblemen worden in één review (32) beschreven als niet voorspellend voor de terugkeer naar het werk en dit met een hoog bewijsniveau. In één review (24) levert de analyse van de duur van het probleem in de verschillende studies heterogene resultaten op. De recentste studie (17, die meer specifiek een cohort met ischias onderzocht, noemt deze laatste twee factoren echter negatief voorspellend voor de terugkeer naar het werk.

Depressie geassocieerd met musculoskeletale aandoeningen is volgens één review (21) met een hoog bewijsniveau geen voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk. Eén review (24) toont inconsistenties aan tussen de studies en een andere (32) vindt onvoldoende bewijs. Angst is, met een laag bewijsniveau, geen voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk in twee reviews (32, 21). Eén review (24) beschikt over onvoldoende gegevens om zich daarover uit te spreken. Stress op het werk is volgens één review (21) geen voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk en een andere review (24) vindt onvoldoende bewijs. In de recentere studies werden deze laatste factoren niet onderzocht.

Angst en het vermijden van pijn zijn volstrekt geen voorspellende factoren voor de terugkeer naar het werk volgens één review (37), en een vrij negatief voorspellende factoren volgens een andere review (21). In een recentere studie (17) worden ze beschreven als negatieve factoren.

#### Samenvatting

Uit de resultaten blijkt dat de terugkeer naar het werk in geval van musculoskeletale aandoeningen positief wordt voorspeld door de persoonlijke verwachtingen van de werknemer. De vijf negatieve voorspelers ten aanzien van de terugkeer naar het werk zijn ook hier de leeftijd, het vrouwelijke geslacht, een slechte gezondheidstoestand, de aanwezigheid van pijn en zwaar werk.

Het opleidingsniveau en de arbeidstevredenheid lijken bij musculoskeletale aandoeningen geen voorspellende factoren te zijn voor de terugkeer naar het werk. De meest recente studies komen m.b.t. de factoren die ze hebben onderzocht tot gelijkaardige conclusies. De enige uitzondering betreft een hoog opleidingsniveau: Boot (6) sluit hiervoor aan bij de algemenere conclusies.

Van de factoren die meer specifiek zijn voor musculoskeletale aandoeningen, is enkel het vermijden van pijn matig negatief geassocieerd met de terugkeer naar het werk. De andere onderzochte factoren – duur van de symptomen, depressie of angst – worden niet bevestigd als voorspellende factoren. Antecedenten van rugproblemen zouden geen voorspellende factor zijn voor de terugkeer naar het werk.

## Voorspellende factoren bij mentale stoornissen

De resultaten van de reviews voor deze stoornissen zijn weergegeven in figuur 5.

Voor de analyse werden ook vijf originele studies (29, 36, 30, 25, 13) gekozen die werden gepubliceerd na 2009 (datum van afsluiting van het onderzoek van de laatste systematische review). Ook een studie uit 2009 (16) werd geselecteerd.

**Figuur 5: Resultaten van de systematische reviews voor mentale stoornissen**

Bewijsniveau	Hoog	Matig	Laag	Inconsistenties	Hoog	Matig	Laag	Onvoldoende bewijs	Hoog	Laag
	Negatieve invloed			+ en - invloeden	Positieve invloed				Geen invloed	
<b>Homogene resultaten</b>										
Verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk en gevoel van effectiviteit					1		2			
<b>Heterogene resultaten</b>										
Leeftijd	1		1							
Geslacht			1	1				1		
Opleidingsniveau				1			2			
Gezondheidstoestand										1
Aanwezigheid van pijn			1							
Zwaarte van het werk (zwaar)										
Arbeidstevredenheid										
<b>Factoren die specifiek zijn voor mentale stoornissen</b>										
Antecedenten van de mentale ziekte			1							
Duur van de psychiatrische problemen			1							
Depressie			2							
Angst										

De positieve verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk (met inbegrip van het gevoel van zelfeffectiviteit) zijn een positieve voorspellende factor met een hoog bewijsniveau in één review (10) en een laag bewijsniveau in een andere review (10). Ook in de metasynthese van Andersen (1) is deze factor positief voorspellend. Dezelfde positieve tendens zien we in vier recente studies (29, 30, 25, 13) die deze factor hebben geanalyseerd.

Een oudere leeftijd wordt in één review (10) als een negatieve voorspellende factor vermeld met een hoog bewijsniveau en in een andere (5) met een laag bewijsniveau. Twee originele studies (16, 36) bevestigen deze tendens.

Cornelius (10) toont in zijn review een negatieve voorspellende waarde van het vrouwelijke geslacht voor de terugkeer naar werk aan met een laag bewijsniveau, terwijl Michon (28) geen conclusies trekt en Blank (5) wijst op heterogene resultaten tussen de studies. Het vrouwelijke geslacht is ook een negatieve factor in twee originele studies (36, 25).

Een hoog opleidingsniveau wordt als een positieve voorspellende factor beschreven in twee reviews (28, 5), met een laag bewijsniveau. Cornelius (10) besluit dat er tegenstrijdige tendensen tussen de studies bestaan. Ook volgens een recente studie (13) is deze factor positief voorspellend voor de terugkeer naar het werk.

Een slechte gezondheidstoestand is volgens Michon (28) geen voorspellende factor voor terugkeer naar het werk (met een laag bewijsniveau) en de aanwezigheid van pijn is hiermee negatief geassocieerd volgens Cornelius (10). Deze factoren werden in recentere werken echter niet onderzocht.

Familiale antecedenten van depressie en persoonlijke antecedenten van een poging tot zelfdoding of van een mentale ziekte, zijn volgens de review van Cornelius (10) negatief geassocieerd met terugkeer naar het werk (met een laag bewijsniveau). Ook twee recente studies (16, 29) kwamen voor deze factoren tot een gelijkaardige conclusie.

Een langere duur van de psychiatrische problemen alsook van de afwezigheid wegens ziekte zijn volgens Blank (5) negatieve voorspellers van een terugkeer naar het werk (met een laag bewijsniveau). Dit wordt bevestigd in twee originele studies (16, 25).

Geassocieerde depressie- en angststoornissen zijn eveneens negatieve voorspellende factoren voor de terugkeer naar het werk en worden in die zin vernoemd door respectievelijk Cornelius (10) en Blank (5), met een laag bewijsniveau. Tot dezelfde conclusie kwamen ook Nielsen en Loovik (29, 25).

#### Samenvatting

De persoonlijke verwachtingen en een hoog opleidingsniveau zijn positieve voorspellende factoren voor de terugkeer naar het werk na afwezigheid wegens mentale stoornissen. Negatieve voorspellende factoren zijn de leeftijd en de aanwezigheid van pijn. Recentere studies bevestigen deze conclusies voor de factoren die zij onderzochten.

Van de specifiekere factoren die in deze studies werden bestudeerd, onthouden we als negatieve voorspellende factoren de familiale en persoonlijke antecedenten van mentale stoornissen, depressie en angst als gevolg van de mentale stoornissen en de duur van de mentale problemen. Deze tendensen worden bevestigd in recentere werken.

#### Voorspellende factoren bij hartaandoeningen

Deze factoren zijn beschreven in figuur 6. Twee studies (14, 4) die werden gepubliceerd na 2008 (datum van afsluiting van het onderzoek van de systematische review) werden eveneens geselecteerd en geanalyseerd.

Van alle factoren die werden onderzocht in de review van Dettaille (11), onthouden we als positieve voorspellende factoren het hoge opleidingsniveau en de positieve verwachtingen vóór de operatie (hoog bewijsniveau), evenals de arbeidstevredenheid (matig bewijsniveau). Als negatieve voorspellende factoren noteert Dettaille, met een hoog bewijsniveau, de leeftijd van de werknemer, de duur van het ziekteverlof vóór de operatie, de aanwezigheid van verschillende somatische klachten en depressie. De aanwezigheid van thoraxpijn en de zwaarte van het werk (matig bewijsniveau), evenals het vrouwelijke geslacht (laag bewijsniveau), worden eveneens beschreven als negatieve factoren.

Enkel depressie wordt eveneens als negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk aangetoond in de originele studie van Fukuoka (14).

**Figuur 6: Resultaten van de systematische reviews voor hartaandoeningen**

Bewijsniveau	Hoog	Matig	Laag	Inconsistenties	Hoog	Matig	Laag	Onvoldoende bewijs	Hoog	Laag
	Negatieve invloed			+ en - invloeden	Positieve invloed				Geen invloed	
<b>Homogene resultaten</b>										
Verwachtingen ten aanzien van herstel en terugkeer naar het werk en gevoel van efficiëntie					1					
<b>Heterogene resultaten</b>										
Oudere leeftijd	1									
Vrouwelijk geslacht			1							
Hoog opleidingsniveau					1					
Perceptie van een goede gezondheidstoestand										
Aanwezigheid van pijn		1								
Zwaarte van het werk (zwaar)										
Arbeidstevredenheid						1				
<b>Resultaten verbonden aan de hartaandoening</b>										
Duur van de afwezigheid	1									
Aanwezigheid van meerdere somatische klachten	1									
Depressie	1									

Fukuoka onderzocht het soort werk dat de terugkeer naar het werk kan beïnvloeden (veeleisend werk waarbij de werknemer weinig controle heeft, is een negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk). Biering evalueerde een populatie die een coronaire repermeabilisatie had ondergaan. De positieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk, is een positieve persoonlijke perceptie over de gezondheidstoestand door de patiënt.

#### Samenvatting

Deze resultaten zijn afkomstig uit één review: drie factoren zijn gunstig voorspellend voor de terugkeer naar het werk, namelijk de verwachtingen van de werknemer, het hoge opleidingsniveau en de arbeidstevredenheid. De drie negatieve voorspellende factoren zijn de leeftijd, het vrouwelijke geslacht en de aanwezigheid van pijn, echter met verschillende bewijsniveaus. Drie andere factoren zijn specifiek voor hartaandoeningen: de duur van de afwezigheid op het werk vóór de operatie, de aanwezigheid van geassocieerde klachten en depressie.

Recente studies bevestigen deze conclusies voor slechts enkele factoren.

## Voorspellende factoren voor de terugkeer naar het werk bij kanker

De resultaten van de reviews voor kanker zijn weergegeven in figuur 7. Twee recentere studies (9, 27) die werden gepubliceerd na 2013 (datum van afsluiting van het onderzoek van de laatste systematische review), waren relevant.

**Figuur 7: Resultaten van de systematische reviews voor kanker**

Bewijsniveau	Hoog	Matig	Laag	Inconsistenties	Hoog	Matig	Laag	Onvoldoende bewijs	Hoog	laag
	Negatieve invloed			+ en - invloeden	Positieve invloed				Geen invloed	
<b>Homogene resultaten</b>										
Verwachtingen ten aanzien van herstel en terugkeer naar het werk en gevoel van efficiëntie							1			
<b>Heterogene resultaten</b>										
Oudere leeftijd			1							
Vrouwelijk geslacht		1								
Opleidingsniveau							1			
Gezondheidstoestand			1							
Aanwezigheid van pijn										
Zwaarte van het werk (zwaar)	1		1							
Arbeidstevredenheid										
<b>Resultaten verbonden aan kanker</b>										
Chemotherapie	1		1							
Aanwezigheid van ernstfactoren			1							
Emotioneel lijden			2							
Steun van de omgeving							2			
Steun op het werk							2			

De positieve verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk zijn een positief voorspellende factor in de metasynthese van Stergiou-Kita (33) en in de originele studie van Mehnert (27).

De hoge leeftijd (laag bewijsniveau) en het vrouwelijke geslacht (matig bewijsniveau) zijn factoren die volgens Van Muijen (34) de terugkeer naar het werk in de weg staan. In dezelfde review is een hoog opleidingsniveau een positieve voorspellende factor (laag bewijsniveau).

Islam (22) stelt dat de perceptie over een slechte gezondheidstoestand een negatieve voorspellende factor is voor de terugkeer naar het werk, en dit met een laag bewijsniveau.

Zwaar werk is een negatieve factor voor Van Muijen (34) (hoog bewijsniveau) en Islam (22) (laag bewijsniveau). In de originele studie van Cooper (9), noemt de auteur flexibel werk als gunstige voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk.

Chemotherapie is een negatieve factor voor Van Muijen (34) (hoog bewijsniveau) en Islam (22) (laag bewijsniveau). Alles wat wijst op de ernst van de ziekte (aanwezigheid van lymfeklieren, recidief) is eveneens een negatieve voorspellende factor voor de terugkeer naar het werk volgens Stergiou-Kita (33) (laag bewijsniveau). Recidief is ook in de studie van Mehnert (27) een negatieve factor.



Emotioneel lijden wordt als negatieve voorspellende factor genoemd door Stergiou-Kita (33) en Islam (22).

De steun van de omgeving, maar ook op het werk, zijn positieve voorspellende factoren voor Stergiou-Kita (33) en Islam (22), met een laag bewijsniveau. Ook Mehnert (27) bestudeerde deze factoren en beschreef ze als bevorderend voor de terugkeer naar het werk.

#### Samenvatting

Een hoog opleidingsniveau lijkt globaal gezien de enige positieve voorspeller te zijn. De steun van de omgeving en van de collega's en oversten op het werk zijn specifiek, maar worden eveneens beschreven als gunstige factoren.

Als negatieve factoren worden de leeftijd, het vrouwelijke geslacht, een slechte gezondheidstoestand en zwaar werk genoemd. Specifieke factoren zoals chemotherapie of ernstfactoren van de kanker worden eveneens als negatief beschreven.

#### Voorspellende factoren bij andere aandoeningen

De meta-analyse van Duijts (12) onderzoekt een hele reeks aandoeningen als oorzaken van absenteeïsme. Vier originele artikelen die werden gepubliceerd na 2006 werden gekozen om onze kennis van de voorspellende factoren aan te vullen (7, 38, 20, 39).

Duijts (12) selecteerde als negatieve voorspellende factoren: burn-out, aanwezigheid van psychologische en psychosomatische problemen, weinig controle over het werkniveau en weinig steun op het werk.

Brouwer (7), Huijs (20) en Volker (39) besluiten in hun originele studies dat de verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk en het gevoel van zelfeffectiviteit positieve voorspellende factoren zijn voor de terugkeer naar het werk.

Oudere leeftijd is volgens Vlasveld (38) en Huijs (20) een negatieve voorspeller. Het opleidingsniveau is een positieve voorspeller volgens Huijs (20) en de zwaarte van het werk een negatieve voorspeller volgens Vlasveld (38).

Deze resultaten, die werden opgetekend voor personen die om diverse redenen afwezig waren op het werk, liggen in de lijn van de globale resultaten die we hiervoor hebben voorgesteld.

De laatste reviews die we hebben gekozen, hadden betrekking op patiënten met hersenletsels.

De resultaten van Van Velzen (35) over mensen met hersenletsels verschillen naargelang deze letsels al dan niet een traumatische oorsprong hebben. De voorspellende waarde van de leeftijd, het geslacht en het opleidingsniveau verschilt naargelang het onderzochte cohort (voor niet-traumatische letsels zijn de resultaten heterogeen, voor traumatische letsels besluit de auteur met een min of meer hoog bewijsniveau dat ze de terugkeer naar het werk niet kunnen voorspellen). De aanwezigheid van depressie en angst heeft geen voorspellende waarde voor het cohort met niet-traumatische hersenletsels, terwijl de gegevens ontbreken voor het cohort met traumatische letsels.

Garrelfs (15) echter, die de impact van de psychiatrische comorbiditeiten (depressie, angst, stress) op de terugkeer naar het werk bestudeert bij personen met een niet-traumatisch hersenletsel, vond een negatieve impact van deze comorbiditeiten met een hoog bewijsniveau.

De reviews van Saltychev (31) en Cancellière (8) steunen op een zwakke methodologie: Saltychef selecteerde enkel studies van zeer slechte kwaliteit en de review van Cancellière is slechts op vier studies gebaseerd. Geen van deze twee reviews preciseert de evaluatiecriteria van de studies, noch het bewijsniveau. We zullen er dus geen rekening mee houden.

### Grenzen van de gekozen studies

De systematische reviews dragen veelal de titel, maar omvatten daarom geen analyse van het kwaliteitsniveau van de studies. De meeste reviews komen tot de conclusie dat er een gebrek aan homogeniteit in de gegevensverzameling of analyseprotocollen bestaat, wat elke conclusie bemoeilijkt. Alle auteurs roepen op tot een standaardisering van de protocollen van de originele studies en tot méér studies in verschillende contexten. Bovendien dient opgemerkt dat niet alle voorspellende factoren systematisch werden onderzocht voor elk domein van aandoeningen. Daarom hebben we ze afzonderlijk voorgesteld.

### Instrumenten voor het evalueren of meten van de voorspellende factoren

Aan de hand van een bijkomende analyse van de wetenschappelijke literatuur, identificeerden we in de publicaties de instrumenten die werden gebruikt (vragenlijsten of andere) voor het meten of ramen, bij de patiënt of de rechthebbende, van het niveau van de volgende voorspellers:

- Evaluatie van de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de terugkeer naar het werk  
Daarvoor analyseerden we de publicaties van Bialosky (3), Shaw (2005), Iles (2008) en Hallegraef (18).
- Leeftijd van de patiënt  
Verschillende syntheses (24, 37, 5, 35 en 34) preciseren niet hoe deze variabele werd geanalyseerd, andere wel (10, 11, 32).
- Perceptie over de gezondheidstoestand  
Sommige reviews geven aan dat ze een of meer van de volgende vragenlijsten hebben gebruikt: "Health assessment questionnaire", "Health Status Questionnaire", "General Health Questionnaire" en "SF-36 Health survey".
- Werklast  
De meting van de zwaarte van het werk is doorgaans niet erg goed gedefinieerd in de literatuur. De review van Steenstra (32) beschrijft echter in detail de evaluatiemethodes die een aantal auteurs hebben gebruikt in het domein van de musculoskeletale aandoeningen. Bij kanker wordt deze variabele belangrijk geacht en de review van Van

Muijen (34) vermeldt uitdrukkelijk de vragen die in sommige studies werden gesteld om de zwaarte van het werk te evalueren.

- **Ontevredenheid op het werk**  
De werken die werden geanalyseerd door Iles (21) bieden gevarieerde instrumenten voor het meten van deze factor.

De resultaten van deze analyse worden voorgesteld in hoofdstuk 2, rubriek "Voorspellers uit de literatuurstudie". "Workpackage 2" analyseerde immers ook hoe de in dit hoofdstuk geïdentificeerde voorspellende factoren in de praktijk kunnen worden gemeten bij werknemers of rechthebbenden.

### **Bestaande predictiemodellen**

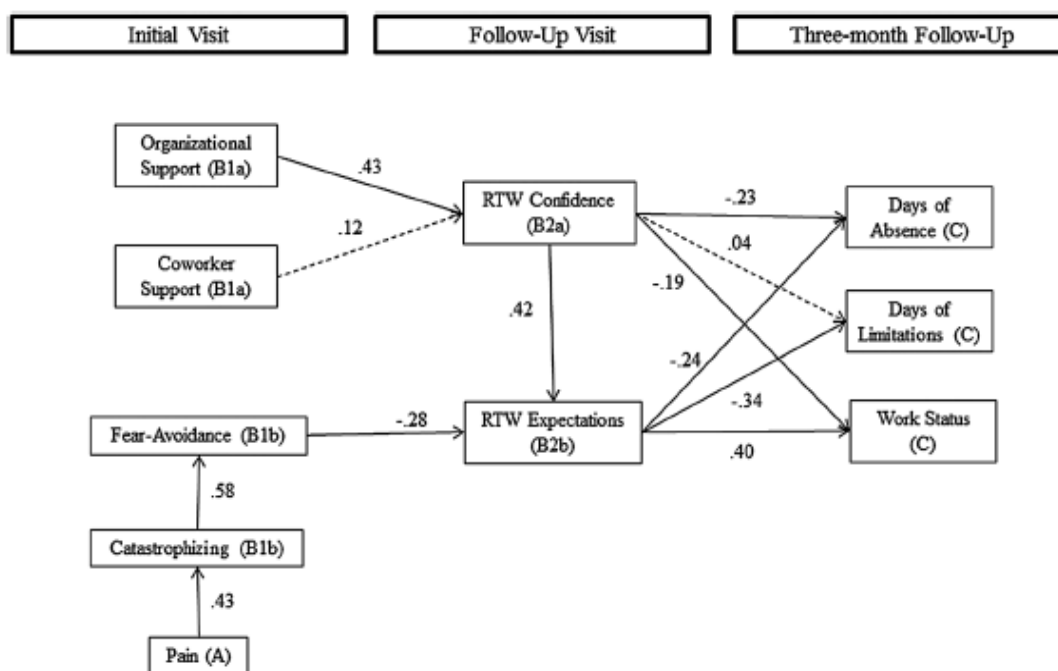
Uit de 160 artikels die we verkregen, konden we drie recente predictiemodellen selecteren (2, 26, 23).

Het model van Jensen (23) is specifiek voor patiënten met lagerugpijn. De vergelijking voorspelt een niet-succesvolle terugkeer naar het werk (afhankelijke variabele), zowel initieel (bepaald als ongeschiktheid om het werk te hervatten gedurende meer dan vier weken na elkaar) als na een jaar. Als onafhankelijke variabelen worden twee klinische factoren (pijn en laterale flexie) en vijf psychosociale factoren gecombineerd. De aanwezigheid van obesitas en oudere leeftijd worden in de vergelijking opgenomen bij geassocieerde radiculopathie.

Luthi (26) geeft een model dat geldig is voor alle vormen van trauma's. De vergelijking voorspelt de niet-terugkeer naar het werk. Kenmerkend is dat deze is gebaseerd op de onafhankelijke variabelen opleidingsniveau en taal van de patiënt.

Het model van Besen (2) ten slotte heeft eveneens betrekking op lagerugpijn. Het is het enige model dat de terugkeer naar het werk voorspelt op basis van psychosociale factoren zoals vertrouwen en verwachtingen ten aanzien van een terugkeer naar het werk, vermijdingsgedrag en perceptie van organisatorische steun van anderen. Het is een voorbeeld van hoe het door de opdrachtgever gezochte predictiemodel er zou kunnen uitzien.

**Figuur 8: Model van Besen (uittreksel uit publicatie 2)**



We hebben geen predictiemodel gevonden voor een terugkeer naar het werk bij andere aandoeningen.

### Beperkingen van het werk

In de beperkte tijdsperiode die ons voor deze studie werd toebedeeld, was het niet mogelijk om een volledige review te realiseren van de honderden originele studies die zijn verschenen over de terugkeer naar het werk. Daarom maakte het onderzoeksteam een samenvatting van de wetenschappelijke literatuur. Dit werk heeft niet de pretentie om een systematische literatuurstudie te zijn. We hebben slechts twee zoekmotoren geraadpleegd en de kwaliteit van de studies werd niet systematisch geëvalueerd. De vermelde bewijsniveaus zijn deze die werden aangegeven door de auteurs.

Onze transversale analyse kan betwistbaar lijken aangezien ze studies vergelijkt of globaliseert die betrekking hebben op verschillende thema's. Toch hebben we getracht om tegemoet te komen aan een van de doelstellingen van de opdrachtgever, namelijk personen met een hogere kans om het werk te hervatten te selecteren in een cohort van werknemers die gedurende min of meer lange tijd het werk hebben moeten onderbreken vanwege zeer uiteenlopende aandoeningen.

Per type aandoening hebben we dezelfde oefening gemaakt voor zover de gegevens beschikbaar waren.

## Conclusies

Uit de geraadpleegde studies kunnen we besluiten dat de verwachtingen ten aanzien van het herstel of een geslaagde werkhervatting een positieve voorspellende waarde hebben, en dit op basis van bewijs uit cross-sectionele studies, ongeacht de stoornis of aandoening waaraan de werknemer lijdt. Het nagaan wat die verwachtingen zijn, moet gebeuren in neutrale omstandigheden waarin de werknemer eerlijk op deze vragen kan antwoorden.

Ook het opleidingsniveau is een positieve voorspeller, maar in dit verband is het belangrijk dat de drempelwaarde goed wordt gekozen, rekening houdend met het onderwijssysteem in België. Arbeidstevredenheid lijkt een positieve factor te zijn, echter zonder hoog wetenschappelijk bewijsniveau.

De leeftijd, waarvoor de studies zoals we hebben aangetoond de drempel vaststelden op 50 jaar, en het geslacht zijn makkelijk beschikbare gegevens.

De perceptie over de gezondheidstoestand en de aanwezigheid van pijn daarentegen kunnen, indien ze zouden worden aangewend als criteria, enkel worden achterhaald door de arbeidsongeschikte rechthebbende een vragenlijst voor te leggen.

Ook voor het meten van de zwaarte van het werk, waarvoor we geen gevalideerde instrumenten hebben gevonden, zouden drempelniveaus moeten worden bepaald.

## Referenties

1. Andersen, Malene Friis, Karina M. Nielsen, Svend Brinkmann. (2012) « Meta-Synthesis of Qualitative Research on Return to Work among Employees with Common Mental Disorders. » *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 38(2): 93 - 104.
2. Besen, Elyssa, Amanda E. Young, William S. Shaw (2015). « Returning to Work Following Low Back Pain: Towards a Model of Individual Psychosocial Factors. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 25(1): 25 - 37.
3. Bialosky, Joel E., Mark D. Bishop, Joshua A. Cleland (2010). « Individual Expectation: An Overlooked, but Pertinent, Factor in the Treatment of Individuals Experiencing Musculoskeletal Pain. » *Physical Therapy* 90(9): 1345 - 55.
4. Biering, Karin, Torsten Toftegaard Nielsen, Kurt Rasmussen, Troels Niemann, Niels Henrik Hjollund (2012). « Return to Work after Percutaneous Coronary Intervention: The Predictive Value of Self-Reported Health Compared to Clinical Measures. » *PloS One* 7(11): e49268.
5. Blank, Lindsay, J. Peters, S. Pickvance, J. Wilford, E. Macdonald (2008). « A Systematic Review of the Factors Which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 18(1): 27 - 34.
6. Boot, Cécile R. L., Sheilah Hogg-Johnson, Ute Bültmann, Ben C. Amick, Allard J. van der Beek (2014). « Differences in Predictors for Return to Work Following Musculoskeletal Injury between Workers with and without Somatic Comorbidities. » *International Archives of Occupational and Environmental Health* 87(8): 871 - 79.
7. Brouwer, Sandra, Boudien Krol, Michiel F. Reneman, Ute Bültmann, Renée-Louise Franche, Jac J. L. van der Klink, Johan W. Groothoff (2009). « Behavioral Determinants as

- Predictors of Return to Work after Long-Term Sickness Absence: An Application of the Theory of Planned Behavior. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 19(2): 166-74.
8. Cancelliere, Carol, Vicki L. Kristman, J. David Cassidy, Cesar A. Hincapié, Pierre Côté, Eleanor Boyle, Linda J. Carroll, Britt-Marie Stålnacke, Catharina Nygren-de Boussard, Jörgen Borg (2014). « Systematic Review of Return to Work after Mild Traumatic Brain Injury: Results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. » *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 95(3 Suppl): S201-9.
  9. Cooper, Alethea F., Matthew Hankins, Lorna Rixon, Emma Eaton, Elizabeth A. Grunfeld (2013). « Distinct Work-Related, Clinical and Psychological Factors Predict Return to Work Following Treatment in Four Different Cancer Types. » *Psycho-Oncology* 22(3): 659-67.
  10. Cornelius, L. R., J. J. L. van der Klink, J. W. Groothoff, S. Brouwer (2011). « Prognostic Factors of Long Term Disability due to Mental Disorders: A Systematic Review. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 21(2): 259-74.
  11. Dettle, Sarah I., Yvonne F. Heerkens, Josephine A. Engels, Joost W. J. van der Gulden, Frank J. H. van Dijk (2009). « Common Prognostic Factors of Work Disability among Employees with a Chronic Somatic Disease: A Systematic Review of Cohort Studies. » *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 35(4): 261-81.
  12. Duijts, Saskia F. A., Ijmert Kant, Gerard M. H. Swaen, Piet A. van den Brandt, Maurice P. A. Zeegers (2007). « A Meta-Analysis of Observational Studies Identifies Predictors of Sickness Absence. » *Journal of Clinical Epidemiology* 60(11): 1105-15.
  13. Ekberg, Kerstin, Charlotte Wåhlin, Jan Persson, Lars Bernfort, Birgitta Öberg (2015). « Early and Late Return to Work After Sick Leave: Predictors in a Cohort of Sick-Listed Individuals with Common Mental Disorders. » *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30 janvier 2015.
  14. Fukuoka, Yoshimi, Kathleen Dracup, Masako Takeshima, Noriko Ishii, Miyuki Makaya, Linda Groah, Erick Kyriakidis (2009). « Effect of Job Strain and Depressive Symptoms upon Returning to Work after Acute Coronary Syndrome. » *Social Science & Medicine* (1982) 68(10): 1875-81.
  15. Garrelfs, Sander F., Birgit H. P. M. Donker-Cools, Haije Wind, Monique H. W. Frings-Dresen (2015). « Return-to-Work in Patients with Acquired Brain Injury and Psychiatric Disorders as a Comorbidity: A Systematic Review. » *Brain Injury* 29(5): 550-57.
  16. Ghassemi, Gh R., Gh H. Ahmadzadeh, A. R. Yousefy, A. R. Usefy, H. Fanian, V. Omranifard, V. Emarifard, S. Mallik (2009). « What Are the Predictors of Work Impairment in Iranian Patients with Depressive Disorders? » *Community Mental Health Journal* 45(6): 453-62.
  17. Grøvle, Lars, Anne J. Haugen, Anne Keller, Bård Ntvig, Jens I. Brox, Margreth Grotle (2013). « Prognostic Factors for Return to Work in Patients with Sciatica. » *The Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society* 13(12): 1849-57.
  18. Hallegraef, Joannes M., Wim P. Krijnen, Cees P. van der Schans, Mathieu H. G. de Greef (2012). « Expectations about Recovery from Acute Non-Specific Low Back Pain Predict Absence from Usual Work due to Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. » *Journal of Physiotherapy* 58(3): 165-72.
  19. Heitz, C. a. M., R. Hilfiker, L. M. Bachmann, H. Joronen, T. Lorenz, D. Uebelhart, A. Klipstein, Florian Brunner (2009). « Comparison of Risk Factors Predicting Return to Work

- between Patients with Subacute and Chronic Non-Specific Low Back Pain: Systematic Review. » *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 18(12): 1829-35.
20. Huijs, Jenny J. J. M., Lando L. J. Koppes, Toon W. Taris, Roland W. B. Blonk (2012). « Differences in Predictors of Return to Work among Long-Term Sick-Listed Employees with Different Self-Reported Reasons for Sick Leave. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 22(3): 301-11.
  21. Iles, R. A., M. Davidson, N. F. Taylor (2008). « Psychosocial Predictors of Failure to Return to Work in Non-Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review. » *Occupational and Environmental Medicine* 65(8): 507-17.
  22. Islam, Tania, Maznah Dahlui, Hazreen Abd Majid, Azmi Mohamed Nahar, Nur Aishah Mohd Taib, Tin Tin Su, MyBCC study group (2014). « Factors Associated with Return to Work of Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. » *BMC Public Health* 14(Suppl 3): S8.
  23. Jensen, Ole Kudsk, Kristian Stengaard-Pedersen, Chris Jensen, Claus Vinther Nielsen (2013). « Prediction Model for Unsuccessful Return to Work after Hospital-Based Intervention in Low Back Pain Patients. » *BMC Musculoskeletal Disorders* 14: 140.
  24. Kuijer, Wietske, Johan W. Groothoff, Sandra Brouwer, Jan H. B. Geertzen, Pieter U. Dijkstra (2006). « Prediction of Sickness Absence in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 16(3): 439-67.
  25. Løvvik, Camilla, William Shaw, Simon Overland, Silje Endresen Reme (2014). « Expectations and Illness Perceptions as Predictors of Benefit Reciprocity among Workers with Common Mental Disorders: Secondary Analysis from a Randomised Controlled Trial. » *BMJ Open* 4(3): e004321.
  26. Luthi, François, Olivier Deriaz, Philippe Vuistiner, Cyrille Burrus, Roger Hilfiker (2014). « Predicting Non Return to Work after Orthopaedic Trauma: The Wallis Occupational Rehabilitation Risk (WORRK) Model. » *PloS One* 9(4): e94268.
  27. Mehnert, Anja, et Uwe Koch (2013). « Predictors of Employment among Cancer Survivors after Medical Rehabilitation – a Prospective Study. » *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 39(1): 76-87.
  28. Michon, Harry W. C., Jaap van Weeghel, Hans Kroon, Aart H. Schene (2005). « Person-Related Predictors of Employment Outcomes after Participation in Psychiatric Vocational Rehabilitation Programmes--a Systematic Review. » *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40(5): 408-16.
  29. Nielsen, Maj Britt D., Ida E. H. Madsen, Ute Bültmann, Ulla Christensen, Finn Diderichsen, Reiner Rugulies (2011). « Predictors of Return to Work in Employees Sick-Listed with Mental Health Problems: Findings from a Longitudinal Study. » *European Journal of Public Health* 21(6): 806-11.
  30. Nieuwenhuijsen, Karen, Erik Noordik, Frank J. H. van Dijk, Jac J. van der Klink (2013). « Return to Work Perceptions and Actual Return to Work in Workers with Common Mental Disorders. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 23(2): 290-99.
  31. Saltychev, Mikhail, Merja Eskola, Olli Tenovuo, Katri Laimi. « Return to Work after Traumatic Brain Injury: Systematic Review. » *Brain Injury* 27(13-14): 1516-27.

32. Steenstra, I. A., J. H. Verbeek, M. W. Heymans, P. M. Bongers (2005). « Prognostic Factors for Duration of Sick Leave in Patients Sick Listed with Acute Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature. » *Occupational and Environmental Medicine* 62(12): 851-60.
33. Stergiou-Kita, Mary, Alisa Grigorovich, Victrine Tseung, Elizabeth Milosevic, Debbie Hebert, Stephanie Phan, Jennifer Jones (2014). « Qualitative Meta-Synthesis of Survivors' Work Experiences and the Development of Strategies to Facilitate Return to Work. » *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice* 8(4): 657-70.
34. van Muijen, P., N. L. E. C. Weevers, I. a. K. Snels, S. F. A. Duijts, D. J. Bruinvels, A. J. M. Schellart, A. J. van der Beek (2013). « Predictors of Return to Work and Employment in Cancer Survivors: A Systematic Review. » *European Journal of Cancer Care* 22(2): 144-60.
35. van Velzen, J. M., C. a. M. van Bennekom, M. J. A. Edelaar, J. K. Sluiter, M. H. W. Frings-Dresen (2009). « Prognostic Factors of Return to Work after Acquired Brain Injury: A Systematic Review. » *Brain Injury* 23(5): 385-95.
36. Vemer, Pepijn, Clazien A. Bouwmans, Moniek C. Zijlstra-Vlasveld, Christina M. van der Feltz-Cornelis, Leona Hakkaart-van Roijen (2013). « Let's Get back to Work: Survival Analysis on the Return-to-Work after Depression. » *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 9: 1637-45.
37. Verkerk, Karin, Pim A. J. Luijsterburg, Harard S. Miedema, Annelies Pool-Goudzwaard, Bart W. Koes (2012). « Prognostic Factors for Recovery in Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review. » *Physical Therapy* 92(9): 1093-1108.
38. Vlasveld, M. C., C. M. van der Feltz-Cornelis, U. Bültmann, A. T. F. Beekman, W. van Mechelen, R. Hoedeman, J. R. Anema (2012). « Predicting Return to Work in Workers with All-Cause Sickness Absence Greater than 4 Weeks: A Prospective Cohort Study. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 22(1): 118-26.
39. Volker, D., M. C. Zijlstra-Vlasveld, E. P. M. Brouwers, A. G. C. van Lomwel, C. M. van der Feltz-Cornelis (2015). « Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. » *Journal of Occupational Rehabilitation* 25(2): 423-31.



## Hoofdstuk 2: Kwaliteit analyse dossiers (WP2)

### Inleiding

#### Predictoren

De literatuurstudie voorgesteld in WP1 geeft aan dat het hebben van “*positieve verwachtingen*” en “*gevoelens van zelfeffectiviteit*” (of het vertrouwen in eigen kunnen) een terugkeer naar het werk kunnen voorspellen (Tabel 1). De voorspellende waarde van de overige variabelen (zie tabel 1) is minder overtuigend en ook de resultaten zijn meer heterogeen. Twee variabelen waarvan de resultaten niet consistent zijn in de literatuur, meer specifiek een hoog opleidingsniveau en arbeidstevredenheid, lijken eerder positief geassocieerd met een terugkeer naar het werk. De 5 resterende variabelen uit tabel 1 vertonen slechts een bescheiden associatie met terugkeer naar het werk.

Deze voorspellers van een succesvolle sociaalprofessionele re-integratie kunnen vertaald worden naar een set van indicatoren die de kwaliteit van een re-integratie traject in kaart brengen. Het meten van deze cruciale voorspellers bij aanvang van het traject voor sociaalprofessionele re-integratie kan m.a.w. een bijdrage leveren aan het inschatten van de kans tot succes. Kwaliteitsindicatoren worden in de literatuur omschreven als een expliciet gedefinieerd en meetbaar fenomeen dat betrekking heeft op de kwaliteit van de geleverde zorg/dienstverlening en potentiële problemen signaleert. (1) Een indicator kan betrekking hebben op verschillende aspecten, meer specifiek de structuur, het proces en de resultaten van de dienstverlening. (1, 2) Een structuurindicator kan verwijzen naar de manier waarop het traject voor sociaalprofessionele re-integratie georganiseerd is (vb. De samenwerking tussen de verschillende actoren). Een procesindicator beschrijft het proces of betreft de mate waarin er volgens vaste richtlijnen of protocollen wordt gewerkt. Een resultaatsindicator handelt over het resultaat, zoals het succesvol beëindigen van een opleiding na een heroriëntatieproef.

Het AIRE-instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation) 1 beschrijft een aantal kenmerken waaraan een kwaliteitsvolle indicator zou moeten voldoen, zoals (3):

- De indicator dient relevant te zijn en een belangrijke impact te hebben op de dienstverlening of zorg (Zie WP1)
- De indicator dient gebaseerd te zijn op wetenschappelijk bewijs (Zie WP1)
- De doelgroep en actoren waarop de indicator betrekking heeft moet voldoende beschreven zijn (Zie WP1)
- **Een indicator moet valide en betrouwbaar gemeten zijn (zie WP2)**
- **De indicator moet praktisch toepasbaar en bruikbaar zijn (zie WP2)**
- **De datacollectie moet haalbaar zijn (zie WP2)**

---

1 - Ontwikkeld door de afdeling Sociale Geneeskunde van het Academisch Centrum van de Universiteit Amsterdam

Tabel 1: Mogelijke voorspellers van een succesvolle re-integratie

PREDICTOR LITERATUUR	INDICATOR	SOORT INDICATOR
Jonge leeftijd	Registratie leeftijd	Procesindicator
Mannelijk geslacht	Registratie geslacht	Procesindicator
Hoog opleidingsniveau	Registratie opleidingsniveau	Procesindicator
Perceptie van een goede gezondheidsstatus	Evaluatie gezondheidsstatus	Procesindicator
<b>Hoge verwachtingen m.b.t. herstel en terugkeer op het werk*</b>	Bevragen verwachtingen	Procesindicator
<b>Hoge zelfeffectiviteit*</b>	Meten van zelfeffectiviteit	Procesindicator
Afwezigheid van pijn	Meten van pijn	Procesindicator
Geen fysiek zwaar werk uitoefenen	Beoordeling van fysieke werkbelasting	Procesindicator
Hoge arbeidstevredenheid	Meten arbeidstevredenheid	Procesindicator

\* vertonen de sterkste associatie

### Succesvolle re-integratie

Een succesvol re-integratietraject is niet altijd eenduidig en kan bovendien op verschillende manieren worden gedefinieerd. De mogelijke definities zijn:

1. Een professionele heroriëntatie zonder het volgen van een opleiding
2. Een opleiding hebben gevolgd, niet geslaagd zijn EN
  - a. Een ander beroep uitoefenen OF
  - b. Werkzaam zijn in het referentieberoep
3. Een opleiding gevolgd, geslaagd zijn EN
  - a. Beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt OF
  - b. Werkzaam zijn in een ander beroep met verworven competenties OF
  - c. Werkzaam zijn in het referentieberoep

### Doelstellingen

De doelstellingen van WP 2 waren:

1. Nagaan of de mogelijke voorspellers EN de al dan niet succesvolle sociaalprofessionele re-integratie reeds werden gemeten in de huidige re-integratie dossiers van het RIZIV.
2. Bepalen of deze factoren op een valide en kwalitatieve manier werden gemeten.
3. Evalueren of de registraties van deze factoren bruikbaar zijn voor verdere statistische analyse (zie WP3).
4. Aanbevelingen doen over hoe een factor bij voorkeur gemeten wordt.

## Methodiek

We hebben een retrospectieve dossierstudie uitgevoerd op een random selectie van 13 geanonimiseerde dossiers voor sociaalprofessionele re-integratie (d.i. papieren versie). Deze dossiers werden ons ter beschikking gesteld door het RIZIV. De 13 dossiers werden voor inzage geanonimiseerd. Een dossier kon dus niet worden teruggebracht naar een identificeerbaar individu. Voor de 1e analyse hebben we gebruik gemaakt van een techniek die behoort tot de "kritische paden" methodiek. De kritische paden methodiek kent zijn oorsprong in de industrie, waar het gebruikt werd bij de planning van industriële processen. Kort gezegd, breekt de kritische pad methode een bepaald project of proces op in verschillende identificeerbare jobs of taken. De techniek van kritische paden werd reeds veelvuldige gebruikt en geïmplementeerd in de gezondheidszorg onder de naam "klinische paden". Een klinisch pad wordt voornamelijk toegepast in ziekenhuizen en kan worden gedefinieerd als "een verzameling van methoden en tools om leden van een multidisciplinair en interdisciplinair team te begeleiden tot samenwerking waarin de patiënt centraal staat voor een specifieke patiëntenpopulatie". (4-6) In de context van invaliditeit bestaat de methode van kritische paden er dus uit het traject vanaf de aanvraag voor sociaalprofessionele re-integratie op te breken in verschillende activiteiten, metingen of registraties en de verschillende stakeholders te definiëren aan de hand van een "time-task" matrix. (5) De matrix beschrijft dan de opeenvolging van activiteiten per persoon in een bepaald tijds kader. Naast tijdsaspecten (vb. Start en einddatum per activiteit) beschrijft de "time-task" matrix ook een aantal belangrijke parameters (belangrijke items, gegevens, ...), gehanteerde methodieken (metingen, bevragingen, ...), documenten, resultaten en ook de verantwoordelijke uitvoerders. In deze studie verloopt een volledig dossier vanaf de aanvraag voor sociaalprofessionele re-integratie tot de evaluatie 6 maanden na de gevolgde opleiding.

De waarde van deze geregistreerde gegevens is echter afhankelijk van de kwaliteit van deze gegevens. De mate waarin deze gegevens de werkelijkheid beschrijven zegt iets over hun kwaliteit. Er bestaan 2 kenmerken van kwaliteit, nl. Validiteit en betrouwbaarheid. Validiteit verwijst naar de mate waarin wordt gemeten wat we daadwerkelijk willen meten. Betrouwbaarheid is de nauwkeurigheid en precisie van de meetprocedure. Betrouwbaarheid garandeert niet de validiteit van een meting, maar is wel een voorwaarde. Deze 2 factoren bepalen niet enkel de kwaliteit van de gegevens, maar ook de conclusies die je op basis van deze gegevens trekt. (7) De kwaliteit van de variabelen, die in de "time-task" matrix aan bod kwamen, werd dus geëvalueerd.

Om te oordelen of ook al deze gegevens verwerkbaar zijn, zijn we in de eerste plaats nagegaan of er per variabele een open of gesloten vragen werd gesteld. We hebben ook geëvalueerd in welke mate de gegeven antwoorden op vragen moesten worden geïnterpreteerd of gecodeerd om statistische analyse mogelijk te maken.

Voor de aanbeveling m.b.t. instrumenten en vragenlijsten hebben we ons gebaseerd op 2 criteria. Er moet enerzijds voldoende wetenschappelijke bewijs zijn dat het gekozen instrument of vraag valide en betrouwbaar is (7), en anderzijds moet het instrument bruikbaar en haalbaar zijn in de praktijk van sociaalprofessionele re-integratie.

## Resultaten en discussie

### Flow dossiers

De 13 dossiers bevatten 13 aanvragen voor een professionele heroriëntatie. De redenen tot invaliditeit voor deze 13 personen waren uiteenlopend, zoals multiple sclerose, angst en depressie (2 maal), rugklachten (2 maal), testiskanker, verslaving en depressie, musculoskeletale aandoening (2 maal), burn-out (2 maal), cataract en retinitis pigmentosa en de ziekte van Crohn. Klassiek werd het proces voor sociaalprofessionele re-integratie in gang gezet met een eerste aanvraag. De aanvrager kon dan al dan niet een oriëntatieproef afleggen om na te gaan welke opleiding of vorming het best aansloot bij zijn of haar competenties en motivatie. Na het volgen van de opleiding (volledige of gedeeltelijke) werden aanvragers geëvalueerd. De evaluatie vond steeds plaats na de opleiding en 6 maanden na de opleiding. Er werd dan nagegaan of de opleiding succesvol was afgerond, of de rechthebbende beschikbaar was voor de arbeidsmarkt en of er al dan niet werk werd gevonden. Vier personen waren geslaagd in de opleiding en vonden werk (deel- of voltijds), waarvan één persoon terugkeerde naar het referentieberoep en twee patiënten aan de slag gingen in hun nieuwe competentiedomein. Twee personen waren geslaagd, maar het dossier bevatte echter geen informatie of ze al dan niet opnieuw aan het werk waren. Vier personen waren geslaagd en zochten actief naar werk. Ze vonden nog geen werk in het domein van hun nieuw verworven competenties. Eén persoon was vroegtijdig gestopt met de opleiding en keerde na het einde van de erkenning tot invaliditeit terug naar de arbeidsmarkt. Twee andere personen staakten eveneens de opleiding en stonden opnieuw op invaliditeit omwille van een verergering van hun aandoening. Het volgende onderdeel geeft het traject weer die iedere persoon heeft doorlopen na de aanvraag tot sociaalprofessionele re-integratie bij het RIZIV. Ook wordt er telkens weergegeven tot wanneer de erkenning van invaliditeit geldig was, aangezien die regelmatig in het traject werd herzien.

#### *Dossier 1: Kinderverzorgster met multiple sclerose*

- Eerste aanvraag (06/11/2009)
  - Arbeidsongeschikt sinds 07/07/2004
  - Erkenning invaliditeit tot 31/07/2012
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: Opleiding tot bureauwerk, onthaal, secretariaat (19/10/2009 tot 19/10/2010)
- Wijziging 1 (15/01/2010)
  - Verandering startdatum opleiding naar 08/03/2010
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 30/09/2011
- Wijziging 2 (23/07/2010)
  - Aanvraag vervoerskosten
- Verlenging 1 (07/01/2011)
  - Slechts een klein deel van de opleiding gepresteerd door patiënt op halftijdse basis
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 30/04/2012
- Transmissie van data en plaats stage (17/06/2011)
- Wijziging 3 (19/08/2011)
  - Wijziging naar omscholingsovereenkomst voor personen met een handicap
- Wijziging 4 (09/12/2011)

- Erkenning invaliditeit tot 31/07/2012
- Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 31/03/2013
- Verlenging 2 (28/09/2012)
  - Omwille van deeltijdse opleiding.
  - Patiënt is niet in staat de opleiding voltijds te volgen
  - Erkenning invaliditeit tot 31/07/2012
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 31/03/2014
- Evaluatie na einde opleiding (18/04/2014)
  - Geslaagd en werkt sinds 30/09/2013 halftijds als administratief assistente
  - Erkenning invaliditeit tot 31/05/2038
- Evaluatie 6 maanden na opleiding (25/07/2014)
  - Patiënt is geslaagd en werkt sinds 30/09/2013 halftijds als administratief assistente. Ze heeft een contract van bepaalde duur voor één jaar.
  - Erkenning invaliditeit tot 31/05/2038

#### *Dossier 2: Restauranthouder met een angststoornis en depressie*

- Eerste aanvraag: 22/11/2013
  - Arbeidsongeschikt sinds 15/11/2011
  - Erkenning invaliditeit tot 31/12/2013
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 31/12/2014
  - Voorgesteld programma: opleiding tot makelaar (zaakvoerder) in de immobiëlen (16/09/2013 tot 30/03/2014)
- Vroegtijdige stopzetting (05/09/2014)
  - Gestopt op 31/03/2014
  - Om familiale redenen en omwille van een gebrek aan motivatie
- Evaluatie na einde opleiding (05/09/2014)
  - Niet geslaagd
  - Einde erkenning invaliditeit.
  - Terugkeer naar arbeidsmarkt

#### *Dossier 3: Leidekker met een discus hernia*

- Eerste aanvraag (09/05/2014)
  - Arbeidsongeschikt sinds 27/11/2013
  - Erkenning invaliditeit tot?
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: Opleiding tot bewakingsagent (28/04/2014 tot 19/05/2014)
- Evaluatie einde opleiding (25/07/2014)
  - Geslaagd in opleiding bewakingsagent en ook in een opleiding "Eerste Hulp Bij Ongevallen"
  - Nog geen gegevens over nieuw werk beschikbaar

#### *Dossier 4: Trucker met rugklachten*

- Eerste aanvraag (03/08/2012)
  - Arbeidsongeschikt sinds 01/10/2007
  - Erkenning invaliditeit tot 31/08/2012

- Voorgesteld en gepresteerd programma: Rijbewijs voor vrachtwagen met aanhangwagen en cursus colli- en tankvervoer (26/09/2012 tot 10/12/2012)
- Wijziging 1: Data van opleiding werden doorgegeven
  - Erkenning invaliditeit tot 30/04/2013
- Evaluatie na einde opleiding (18/01/2013)
  - Geslaagd.
  - Re-integratie bezig en nog steeds op invaliditeit
  - Erkenning invaliditeit tot 31/08/2013
- Evaluatie 6 maanden na de opleiding (05/09/2014)
  - Invaliditeit na verergering van de aandoening
  - Erkenning invaliditeit tot 28/02/2015

#### *Dossier 5: Kok met trauma aan vinger, depressie en verslavingsproblematiek*

- Eerste aanvraag (27/09/2013)
  - Arbeidsongeschikt sinds 30/10/2007
  - Erkenning invaliditeit tot 31/07/2014
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot bewakingsagent (17/03/2014 tot 17/04/2014)
- Evaluatie einde opleiding (05/09/2014)
  - Geslaagd.
  - Nog geen werk gevonden in domein van nieuw verworven competenties
  - Erkenning invaliditeit tot 31/01/2015

#### *Dossier 6: Mecanici met musculoskeletale aandoening*

- Eerste aanvraag (17/08/2012)
  - Arbeidsongeschikt sinds 28/03/2011
  - Erkenning Invaliditeit tot 31/07/2014
- Wijziging 1 (09/11/2012)
  - Aanvraag vervoerskosten voor niet medische redenen
- Oriëntatieproef (17/09/2012)
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot bureau job (20/08/2012 tot 13/09/2013)
- Wijziging 2 (13/09/2013)
  - Geslaagd vorige keer, maar nieuwe opleidingsperiode aangevraagd
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord tot 31/05/2014
- Evaluatie na opleiding (05/09/2014)
  - Nog geen werk gevonden
  - Graag contract van bepaalde duur gehad op stageplaats, maar niet mogelijk
  - Zoekt actief werk
  - Erkenning invaliditeit tot 31/07/2014
- Evaluatie na 6 maanden (05/09/2014)
  - Nog steeds werkloos
  - Erkenning invaliditeit tot 31/07/2014

### *Dossier 7: Bediende in de marketing met een burn-out*

- Eerste aanvraag (21/03/2014)
  - Arbeidsongeschiktheid tot 01/12/2011
  - Erkenning invaliditeit tot 30/05/2014
  - Geen Oriëntatieproef: wilde altijd graag pedagogisch diploma
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot lesgever (01/09/2013 tot 30/06/2014)
- Overdracht van uren en kosten opleiding (17/10/2014)
- Overdracht stageplaats (05/09/2014)
- Evaluatie na opleiding (05/09/2014)
  - Geslaagd
  - Nog geen werk gevonden in nieuw competentiedomein

### *Dossier 8: Vrachtwagenchauffeur met de ziekte van Crohn*

- Eerste aanvraag (22/10/2010)
  - Arbeidsongeschiktheid sinds 08/05/2010
  - Erkenning invaliditeit tot 18/05/2010
  - Voorgesteld programma: opleiding tot opvoeder (16/09/2010 tot 30/06/2011)
- Vroegtijdige stopzetting op 07/12/2012
  - Omwille van gezondheidsproblemen (past niet bij gezondheidstoestand, te veel stress)
- Nieuwe eerste aanvraag (13/03/2013)
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot bus chauffeur Rijbewijs D (02/12/2013 tot 17/01/2014)
- Evaluatie na opleiding (12/09/2014)
  - Halftijds werk gevonden
  - Nieuwe erkenning invaliditeit tot 31/05/2015

### *Dossier 9: Bouwvakker met musculoskeletale aandoening*

- Oriëntatieproef (18/03/2011)
  - Arbeidsongeschikt sinds 14/09/2007
  - Erkenning invaliditeit tot 31/08/2012
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot elektricien (12/09/2011 tot 05/10/2012)
- Transmissie van data opleiding (14/10/2011)
  - Erkenning invaliditeit tot 24/09/2007
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 30/04/2013
- 1<sup>ste</sup> Schorsing (03/02/2012)
  - Opleiding geschorst op 20/02/2012
  - Patiënt was vaak afwezig om medische redenen
  - Erkenning invaliditeit tot 30/04/2013
- Transmissie van data opleiding (10/02/2012)
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 30/04/2013
- 2<sup>de</sup> schorsing (16/03/2012)

- Om medische redenen
- Langdurig afwezig sinds 26/01/2012
- Transmissie van data opleiding (01/05/2012)
  - Erkenning invaliditeit tot 24/09/2007
- Evaluatie na opleiding (03/08/2012)
  - Terug naar referentieberoep sinds 01/06/2012

#### *Dossier 10: Arbeider metaalbedrijf met testikelkanker*

- Eerste aanvraag (14/10/2011)
  - Arbeidsongeschikt sinds 08/04/2010
  - Erkenning invaliditeit tot 31/12/2011
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord: 31/01/2013
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot bureau job (28/11/2011 tot 06/07/2012)
- Evaluatie na einde opleiding (25/01/2013)
  - Geslaagd
  - Werk gevonden in nieuw verworven competentie
- Evaluatie 6 maanden na opleiding (22/03/2013)
  - Werkt voltijds sinds 10/07/2012

#### *Dossier 11: Psychiatrisch verpleegkundige met depressie en angststoornis*

- Eerste aanvraag (30/08/2013)
  - Arbeidsongeschikt sinds 23/02/2011
  - Erkenning invaliditeit tot 31/03/2015
  - Aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord naar 31/12/2014
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding in medisch secretariaat (02/09/2013 tot 06/06/2014)
- Vroegtijdige stopzetting (01/08/2014)
  - Omwille van medische redenen:
- Evaluatie na de opleiding (01/08/2014)
  - invaliditeit

#### *Dossier 12 Poetsvrouw met burn-out*

- Eerste aanvraag (06/01/2012)
  - Arbeidsongeschiktheid sinds 18/04/2010
  - Erkenning invaliditeit tot 28/04/2010
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot administratief bediende (24/04/2012 tot 02/11/2012)
- Evaluatie na opleiding (05/04/201)
  - Geslaagd en certificaat.
  - Nog geen informatie over werk
  - Erkenning invaliditeit tot 31/05/2013



### Dossier 13: Naaister met cataract en retinitis pigmentosa

- Eerste aanvraag (24/07/2009)
  - Arbeidsongeschiktheid sinds 08/01/2009
  - Erkenning invaliditeit tot 18/01/2009
  - Voorgesteld en gepresteerd programma: opleiding tot receptioniste – telefoniste (28/09/2009 tot 26/02/2010)
- Verlenging (16/04/2010)
  - Periode 01/03/2011 tot 30/09/2011
- Evaluatie na opleiding (02/12/2011)
  - Geslaagd
  - Zoekt werk met job coach
  - Erkenning invaliditeit tot 31/03/2012
- Evaluatie na 6 maanden (16/03/2012)
  - Nog geen werk gevonden.
  - Hulp van job coach
  - Erkenning invaliditeit tot 31/01/2012

### Beschikbaarheid en kwaliteit gegevens

Appendix 1 geeft een voorbeeld weer van 5 van de 13 dossiers voor sociaalprofessionele re-integratie waarvoor een “time-task” matrix werd opgesteld. Dossier 1 is een voorbeeld van een uitgebreid dossier waarin heel het traject wordt doorlopen en uitmondt in een succes. Het dossier bevat daarnaast ook veel wijzigingen en aanvragen tot verlenging. Per dossier, stelt elke afzonderlijke tabel een fase in het proces voor (voorbeeld: een eerste aanvraag, een evaluatie na de opleiding). De tabellen volgen mekaar chronologisch op. Boven iedere tabel wordt vermeld over welke fase in het proces (vb. Evaluatie) het gaat en welke de betrokken actoren zijn (vb. Hoge medische raad). In de tabel wordt dan weergegeven welke variabelen werden geregistreerd en welke antwoordmogelijkheden er al dan niet ter beschikking waren. Op basis van deze matrix werd dan nagegaan of de evidence-based voorspellers en de uiteindelijke uitkomst van de re-integratie reeds een onderdeel vormden van de dossiers en dit op een kwalitatieve manier gebeurde. Enkel de voorspellers “leeftijd”, “geslacht” en “opleidingsniveau” bleken beschikbaar te zijn in de dossiers (zie tabel 2). De variabelen “gezondheidsstatus”, “verwachtingen ten aanzien van het herstel en de terugkeer op het werk”, “zelfeffectiviteit”, “pijn”, “zwaarte van het werk” en “arbeidstevredenheid” werden niet teruggevonden in de dossiers.

De dossieranalyse wees uit dat de registratiedocumenten verschillende types vragen bevatten, nl. zowel gesloten als open vragen. Voor de gesloten vragen maakte men gebruik van dichotome vragen waarbij er uit 2 antwoordcategorieën één antwoord moest worden gekozen (vb: *Wat is het geslacht van de aanvrager?*). Daarnaast zijn er ook vragen waar meer dan 2 antwoordcategorieën werden voorzien, categorieën met rangorde (vb: *Wat is het opleidingsniveau van de aanvrager?*) of zonder rangorde (*Wat was de reden voor een vroegtijdige stopzetting van de opleiding?*). Ten slotte waren er ook heel wat open vragen terug te vinden in het dossier. Bij open vragen kan men vrij een antwoord formuleren. Gesloten vragen leveren direct cijfermatige antwoorden op. Men kan m.a.w. de gegeven antwoorden coderen en in percentages weergeven. Bij open vragen daarentegen is een meer kwalitatieve analyse en een interpretatie nodig. Om hier een verwerking mogelijk te maken dienen de antwoorden op

open vragen te worden gecodeerd. Codering van data om gegevens analyseerbaar te maken is een zeer arbeidsintensief proces. Er wordt daarom bij voorkeur bij de ontwikkeling van een vragenlijst of registratiesysteem gekozen voor gestandaardiseerde antwoordcategorieën.

We geven in het onderstaande overzicht aan hoe de voorspellers van een succesvolle re-integratie en andere relevante factoren zijn bevraagd in de huidige dossiers. Daarnaast doen we een aantal aanbevelingen over gevalideerde instrumenten die voor het meten van deze factoren kunnen worden gebruikt. Een aantal hiervan werden reeds aangehaald in WP 1. De tabellen zijn thematisch ingedeeld. Tabel 2 beschrijft de voorspellers en tabel 3 t.e.m. 9 beschrijven respectievelijk relevante demografische karakteristieken, gezondheidsvariabelen, variabelen gerelateerd aan de heroriëntatie en opleiding,

### Voorspellers uit literatuurstudie

Tabel 2 geeft een overzicht van alle potentiële voorspellers van een succesvolle sociaalprofessionele re-integratie uit WP1. De voorspellers met zowel sterke als minder sterke associatie werden hierin opgenomen. *Leeftijd* wordt bij voorkeur geregistreerd aan de hand van een geboortedatum, zodat op iedere moment in het traject de leeftijd kan worden berekend of een persoon kan worden toegewezen aan een leeftijdscategorie. Voor de variabele *geslacht* voorziet men best 2 antwoordcategorieën onder de vorm van de dichotome variabele “man” of “vrouw”. Ook voor het meten van het opleidingsniveau voorziet men bij voorkeur gestandaardiseerde antwoordcategorieën. Hiervoor kan de International Standard Classification of Education (ISCED) worden gehanteerd.<sup>2</sup> De ISCED behoort tot de Internationale Familie van Economische en Sociale Classificaties van de Verenigde Naties, die in de statistieken over de hele wereld worden toegepast. ISCED is de referentie-indeling voor het organiseren van educatieve programma's en bijbehorende kwalificaties volgens opleidingsniveau en domeinen. ISCED is formeel goedgekeurd door de Algemene Conferentie van de UNESCO lidstaten.

Voor het meten van de *perceptie op de eigen gezondheidstoestand* zijn er verschillende schalen ter beschikking in de literatuur. Zo hanteerden een aantal studies de “Health Assessment Questionnaire (HAQ)”,<sup>(8)</sup> een zelfrapportage instrument die het niveau van iemands functionele status bepaalt. De HAQ is een instrument dat in het verleden veelvuldig gebruikt werd in het kader van verschillende aandoeningen en kan daarom ook eerder beschouwd worden als een generiek, niet ziekte specifiek instrument. De “General Health Questionnaire (GHQ)” geeft inzicht in iemands psychische klachten, zoals slapeloosheid, angstklachten, sociaal disfunctioneren en depressie. Er zijn drie versies ter beschikking, d.i. de GHQ-12 bestaande uit 12 items, de GHQ-28 bestaande uit 28 items en de GHQ-30 bestaande uit 30-items. De GHQ kan voor twee doeleinden worden gebruikt, namelijk om het niveau van psychische klachten te meten en kan ook als screeningsinstrument worden ingezet om mensen met een milde psychisch aandoening (met name angst en depressie) te herkennen. Ook in de context van werk werd de korte versie, d.i. de GHQ-12, gevalideerd.<sup>(9)</sup> De “Short Form-36 (SF-36), een afgeleide van de “General health Survey” van de “medical outcomes” studie van Stewart en collega's, is wereldwijd één van de meest gehanteerd generieke, dus niet ziekte-specifieke, meetinstrumenten om gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven in kaart te brengen. De SF-36 bevat 8 sub-schalen, meer specifiek over fysiek functioneren, rol beperkingen door fysieke problemen, pijn, percepties over de algemene gezondheid, vitaliteit, sociaal functioneren, rol beperkingen door emotionele problemen en mentale gezondheid. Er zijn 2

---

<sup>2</sup> <http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/international-standard-classification-of-education.aspx>

samenvattende scores, waarvan 1 over de fysieke component en 1 over de mentale component. Ook de SF-36 werd in de literatuur reeds eerder binnen de werkcontext gebruikt. (10)

Tabel 2: Voorspellers uit de literatuurstudie

#### VOORSPELLERS

FACTOREN	Werd deze factor geregistreerd?	Hoe werd deze factor gemeten?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur gemeten?
Leeftijd	Ja	Geboortedatum	Geboortedatum
Geslacht	Ja	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
Opleidingsniveau	Ja	<input type="radio"/> Geen opleiding <input type="radio"/> Lagere school <input type="radio"/> Secundair onderwijs <input type="radio"/> Bachelor <input type="radio"/> Master	<u>ISCED-code</u> <input type="radio"/> Kleuterschool <input type="radio"/> Lagere school <input type="radio"/> Lager secundair onderwijs <input type="radio"/> Hoger secundair onderwijs <input type="radio"/> Post secundair niet-tertiaire opleiding <input type="radio"/> Tertiaire opleiding <input type="radio"/> Tertiaire opleiding van korte cyclus <input type="radio"/> Bachelor of equivalent <input type="radio"/> Master of equivalent <input type="radio"/> Doctoraat of equivalent
Perceptie gezondheidsstatus	Neen	Niet gemeten	Gevalideerde schaal
Verwachtingen m.b.t. herstel en terugkeer	Neen	Niet gemeten	Gevalideerde schaal
Zelfeffectiviteit	Neen	Niet gemeten	Gevalideerde schaal
Pijn	Neen	Niet gemeten	Pijnschaal
Zwaarte werk	Neen	Niet gemeten	Gevalideerde schaal
Arbeidstevredenheid	Neen	Niet gemeten	Gevalideerde schaal

Bialosky heeft onderzoek gedaan naar hoe men best de *persoonlijke verwachtingen van de werknemer aangaande een terugkeer naar het werk* in kaart brengt. (11) Hij geeft aan dat het om een multidimensionaal concept gaat dat onvoldoende bestudeerd werd tot nu toe. Hij onderstreept dat het instrument moet voldoen aan 4 belangrijke criteria. De vraag moet

- handelen over wat de persoon denkt en niet over wat de persoon hoopt of verwacht;

- een nauwkeurige indicatie geven m.b.t. de doelstellingen;
- een tijdsvenster bevatten en
- een numerieke antwoord schaal bevatten (vb. Likert schaal).

Een vraag die aan deze criteria voldoet is die van Shaw en collega's (2005): "Denk je dat je in staat zal zijn om binnen 4 weken je normale werk te hervatten zonder beperkingen?". Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van een 5-punt Likert schaal (antwoordmogelijkheden: 1=zeker; 2=waarschijnlijk; 3= niet zeker; 4= onwaarschijnlijk; 5=nee). (12, 13) De literatuurstudies van zowel Iles (2008) als Hallegraeff (Tabel 2a) geven een overzicht van andere vragen of schalen die in voorgaande studies gebruikt werden om deze persoonlijke verwachtingen in kaart te brengen. De meeste schalen beantwoorden echter niet aan de criteria die werden vooropgesteld door Bialosky.(11)

*Tabel 2a: Vragen die de verwachtingen aangaande de terugkeer naar het werk meten (14)*

<b>Studie</b>	<b>Vraag en antwoord</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Voldaan aan criteria van Bialosky?</b></li> <li>• <b>Waarom niet?</b></li> </ul>
<b>Literatuurstudie van Iles et al (14)</b>		
Dionne et al (2005)	Do you think you will be back to normal work in 3 months? (yes/no)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• Dichotoom antwoord</li> </ul>
Hagen et al (2005)	Don't believe BP will disappear (yes/no)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• Geen tijdsvenster</li> <li>• Dichotoom antwoord</li> </ul>
Karjalainen et al (2003)	Perceived risk of not recovering (0–10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• Het gaat om de perceptie van de arts</li> <li>• Genezing is moeilijk te definiëren</li> <li>• Geen tijdsvenster</li> </ul>
Steenstra et al (2005)	Expected duration of sick leave (1–10 days, >10 days)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• "Verwachting" is een vage term</li> <li>• Geen antwoordschaal</li> </ul>
Hazard et al (1996)	How certain are you that you will be working in 6 months? (0–10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• "Werk" is niet gedefinieerd</li> </ul>
Schultz et al (2004)	Expectation of recovery scale (8 items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen details gekend</li> </ul>
Schultz et al (2005)	Expectation of recovery scale (7 items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen details gekend</li> </ul>
Turner et al (2006)	Are you sure you will be working in 6 months? (0–10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• "Werk" is niet gedefinieerd</li> </ul>

## Literatuurstudie van Hallegraef (2012) (15)

Dionne et al (2005)	Expect working without restrictions within 3 months: success, partial success, failure after attempt, and failure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• “Verwachting” is een vage term</li> </ul>
Hagen et al (2005)	Do not believe low back pain will disappear? Yes/no	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• Dichotoom antwoord</li> <li>• Geen tijdsvenster</li> </ul>
Kapoor et al (2006)	Will you be able to do work without restrictions within 4 weeks? positive or negative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• Dichotoom antwoord</li> </ul>
Lotters et al (2006)	Workers’ own perception return to work within 6 weeks? Scale 1–10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• “Perceptie” is vage term</li> </ul>
Reme et al (2009)	Whether they expected to return to work within the next few weeks or not	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attente: terme vague</li> <li>• Réponse dichotomique</li> </ul>
Schultz et al (2004)	Expectations of recovery Scale 7 items* scale (range 7–21) lower score indicates more positive expectations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• “Verwachting” is een vage term</li> <li>• “Herstel” is niet goed gedefinieerd</li> <li>• Geen tijdsvenster</li> </ul>
Schultz et al (2005)	Expectations of recovery Scale 7 items* scale (range 7–21) lower score indicates more positive expectations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• “Verwachting” is een vage term</li> <li>• “Genezing” is een vage term Geen tijdsvenster</li> </ul>
Shaw et al (2005)	Will you be able to work without restrictions four weeks from now? Definitely/probably/not sure/no	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• Geen numerieke schaal</li> <li>•</li> </ul>
Steenstra et al (2005)	Expected sick leave < 10 days or Expected sick leave > 10 days	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• “Verwachting” is een vage term</li> <li>• Dichotoom antwoord</li> </ul>
Turner et al (2006)	Expectations about working within 6 months Scale 0–10; higher score means more certain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neen</li> <li>• “Verwachting” is een vage term</li> <li>• “Werk” is een vage term</li> </ul>

De *variabele pijn* kan worden gemeten aan de hand van een visuele analoge schaal (VAS), gekend vanuit het pijnonderzoek. De Visual Analogue Scale is een specifieke meetschaal, bestaande uit een horizontale of een verticale lijn. De meest gebruikelijke lengte van de lijn is 100 mm lang. Aan de linker of onderste kant staat de minimumscore (geen sensatie), aan de rechter of bovenste kant staat de maximumscore (ondraaglijke sensatie). De patiënt dient loodrecht op de lijn aan te strepen in welke mate hij de gevraagde sensatie beleeft. Het aantal millimeter tussen de door de patiënt aangegeven streep en de minimumscore is de score op de VAS. (16) Ook Von Korff (1992) ontwikkelde een vragenlijst om de ernst van chronische pijn in kaart te brengen en de impact daarvan op persoonlijke activiteiten. (17)

Er bestaan verschillende schalen om de *fysieke zwaarte van een job* in kaart te brengen. Belangrijk is hier om een fysiek zware job te definiëren. Dit kan bijvoorbeeld in termen van heffen en tillen van lasten, werktempo of hoeveelheid werk. Dit is echter niet duidelijk gedefinieerd in de literatuur. We bieden in tabel 2b een overzicht van enkele studies die door Steenstra et al (2005) en Van Muijen et al (2013) werden geanalyseerd en fysieke zwaarte van werk op verschillende manieren in kaart brachten. (18, 19) Ook de vragenlijst voor de Beleving en de Beoordeling van de Arbeid (VBBA) peilt naar de fysieke omstandigheden waarin het werk wordt uitgevoerd. Het gaat hier vooral om de lichamelijke, geestelijke en emotionele belasting die het werk met zich meebrengt. De volgende taakeisen worden in de VBBA gemeten, werktempo en werkhoeveelheid, emotionele belasting, lichamelijke inspanning en geestelijke belasting. De VBBA kan ook op individueel niveau worden gebruikt. Iemands individuele score wordt dan vergeleken met een referentiegroep. Deze vragenlijst bestaat zowel in het Nederlands als het Frans (20)

Om iemands *“zelfeffectiviteit”* of *“vertrouwen in zijn of haar kunnen om opnieuw aan de slag te gaan”* in kaart te brengen kan beroep worden gedaan op de *“return-to-work self-efficacy questionnaire (RTWSE-19)”*. De RTWSE-19 is een betrouwbare en gevalideerde schaal die werknemers bevraagt of ze vertrouwen hebben in eigen kunnen om tegemoet te kunnen komen aan de taakeisen die aan hen op het werk worden gesteld na pijn. Een voorbeeldvraag is *“hoeveel vertrouwen heb je erin dat je de meeste van je dagdagelijkse activiteiten op het werk kan uitvoeren?”* Elke schaal wordt gescoord van 0 tot 10 (0= helemaal geen vertrouwen, 10= volledig vertrouwen). (21) Er bestaat ook een gevalideerde korte 10-item variant, de RTWSE-10. Deze schaal bepaalt het vertrouwen van de werknemer om hulp te zoeken bij de werkgever en collega's en het vertrouwen om te kunnen omgaan met pijn in de werkcontext. Een voorbeeldvraag uit deze schaal is *“Ik ben in staat om te praten met mijn leidinggevende in geval van problemen tijdens de terugkeer naar het werk”*. (22) Elke vraag wordt gescoord d.m.v. een 5-punt Likert schaal (0= helemaal niet zeker; 5= helemaal zeker).

Er bestaan heel wat schalen die kunnen worden gehanteerd om te peilen naar *arbeidstevredenheid*. Tabel 2c geeft een overzicht van schalen die bestudeerd werden door Iles (2008).(14) De *“European Value Study”* heeft om deze factor te meten echter gebruik gemaakt van één enkele vraag, nl. *Hoe tevreden bent je, alles bij elkaar genomen, met je huidige job?* Deze vraag wordt dan gescoord op een schaal van 0 tot 10 (0 = ontevreden, 10 = tevreden).(23)

Tabel 2b: Schalen/ vragen die de fysieke zwaarte van de job meten (18) (19)

Studie	Vermelde belasting of type van werk
<b>LITERATUURSTUDIE STEENSTRA (2005) (18)</b>	
Butterfield et al. 1998	Jobs requiring more than 1 hour of lifting activities per day Jobs requiring “pulling heavy objects” more than 1 hour per day
Fransen et al., 2002	How much lifting time per day Regularly lift extremely heavy items Regularly maneuver extremely heavy items
Dasinger et al., 2000 (abstract only)	Bending, pushing pulling lifting heavy objects
Krause et al., 2001	Duration of lifting heavy objects, pushing or pulling heavy objects, bending Use of Edholm Scale
van der Weide et al., 1999 (abstract only)	High work tempo and work quantity
<b>LITERATUURSTUDIE VAN MUIJEN (2013) (19)</b>	
Johnsson et al., 2009	Job strain (high vs. low) Contains demands and control
Spelten et al., 2003	Physical workload (in quartiles) Two subscales of the Dutch Questionnaire on Experience and Judgement of Work (VBBA)
Bouknight et al. (2006)	Heavy lifting (yes vs. no) questions were extracted from the Health and Retirement Study
Bergman and Sorenson (1987) (abstract only)	Job demand (light; heavy)

Tabel 2c: Schalen/ vragen die de arbeidstevredenheid meten

Studie	Gemeten concept en antwoordschaal
Dionne et al., 2005 (24)	Job satisfaction *
Karjalainen et al., 2003 (25)	Satisfaction with work (0–10)
Nordin et al., 1997	Quinn and Shepard: job satisfaction scale (7.2–27.8) Quinn and Shepard: negative feelings about work (4–20)
Van der Weide et al., 1999 (26)	Not enjoying work (0–100)
Lehmann et al., 1993 (27)	Price and Meuller job satisfaction scale (6 items)
Shaw et al., 2005. (28)	Job satisfaction (1–10)
Coste et al., 1994 (29)	Poor job satisfaction *
Cats-Baril and Frymoyer, 1991(30)	Job satisfaction *

\*niet meer informatie beschikbaar

## Demografische variabelen

Tabel 3 verwijst naar de demografische karakteristieken en achtergrondvariabelen van de rechthebbende. De variabele *statuut* werd reeds op een goede manier geregistreerd aan de hand van drie categorieën, d.i. arbeider, werknemer of zelfstandige. Voor de variabele *diploma* kan opnieuw de ISCED classificatie worden gebruikt (zie tabel 2). Voor de *voorgaande beroepen en het referentieberoep* kan de gestandaardiseerde ISCO-code worden gehanteerd. ISCO verwijst naar de International Standard Classifications of Occupations. De internationale standaard beroepenclassificatie is een classificatie die opgesteld is door het ILO (International Labour Organization). De meest recente versie, de ISCO-08, werd goedgekeurd in 2008. Deze versie van de classificatie werd voorafgegaan door drie andere versies (ISCO-58, ISCO-68 en ISCO-88).<sup>3</sup> Ook *nationaliteit* kan bij voorkeur worden gemeten aan de hand van een vooraf bepaalde lijst met alle mogelijke nationaliteiten.

Tabel 3: Demografische variabelen

DEMOGRAFISCHE VARIABELEN		
FACTOREN	Hoe werd deze factor geregistreerd?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?
<b>Statuut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeider</li> <li>• Werknemer</li> <li>• Zelfstandige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeider</li> <li>• Werknemer</li> <li>• Zelfstandige</li> </ul>
<b>Diploma's</b>	Open veld	<u>ISCED-code</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kleuterschool</li> <li>○ Lagere school</li> <li>○ Lager secundair onderwijs</li> <li>○ Hoger secundair onderwijs</li> <li>○ Post secundair niet-tertiaire opleiding</li> <li>○ Tertiaire opleiding</li> <li>○ Tertiaire opleiding van korte cyclus</li> <li>○ Bachelor of equivalent</li> <li>○ Master of equivalent</li> <li>○ Doctoraat of equivalent</li> </ul>
<b>Referentieberoep</b>	Open veld	ISCO Code
<b>Startdatum referentieberoep</b>	Datum	Datum
<b>Einddatum referentieberoep</b>	Datum	Datum
<b>Voorgaand beroep uitgeoefend</b>	Open veld	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ja</li> <li>○ Neen</li> </ul>
<b>Welke voorgaande beroep(en)</b>	Open veld	ISCO Code
<b>Startdatum voorgaand beroep</b>	Datum	Datum
<b>Einddatum voorgaand beroep</b>	Datum	Datum
<b>Nationaliteit</b>	Open veld	Categorieën

<sup>3</sup> <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/>



## Gezondheidsvariabelen

Tabel 4 omvat variabelen die gerelateerd zijn aan de invaliditeit zelf, de medische oorzaken van de invaliditeit alsook informatie over de functionele beperkingen. Voor de registratie van *antecedenten en huidige klachten*, maakt men bij voorkeur gebruik van de meest recente update van de International Classification of Diseases (ICD), nu de ICD-11.<sup>4</sup> De ICD is een classificatiesysteem, dat ontwikkeld werd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De ICD voorziet op die manier een gemeenschappelijke taal voor het rapporteren en monitoren van ziektes. Indien het om functionele klachten gaat, past men best de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) toe.<sup>5</sup> De ICF is een aanvulling op de ICD classificatie. Het is dan ook de bedoeling om ze samen te gebruiken. ICF is een WHO-raamwerk en is de internationale standaard die gebruikt wordt om de gezondheid en functionele beperkingen op zowel individueel als groepsniveau in kaart te brengen. De ICF houdt ook rekening met contextuele factoren, want een handicap is een dynamische interactie tussen gezondheidscondities (d.i. ziektes, aandoeningen, verwondingen, etc.) en contextuele factoren.

Ook voor *de huidige behandeling* kan er bij voorkeur een classificatiesysteem worden gebruikt. De “Anatomical Therapeutic” (AT) classificatie werd ontwikkeld door de Europese Pharmaceutical Market Research Association (EphMRA)<sup>6</sup> en het “Anatomical Therapeutic Chemical” (ATC) classificatiesysteem<sup>7</sup> werd ontwikkeld door Noorse onderzoekers. Deze systemen waren oorspronkelijk gebaseerd op dezelfde basisprincipes. In het EphMRA systeem wordt medicatie ingedeeld in groepen bestaand uit drie of vier niveaus. Het ATC-classificatiesysteem breidt het EphMRA systeem uit om en voegt een vierde niveau (d.i. therapeutische/farmacologische/chemische subgroep) en een vijfde niveau toe (d.i. de chemische stof). Het ATC systeem wordt ook aanbevolen door de WHO voor het maken van internationale vergelijkingen. Het EphMRA classificatiesysteem wordt wereldwijd gebruikt door IMS Health voor het verstrekken van marktonderzoek statistieken binnen de farmaceutische industrie.

---

<sup>4</sup> <http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11faq/en/>

<sup>5</sup> <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

<sup>6</sup> [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_methodology/the\\_ephmra\\_classification\\_system/](http://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/the_ephmra_classification_system/)

<sup>7</sup> <http://www.who.int/classifications/atcddd/en/>

Tabel 4: Variabelen gerelateerd aan de gezondheid

<b>GEZONDHEID</b>		
<b>FACTOREN</b>	Hoe werd deze factor geregistreerd?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?
<b>Start arbeidsongeschiktheid</b>	Datum	Datum
<b>Start invaliditeit</b>	Datum	Datum
<b>Medische antecedenten</b>	Open veld	ICD-11
<b>Huidige klachten</b>	Open veld	ICD-11
<b>Huidige functionele klachten</b>	Open veld	ICF-code <sup>8</sup>
<b>Heeft de geïnteresseerde nog een beperkt vermogen in zijn of haar beroeps categorie?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
<b>Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
<b>Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
<b>Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
<b>Huidige behandeling</b>	Open veld	ATC-classificatie of EphMRA-classificatie

<sup>8</sup> ICF: WHO International classification of functioning, disability and health

### Variabelen gerelateerd aan heroriëntatie en de opleiding

Tabel 5 bevat variabelen die te maken hebben met de heroriëntatie en het opleidingsprogramma dat werd voorgesteld aan de aanvrager. De meeste variabelen werden reeds op een kwalitatieve manier geregistreerd. Enkel de *beoogde beroeps categorie* en *beoogde diploma* worden zoals reeds eerder werd aangegeven best geregistreerd aan de hand van gestandaardiseerde classificatiesystemen, zoals de ISCO-code en de ISCED-code.

Tabel 5: Variabelen gerelateerd aan heroriëntatie en opleiding

HERORIENTATIE EN OPLEIDING		
FACTOREN	Hoe werd deze factor geregistreerd?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?
<b>Oriëntatieproef afgelegd</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
<b>Reden indien niet afgelegd</b>	Open veld	Open veld
<b>Doel sociaalprofessionele re-integratie</b>	<input type="radio"/> Actualiseren kennis <input type="radio"/> Nieuw beroep aanleren	<input type="radio"/> Actualiseren kennis <input type="radio"/> Nieuw beroep aanleren
<b>Beoogde beroep(scategorie)</b>	Open veld	ISCO-code
<b>Beoogde diploma</b>	Open veld	ISCED-code <input type="radio"/> Kleuterschool <input type="radio"/> Lagere school <input type="radio"/> Lager secundair ond. <input type="radio"/> Hoger secundair onderwijs <input type="radio"/> Post secundair niet-tertiaire opleiding <input type="radio"/> Tertiaire opleiding <input type="radio"/> Tertiaire opleiding van korte cyclus <input type="radio"/> Bachelor of equiv. <input type="radio"/> Master of equivalent <input type="radio"/> Doctoraat of equiv.
<b>Voorstel programma</b>	Open veld	Open veld
<b>Compatibiliteit tussen opleiding en gezondheid</b>	Open veld	Kwalitatieve schaal
<b>Motivatie keuze programma</b>	Open veld	Open veld
<b>Duur programma</b>	Aantal uren	<input type="radio"/> Aantal uren per week <input type="radio"/> Aantal weken <input type="radio"/> Totaal aantal uren
<b>Verloop programma</b>	<input type="radio"/> Volledige dagen <input type="radio"/> Deeltijds <input type="radio"/> Halve dagen <input type="radio"/> Aantal sessies/wk <input type="radio"/> Avonden <input type="radio"/> Andere	<input type="radio"/> Volledige dagen <input type="radio"/> Deeltijds <input type="radio"/> Halve dagen <input type="radio"/> Aantal sessies/week <input type="radio"/> Avonden <input type="radio"/> Andere
<b>Begeleiding/opvolgingsplan</b>		
<b>Wat?</b>	<input type="radio"/> Open veld	<input type="radio"/> Open veld
<b>Wanneer?</b>	<input type="radio"/> Datum	<input type="radio"/> Datum
<b>Wie</b>	<input type="radio"/> Open veld	<input type="radio"/> Open veld

## Psychosociale variabelen

Tabel 6 verwijst naar psychologische, sociale en omgevingsfactoren die een belangrijke rol spelen bij het in stand houden van klachten en bijgevolg ook een invloed kunnen hebben op de re-integratie. Ze kunnen m.a.w. een barrière vormen om snel opnieuw aan de slag te gaan. In de literatuur noemt men deze factoren “flags”. Het zijn psychologische, sociale en omgevingsrisico’s die een negatieve invloed kunnen hebben op de duur van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit en op de terugkeer naar het werk. (31) Deze vlaggen werden tot op heden niet opgenomen in de dossiers. Deze relevante obstakels zijn onderverdeeld in drie soorten. *Gele vlaggen* betreffen de persoon. Het zijn grotendeels psychosociale factoren die verband houden met ongunstige klinische resultaten en de transitie naar chronische pijn, klachten en invaliditeit. *Blauwe vlaggen* gaan over het werk. Ze omvatten vooral opvattingen over de relatie tussen het werk en de gezondheid, en worden geassocieerd met een verminderde vermogen om te werken en een langdurige afwezigheid. *Zwarte vlaggen* gaan over de context waarin de mens functioneert, zoals belangrijke derden, systemen en het beleid. Deze betreffen het maatschappelijk niveau of de werkplek. Ze zijn vooral belangrijk omdat ze de acties van de gezondheidszorg en de werkplek kunnen blokkeren. Vlaggen kunnen geïdentificeerd worden door open vragen te stellen en te observeren. (32)

Tabel 6: Variabelen gerelateerd aan de sociale context

SOCIALE FACTOREN		
FACTOREN	Hoe werd deze factor geregistreerd?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?
<p><b>Gele vlaggen</b></p> <p><i>Gedachten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Catastrofen</li> <li>○ Disfunctionele overtuigingen en verwachtingen over pijn, werk en gezondheidszorg</li> <li>○ Negatieve verwachting m.b.t. herstel</li> <li>○ Preoccupatie over de gezondheid</li> </ul> <p><i>Gevoelens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zorgen, angst, slechte stemming (al dan niet een diagnoseerbare angst of depressie niet)</li> <li>○ Angst voor beweging</li> <li>○ Onzekerheid (over verleden en toekomst)</li> </ul> <p><i>Gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Passieve coping-strategieën</li> <li>○ Serieel ineffectieve therapieën</li> </ul>	Niet gemeten	Vragen stellen/interview en observatie

<p><b>Blauwe vlaggen</b></p> <p><i>Werknemer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Angst voor nieuw letsel</li> <li>○ Hoge fysieke werkeisen</li> <li>○ Lage verwachting i.v.m. werkhervatting</li> <li>○ Lage werktevredenheid</li> <li>○ Lage sociale steun of sociale disfunctie in werkplaats</li> <li>○ Perceptie van veel werkeisen en stress</li> </ul> <p><i>Werkgever</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gebrek aan job aanpassingen of gewijzigde werk</li> <li>○ Gebrek aan communicatie tussen werkgever en medewerkers</li> </ul>	<p>Niet gemeten</p>	<p>Vragen stellen/interview en observatie</p>
<p><b>Zwarte vlaggen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Misverstanden en meningsverschillen tussen belangrijkste actoren (bv werknemer en werkgever)</li> <li>○ Financiële- en verzekeringsproblemen.</li> <li>○ Proces vertragingen</li> <li>○ Echtgenoot of familielid met negatieve verwachtingen, angsten of overtuigingen</li> <li>○ Sociaal isolement, sociale disfunctie.</li> <li>○ Nutteloze beleid / procedures in het bedrijf</li> </ul>	<p>Niet gemeten</p>	<p>Vragen stellen/interview en observatie</p>

## Uitkomstvariabelen

Tabel 7 t.e.m. 9 omvat variabelen die gerelateerd zijn aan de uitkomst van de opleiding en de re-integratie. De meeste variabelen werden correct in kaart gebracht. Ook hier worden bij voorkeur de ISCO en ISCED-coderingen toegepast voor respectievelijk de beroeps- en opleidingscodes. In het kader van de meting van “vroegtijdige stopzetting” kan nog worden gepeild naar het aantal gepresteerde uren indien de persoon eerder had afgehaakt. Ook kan een vraag of schaal worden toegevoegd om de mate van tevredenheid over de opleiding in kaart te brengen.

Tabel 7: Variabelen gerelateerd aan de uitkomst van de opleiding

UITKOMST OPLEIDING		
FACTOREN	Hoe werd deze factor geregistreerd?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?
Vroegtijdige stopzetting	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Neen <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Indien ja, na hoeveel uren training
Datum stopzetting	Datum	Datum
Reden stopzetting	<input type="radio"/> Verergering aandoening <input type="radio"/> Nieuwe aandoening <input type="radio"/> Diploma of attest verkregen vroeger dan verwacht <input type="radio"/> Werk gevonden voor beëindigen re-integratie <input type="radio"/> Mislukking opleiding <input type="radio"/> Slechte heroriëntatie <input type="radio"/> Overlijden <input type="radio"/> Verandering statuut <input type="radio"/> Verhuis naar het buitenland <input type="radio"/> Andere	<input type="radio"/> Verergering aandoening <input type="radio"/> Nieuwe aandoening <input type="radio"/> Diploma of attest verkregen vroeger dan verwacht <input type="radio"/> Werk gevonden voor beëindigen re-integratie <input type="radio"/> Mislukking opleiding <input type="radio"/> Slechte heroriëntatie <input type="radio"/> Overlijden <input type="radio"/> Verandering statuut <input type="radio"/> Verhuis naar het buitenland <input type="radio"/> Andere
Tevredenheid over gevolgde opleiding	Niet gemeten	Kwalitatieve schaal

Tabel 8: Variabelen gerelateerd aan de evaluatie na opleiding

EVALUATIE NA OPLEIDING		
FACTOREN	Hoe werd deze factor geregistreerd?	Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?
Datum evaluatie	Datum	Datum
Einddatum periode re-integratie	Datum	Datum
Diploma behaald	Open veld	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
Welk diploma behaald	Open veld	ISCED-code <input type="radio"/> Kleuterschool <input type="radio"/> Lagere school

- Lager secundair onderwijs
- Hoger secundair onderwijs
- Post secundair niet-tertiaire opleiding
- Tertiaire opleiding
- Tertiaire opleiding van korte cyclus
- Bachelor of equivalent
- Master of equivalent
- Doctoraat of equivalent

Tabel 9: Variabelen gerelateerd aan de evaluatie na 6 maanden

<b>EVALUATIE 6 MAANDEN NA DE OPLEIDING</b>		
<b>FACTOREN</b>	<b>Hoe werd deze factor geregistreerd?</b>	<b>Hoe wordt deze factor bij voorkeur geregistreerd?</b>
<b>Datum evaluatie</b>	Datum	Datum
<b>Werk gevonden na 6 maanden</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Neen
<b>Indien ja in hoedanigheid van...</b>	<input type="radio"/> Arbeider <input type="radio"/> Werknemer <input type="radio"/> Mijnwerker <input type="radio"/> Zelfstandige	<input type="radio"/> Arbeider <input type="radio"/> Werknemer <input type="radio"/> Mijnwerker <input type="radio"/> Zelfstandige
<b>Type werk</b>	Open veld	ISCO-code
<b>Type contract</b>	<input type="radio"/> Bepaalde duur <input type="radio"/> Onbepaalde duur	<input type="radio"/> Bepaalde duur <input type="radio"/> Onbepaalde duur
<b>Regime</b>	Niet gemeten	<input type="radio"/> Voltijds <input type="radio"/> Halftijds <input type="radio"/> Indien halftijds, hoeveel uren?
<b>Hoe lang is de duur van het contract?</b>	Aantal maanden	Aantal maanden
<b>Indien geen werk, wat is situatie?</b>	<input type="radio"/> Invaliditeit door verergering aandoening <input type="radio"/> Door nieuwe aandoening <input type="radio"/> Verhuis naar buitenland <input type="radio"/> Ten laste geworden <input type="radio"/> Werkloosheidsuitkering <input type="radio"/> Andere uitkering <input type="radio"/> Volgt een nieuwe opleiding <input type="radio"/> Overleden <input type="radio"/> Andere	<input type="radio"/> Invaliditeit door verergering aandoening <input type="radio"/> Door nieuwe aandoening <input type="radio"/> Verhuis naar buitenland <input type="radio"/> Ten laste geworden <input type="radio"/> Werkloosheidsuitkering <input type="radio"/> Andere uitkering <input type="radio"/> Volgt een nieuwe opleiding <input type="radio"/> Overleden <input type="radio"/> Andere
<b>Denkt u het werk te kunnen hervatten</b>	Niet gemeten	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
<b>Zo ja, wanneer denkt u te kunnen hervatten?</b>	Niet gemeten	Datum

## Referenties

1. Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall MN. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *Bmj*. 2003;326(7393):816-9.
2. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. *Medical care review*. 1980;37(7):653-98.
3. De Koning JS, Kallewaard M, Klazinga NS. Prestatie-indicatoren langs de meetlat-het AIRE instrument. *TSG*. 2007;85(5):261-4.
4. Greenfield E. Critical pathways: what they are and what they are not. *The Journal of burn care & rehabilitation*. 1995;16(2 Pt 2):196-7.
5. Vanhaecht K, Sermeus W, Vleugels A, Peeters G. Ontwikkeling en gebruik van klinische paden (clinical pathways) in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor geneeskunde*. 2002;58(23):1542-52.
6. Godderis L, Vanhaecht K, Masschelein R, Sermeus W, Veulemans H. Prevention pathways: application of the critical path methodology in occupational health services. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2004;46(1):39-47.
7. nunnally JC. *Psychometric Theory*. 2nd ed ed. New York: McGraw-Hill Book Company; 1978.
8. Fries JF, Bruce B, Rose M. Comparison of the health assessment questionnaire disability index and the short form 36 physical functioning subscale using Rasch analysis: comment on the article by Taylor and McPherson. *Arthritis and rheumatism*. 2008;59(4):598-9; author reply 9.
9. Lesage FK, Martens\_resende S, Deschamps F, Berjot S. Validation of the General Health Questionnaire (GHQ-12) adapted to a work-related context. *Journal of Preventive Medicine*. 2011;1(2):44-8.
10. Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. 1992;30(6):473-83.
11. Bialosky JE, Bishop MD, Cleland JA. Individual expectation: an overlooked, but pertinent, factor in the treatment of individuals experiencing musculoskeletal pain. *Physical therapy*. 2010;90(9):1345-55.
12. Young AE, Besen E, Choi Y. The importance, measurement and practical implications of worker's expectations for return to work. *Disability and Rehabilitation*. 2015;37(20):1808-16.
13. Shaw WS, Pransky G, Winters T. The Back Disability Risk Questionnaire for work-related, acute back pain: prediction of unresolved problems at 3-month follow-up. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;51(2):185-94.
14. Iles RA, Davidson M, Taylor NF. Psychosocial predictors of failure to return to work in non-chronic non-specific low back pain: a systematic review. *Occupational and environmental medicine*. 2008;65(8):507-17.
15. Hallegraef JM, Krijnen WP, van der Schans CP, de Greef MH. Expectations about recovery from acute non-specific low back pain predict absence from usual work due to chronic low back pain: a systematic review. *Journal of physiotherapy*. 2012;58(3):165-72.
16. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *Journal of pain and symptom management*. 2011;41(6):1073-93.
17. Von Korff M, Ormel J, Keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain*. 1992;50(2):133-49.

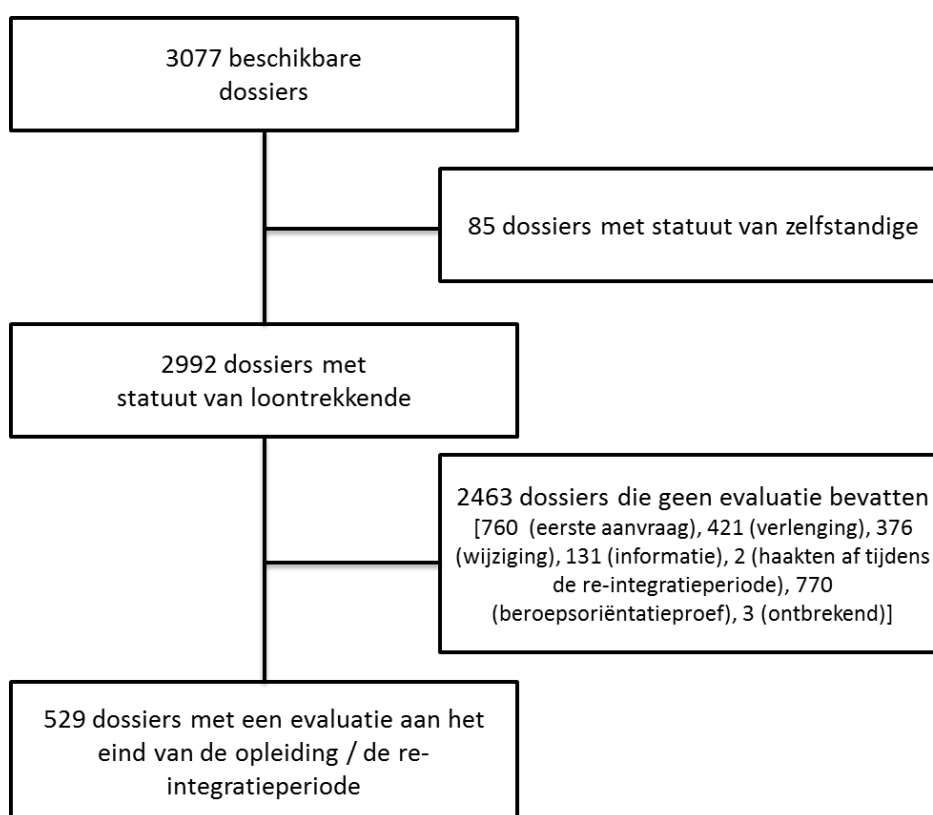


18. Steenstra IA, Verbeek JH, Heymans MW, Bongers PM. Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature. *Occupational and environmental medicine*. 2005;62(12):851-60.
19. van Muijen P, Weevers NL, Snels IA, Duijts SF, Bruinvels DJ, Schellart AJ, et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. *European journal of cancer care*. 2013;22(2):144-60.
20. Van Veldhoven M, Meijman TF. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA). Amsterdam: NIA; 1994.
21. Shaw WS, Reme SE, Linton SJ, Huang YH, Pransky G. 3rd place, PREMUS best paper competition: development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire--psychometric properties and predictive validity. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2011;37(2):109-19.
22. Brouwer S, Franche RL, Hogg-Johnson S, Lee H, Krause N, Shaw WS. Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2011;21(2):244-58.
23. Steijn B. Human resource management and job satisfaction in the Dutch public sector. *Review of Public Personnel Administration*. 2004;24(4):291-303.
24. Dionne CE, Bourbonnais R, Fremont P, Rossignol M, Stock SR, Larocque I. A clinical return-to-work rule for patients with back pain. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2005;172(12):1559-67.
25. Karjalainen K, Malmivaara A, Mutanen P, Pohjolainen T, Roine R, Hurri H. Outcome determinants of subacute low back pain. *Spine*. 2003;28(23):2634-40.
26. van der Weide WE, Verbeek JH, Salle HJ, van Dijk FJ. Prognostic factors for chronic disability from acute low-back pain in occupational health care. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 1999;25(1):50-6.
27. Lehmann TR, Spratt KF, Lehmann KK. Predicting long-term disability in low back injured workers presenting to a spine consultant. *Spine*. 1993;18(8):1103-12.
28. Shaw WS, Zaia A, Pransky G, Winters T, Patterson WB. Perceptions of provider communication and patient satisfaction for treatment of acute low back pain. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2005;47(10):1036-43.
29. Coste J, Delecoeuillerie G, Cohen de Lara A, Le Parc JM, Paolaggi JB. Clinical course and prognostic factors in acute low back pain: an inception cohort study in primary care practice. *Bmj*. 1994;308(6928):577-80.
30. Cats-Baril WL, Frymoyer JW. Identifying patients at risk of becoming disabled because of low-back pain. The Vermont Rehabilitation Engineering Center predictive model. *Spine*. 1991;16(6):605-7.
31. Kendall NA, Linton SJ, Main CJ. Guide to assessing psychosocial yellow flags in acute low back pain: risk factors for long-term disability and work loss. Wellington, New Zealand: Accident rehabilitation and compensation insurance corporation of New Zealand and National Health Committee; 1997.
32. Burton AK, Kendall NA, Pearce BG, Birrell LN, Bainbridge LC. Management of work-relevant upper limb disorders: a review. *Occupational medicine*. 2009;59(1):44-52.

## Hoofdstuk 3: Bepaling van de doelgroepen voor een succesvolle re-integratie (WP3)

### 1. Inleiding

De oorspronkelijke database die ons werd bezorgd door de dienst uitkeringen van het RIZIV, was samengesteld uit 3077 dossiers met gegevens over de aanvragen tot professionele re-integratie die werden ontvangen tussen 2010 en 2012. In dit werk werden enkel de dossiers van de loontrekkende(e) met een aanvraag van het type 'E' (Evaluatie na de opleiding) of 'F' (Evaluatie na de rehabilitatieperiode) in aanmerking genomen, dus een totaal van 529 dossiers (zie Figuur 9).



**Figuur 9: Selectie van de dossiers**

De gegevens werden numeriek samengevat. De continue variabelen werden weergegeven aan de hand van het gemiddelde en de standaardafwijking, de mediaan, de kwartielen en de uiterste waarden. Voor de kwalitatieve variabelen werden het aantal en het percentage

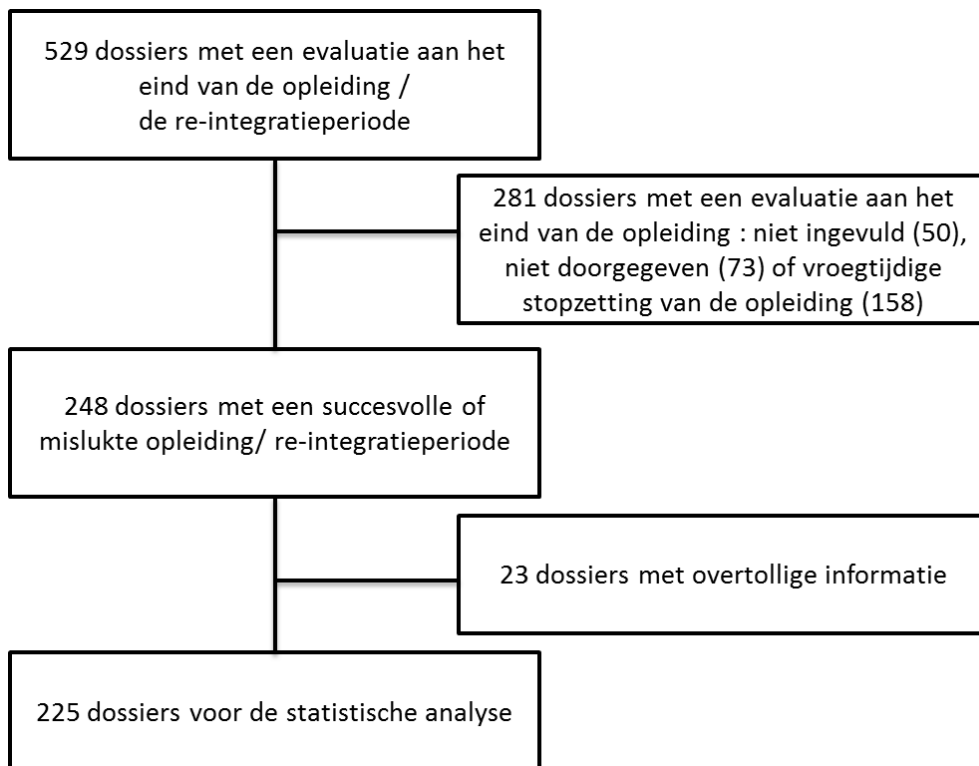
subjecten in elke antwoordcategorie berekend en voorgesteld in de vorm van een frequentietabel. De gegevens van de kwantitatieve variabelen werden vergeleken naargelang het verkregen resultaat bij de evaluatie van de opleiding (succes vs. mislukking) met behulp van een Student-test of een niet-parametrische test (test van Wilcoxon). De normaliteit van de kwantitatieve variabelen werd grafisch geëvalueerd (histogram, kwantiel-kwantiel-plot) en vervolgens onderworpen aan de Shapiro-Wilk-test. De verhoudingen werden tussen de beide groepen vergeleken met behulp van de chi-kwadraattest. Boven het significantieniveau van 5 % ( $P < 0.05$ ) worden de resultaten als significant beschouwd. De voor de statistiek gebruikte software was SAS (versie 9.4 voor Windows).

De variabele 'leeftijd' werd voor iedereen omschreven als de leeftijd bij de start van de opleiding. Deze werd berekend als het verschil tussen het jaar van opstart van het beroepsomschakelingsproject en het geboortjaar. De aandoeningen op het ogenblik van de aanvraag tot invaliditeit, die aanvankelijk werden geregistreerd in de vorm van een vrij veld, kregen een ICD9-code toebedeeld.

## **2. Resultaten van de evaluatie – succes versus mislukking**

In dit eerste deel van het werk, werden de dossiers beschouwd waarvan de evaluatie het succes (Code = 1) of de mislukking van de opleiding (Code = 2) aangeeft. Op basis van dit criterium, werden in totaal 248 dossiers geselecteerd. Na uitvoering van een kwaliteitscontrole, werden 23 dossiers geschrapt omdat ze voor eenzelfde rechthebbende overtollige informatie bevatten. Uiteindelijk werd dit eerste deel van het werk gebaseerd op 225 dossiers in totaal (zie Figuur 10).

151 dossiers (77,8 %) bevatten gegevens over de evaluatie na de opleiding, 12 dossiers (6,19 %) gegevens over de evaluatie na de rehabilitatieperiode en 31 dossiers (15,9 %) gegevens over de beide soorten evaluaties (d.w.z. 2 lijnen per dossier). De beschikbare gegevens hebben dus betrekking op een totaal van 194 rechthebbenden (i.e.  $151 + 12 + 31 = 194$ ).



**Figuur 10: Selectie van de dossiers voor de statistische analyse van het succes/de mislukking bij de evaluatie na de opleiding**

## 2.1 Beschrijvende statistieken

In dit deel van het hoofdstuk geven we de resultaten van de evaluatie na de opleiding. Ze hebben betrekking op 182 dossiers in totaal (i.e. 151 + 31). De gegevens voor deze dossiers zijn samengevat in Tabel 10.

Van de 182 dossiers waren er 131 succesvol (72,0 %). De dossiers zijn gelijk verdeeld tussen mannen en vrouwen en hebben betrekking op mensen van gemiddeld  $41,5 \pm 7,8$  jaar oud. De meeste personen verrichtten handenarbeid ( $n = 106$ , 59,2 %). Wat de aandoeningen op het ogenblik van de invaliditeitsaanvraag betreft, leden de rechthebbenden in afnemende volgorde van frequentie aan een musculoskeletale en bindweefselaandoening ( $n = 65$ , 36,3 %), mentale stoornissen ( $n = 44$ , 24,6 %), een andere ziekte ( $n = 42$ , 23,5 %) of een verwonding/vergiftiging ( $n = 28$ , 15,6 %). De mediane tijd tussen de invaliditeitsaanvraag en de start van opleiding bedroeg 2,21 jaar (P25 - P75: 1,35 - 3,28 jaar).

De gedetailleerde lijsten van de beroepen en aandoeningen zijn opgenomen in respectievelijk bijlagen 2 en 3 van dit rapport.

**Tabel 10: Beschrijvende statistieken van de 182 dossiers met succes of mislukking bij de evaluatie na de opleiding**

Variabele	n	Waarde
Resultaat van de evaluatie van de opleiding	182	
Succes		131 (72,0)
Mislukking		51 (28,0)
Geslacht	182	
Vrouw		91 (50,0)
Man		91 (50,0)
Leeftijd (jaar) – Gemiddeld $\pm$ SD – (Min – Max)	178	41,5 $\pm$ 7,68 22 - 59
Beroepscategorie	179	
Bureauwerk		35 (19,6)
Handenarbeid		106 (59,2)
Gezondheid		26 (14,5)
Ander		12 (6,70)
Aandoening	179	
Musculoskeletale en bindweefselaandoeningen		65 (36,3)
Mentale stoornissen		44 (24,6)
Verwonding en vergiftiging		28 (15,6)
Andere		42 (23,5)
Duur van de invaliditeit vóór de opleiding (jaren) – Mediaan (P25 - P75) (Min. - Max.)	173	2,21 (1,35 - 3,28) 0,18 - 20,6

## 2.2 Vergelijking van de parameters naargelang het succes van de opleiding

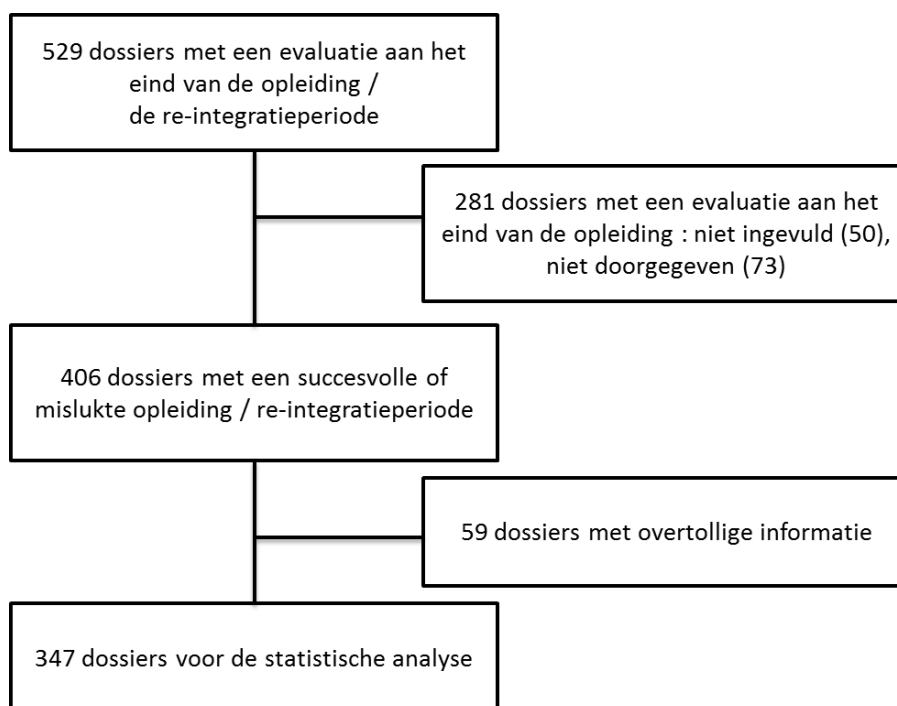
De resultaten van de vergelijking van de 182 dossiers naargelang de uitkomst van de evaluatie van de opleiding, zijn weergegeven in Tabel 11. Er werd geen enkel statistisch significant verschil genoteerd, de verschillende beschouwde parameters hebben dus geen invloed op het resultaat van de evaluatie na de opleiding.

**Tabel 11: Resultaten van de vergelijking van de 182 dossiers naargelang het resultaat van de evaluatie na de opleiding**

Variabele	Resultaat van de evaluatie van de opleiding				P-waarde
	Succes (n = 131)		Mislukking (n = 51)		
	n	Waarde	n	Waarde	
Geslacht	131		51		0,41
Vrouw		63 (48,1)		28 (54,9)	
Man		68 (51,9)		23 (45,1)	
Leeftijd (jaar) – Gemiddeld ± SD	129	41,7 ± 8,01	49	41,1 ± 6,80	0,68
Beroepscategorie	128		51		0,77
Bureauwerk		27 (21,1)		8 (15,7)	
Handenarbeid		75 (58,6)		31 (60,8)	
Gezondheid		17 (13,3)		9 (17,7)	
Ander		9 (7,03)		3 (5,88)	
Aandoening	128		51		0,63
Musculoskeletale en bindweefselaandoeningen		46 (35,9)		19 (37,3)	
Mentale stoornissen		29 (22,7)		15 (29,4)	
Verwonding en vergiftiging		20 (15,6)		8 (15,7)	
Andere		33 (25,8)		9 (17,7)	
Duur van de invaliditeit vóór de opleiding (jaren) – Mediaan (P25 - P75)	126	2,38 (1,38 - 3,37)	47	1,80 (1,01 - 2,89)	0,16
		(Min. - Max.)			

## 4. Resultaten van de evaluatie – succes versus mislukking

In dit tweede deel van het werk, werden de dossiers beschouwd waarvan de evaluatie het succes (Code = 1) of de mislukking van de opleiding (Code = 2 of 4) aangeeft. In vergelijking met de vorige analyses, werd rekening gehouden met de vroegtijdige stopzettingen van het programma, die werden beschouwd als mislukkingen. Op basis van dit criterium, werden in totaal 406 dossiers geselecteerd. Na uitvoering van een kwaliteitscontrole, werden 59 dossiers geschrapt omdat ze voor eenzelfde rechthebbende overtollige informatie bevatten. Uiteindelijk werd dit tweede deel van het werk gebaseerd op 347 dossiers in totaal (zie Figuur 11).



**Figuur 11: Selectie van de dossiers voor de statistische analyse van de successen/mislukkingen bij de evaluatie na de opleiding**

272 dossiers (86,4 %) bevatten gegevens over de evaluatie na de opleiding, 11 dossiers (3,49 %) gegevens over de evaluatie na de rehabilitatieperiode en 32 dossiers (10,2 %) gegevens over de beide soorten evaluaties (dus 2 lijnen per dossier).

### 3.1 Beschrijvende statistieken

In dit deel van het verslag geven we de resultaten van de evaluatie na de opleiding. Ze hebben betrekking op een totaal van 304 (272 + 32) dossiers van rechthebbenden. De gegevens voor deze dossiers zijn samengevat in Tabel 12.

Van de 304 onderzochte dossiers, werden 131 successen (43,1 %) genoteerd tegenover 173 mislukkingen (56,9 %). De dossiers zijn gelijk verdeeld tussen mannen (50,3 %) en vrouwen (49,7 %) en hebben betrekking op mensen van gemiddeld  $40,9 \pm 8,01$  jaar oud. De meeste personen verrichtten handenarbeid ( $n = 181, 60,7 \%$ ). Wat de aandoeningen op het ogenblik van de invaliditeitsaanvraag betreft, leden de rechthebbenden in afnemende volgorde van frequentie aan musculoskeletale en bindweefselaandoeningen ( $n = 119, 39,7\%$ ), mentale stoornissen ( $n = 70, 23,3\%$ ), andere ziekten ( $n = 65, 21,7\%$ ) of verwondingen/vergiftigingen ( $n = 46, 15,3\%$ ). De mediane tijd tussen de ontvangst van de invaliditeitsaanvraag door het RIZIV en de start van de opleiding, bedroeg 2,47 jaar (P25 - P75: 1,41 - 3,55 jaar).

De gedetailleerde lijsten van de beroepen en aandoeningen zijn opgenomen in respectievelijk bijlagen 4 en 5 van dit rapport.

**Tabel 12: Beschrijvende statistieken van de 304 dossiers met succes of mislukking bij de evaluatie na de opleiding**

Variabele	n	Waarde
Resultaat van de evaluatie van de opleiding	304	
Succes		131 (43,1)
Mislukking		173 (56,9)
Geslacht	304	
Vrouw		151 (49,7)
Man		153 (50,3)
Leeftijd (jaar) – Gemiddeld $\pm$ SD – (Min. - Max.)	297	$40,9 \pm 8,01$ 21 – 59
Beroepscategorie	298	
Bureauwerk		52 (17,5)
Handenarbeid		181 (60,7)
Gezondheid		43 (14,4)
Ander		22 (7,38)
Aandoening	300	
Musculoskeletale en bindweefselaandoeningen		119 (39,7)
Mentale stoornissen		70 (23,3)
Verwonding en vergiftiging		46 (15,3)
Andere		65 (21,7)
Duur van de invaliditeit vóór de opleiding (jaren) – Mediaan (P25 - P75) – (Min. - Max.)	288	2,47 (1,41 - 3,55) 0,03 - 20,8



### 3.2 Vergelijking van de parameters naargelang het succes van de opleiding

De resultaten van de vergelijking van de 304 dossiers naargelang de uitkomst van de evaluatie van de opleiding, zijn weergegeven in Tabel 13. Er werd geen enkel statistisch significant verschil genoteerd voor de verschillende beschouwde parameters naargelang het resultaat van de evaluatie na de opleiding.

**Tabel 13: Resultaten van de vergelijking van de 304 dossiers naargelang het resultaat van de evaluatie na de opleiding**

Variabele	Resultaat van de evaluatie van de opleiding				P-waarde
	Succes (n = 131)		Mislukking (n = 173)		
	n	Waarde	n	Waarde	
Geslacht	131		173		0,63
Vrouw		63 (48,1)		88 (50,9)	
Man		68 (51,9)		85 (49,1)	
Leeftijd (jaar) – Gemiddeld ± SD	129	41,7 ± 8,01	168	40,2 ± 7,97	0,13
Beroepscategorie	128		170		0,55
Bureauwerk		27 (21,1)		25 (14,7)	
Handenarbeid		75 (58,6)		106 (62,4)	
Gezondheid		17 (13,3)		26 (15,3)	
Ander		9 (7,03)		13 (7,65)	
Aandoening	128		172		0,46
Musculoskeletale en bindweefselaandoeningen		46 (35,9)		73 (42,4)	
Mentale stoornissen		29 (22,7)		41 (23,8)	
Verwonding en vergiftiging		20 (15,6)		26 (15,1)	
Andere		33 (25,8)		32 (18,6)	
Duur van de invaliditeit vóór de opleiding (jaren) - Mediaan (P25 - P75)	126	2,38 (1,38 - 3,37)	162	2,64 (1,47 - 4,00)	0,22
		(Min. - Max.)			

## 4. Vooruitzichten

Uit deze studie blijkt geen enkel statistisch significant verschil voor de beschouwde parameters naargelang het resultaat van de evaluatie na de opleiding, en dit ongeacht de definitie van mislukking van de opleiding. Het aantal parameters dat voor elke rechthebbende beschikbaar is in de database is uiteraard vrij beperkt, maar we kunnen besluiten dat deze parameters geen voorspellende waarde hebben voor het succes of de mislukking van het opleidingsproces van de rechthebbende. Toch moet dit resultaat als voorlopig worden beschouwd, in die zin dat de grootte van de beschikbare steekproef erg beperkt was (182 of 304 dossiers, naargelang de definitie van mislukking van de opleiding). In dit stadium kan onmogelijk worden gezegd welke invloed bijvoorbeeld de leeftijd van de rechthebbende of de tijd tussen de erkenning van de invaliditeit en de start van de opleiding zouden hebben indien we meer dossiers zouden kunnen analyseren.

Daarom trachtten we na te gaan welke minimale steekproefgrootte zou moeten worden aanbevolen voor latere analyses. Een power berekening gebaseerd op de vergelijking van de verhouding succes bij de evaluatie na de opleiding naargelang de leeftijd (< 50 jaar vs. ≥ 50 jaar), toont aan dat in elke leeftijdsgroep (< 50 jaar vs. ≥ 50 jaar) 173 (resp. 231) dossiers zouden moeten worden opgenomen om een verschil in de verhouding succes aan te tonen met een power van 80 % (resp. 90 %).

Op basis van een verhouding succes na de opleiding van 60 % in de groep mensen onder de 50 jaar en van 45 % in de groep 50 jaar en ouder, werd voor de vergelijking van twee verhoudingen een bilaterale test toegepast met een significantieniveau van 5 % en een power van 80 % en 90 %. Om het succes van de opleiding te bestuderen met een power van 90 %, zouden in elke groep 231 dossiers moeten worden geanalyseerd. Om rekening te houden met de niet-evalueerbare dossiers, zou een bijstelling van 10 % kunnen worden toegepast. Voor de studie zouden dus  $2 \times (231 \times 1.10) = 508.2$  of ongeveer 510 rechthebbenden moeten worden gerekruteerd. Voor een power van 80 % zouden er in elke groep 173 rechthebbenden nodig zijn, en dus 380 dossiers na bijstelling.

## Hoofdstuk 4: Conclusie

Op basis van de literatuurstudie (hoofdstuk 1) kunnen we besluiten dat de verwachtingen in termen van genezing of over een succesvolle terugkeer naar werk “de” voorspellende factor is van een succesvolle terugkeer naar het werk en dit ongeacht de aard van de aandoening. Ook “gevoelens van zelfeffectiviteit” of het vertrouwen in eigen kunnen blijkt een belangrijke rol te spelen in de terugkeer naar het werk. De voorspellende waarde van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, perceptie over eigen gezondheid, afwezigheid van pijn, fysieke belasting en arbeidstevredenheid is minder overtuigend en ook de resultaten blijken meer heterogeen te zijn in de literatuur. Aangezien er evidentie is dat al deze factoren een matige tot sterke associatie vertonen met een succesvolle re-integratie, dienen zij op een kwalitatieve manier te worden in kaart gebracht tijdens een traject voor sociaalprofessionele re-integratie. Op die manier kan er aan personen die beantwoorden aan een bepaald profiel en een grotere kans hebben op succes, prioritaire aandacht worden geschonken.

We onderstrepen echter dat de beslissing om terug te keren naar het werk het resultaat is van een combinatie van factoren. Het zou m.a.w. niet gerechtvaardigd zijn om een instrument te gaan ontwikkelen vertrekkende van slechts één factor hierboven vermeld. De statistische associaties werden geobserveerd op groepsniveau en hun voorspellende waarde op individueel niveau dient wel nog te worden geëvalueerd. Ook zijn multivariate predictiemodellen voor een succesvolle terugkeer naar het werk slechts beperkt beschikbaar in de literatuur, hetgeen de moeilijkheid van dergelijke voorspelling bevestigt. De enige modellen die we hebben geïdentificeerd betreffen de klacht “lagerugpijn” (zie hoofdstuk 1). Een predictiemodel bestaande uit verschillende significante factoren kan dan ook slechts beschouwd worden als een hulpmiddel voor verzekeraars om prioriteit te kunnen geven aan bepaalde dossiers. Dit instrument kan echter nooit door de adviserende geneesheer worden aangewend als een middel tot besluitvorming. Het ontmoeten van de rechthebbende om op die manier zijn of haar motivatie om terug te keren naar het werk te evalueren blijft essentieel.

Aan de hand van een retrospectieve dossierstudie zijn we nagegaan of deze wetenschappelijk onderbouwde voorspellers reeds gemeten of bevraagd werden in de huidige dossiers voor sociaalprofessionele re-integratie en of dit al dan niet op een kwalitatieve manier gebeurde (zie hoofdstuk 2). Kwaliteit verwijst hier naar metingen die valide en betrouwbaar zijn. De beschikbaarheid van gegevens werd geëvalueerd aan de hand van een “time-task” matrix. Dit is een systeem dat een traject (hier het re-integratie traject) opbreekt in een opeenvolging van verschillende activiteiten, metingen of registraties door verschillende stakeholders. Hieruit bleek echter dat enkel de voorspellers “leeftijd”, “geslacht” en “opleidingsniveau” beschikbaar waren. Dit zijn dan ook 3 factoren die we kunnen catalogeren onder administratieve variabelen, die gemakkelijk verkrijgbaar zijn, zelfs zonder de betrokkenheid van de rechthebbende. De variabelen “gezondheidsstatus”, “verwachtingen ten aanzien van het herstel en de terugkeer op het werk”, “zelfeffectiviteit”, “pijn”, “zwaarte van het werk” en “arbeidstevredenheid” ontbraken in de huidige dossiers.

Deze variabelen daarentegen vertonen een eerder subjectief karakter en kunnen enkel in kaart worden gebracht d.m.v. een mondelinge of schriftelijke bevraging van de betrokkene. De kwaliteit van de geregistreerde gegevens zal dus mede afhangen van de medewerking van de rechthebbende. Deze medewerking zullen we enkel kunnen verkrijgen, indien de garantie wordt gegeven dat de antwoorden geen negatieve impact hebben op de behandeling van het dossier.

Wat de kwaliteit van de gegevens betreft, wees de dossieranalyse uit dat de registratiedocumenten veel open vragen bevatten die moeilijk te hercoderen en bijgevolg moeilijk statistisch te verwerken zijn. Bij open vragen is enkel een kwalitatieve analyse en interpretatie nodig. Om in de toekomst een kwantitatieve verwerking en interpretatie mogelijk te maken, dient men gebruik te maken van vragen die over gestandaardiseerde antwoordcategorieën beschikken. Dit geldt bijvoorbeeld voor de factor “opleidingsniveau (vb. ISCED-code)”. Ook worden bepaalde codering systemen best geactualiseerd, zoals de codering van professionele activiteiten aan de hand van de internationale standaard beroepenclassificatie (ISCO-codes).

Voor het meten van de overige concepten of voorspellers zoals “zelfeffectiviteit” of “verwachtingen ten aanzien van de terugkeer naar het werk” kan best een gevalideerde vragenlijst worden ingezet. Een vragenlijst dus waarvoor er voldoende wetenschappelijk bewijs is dat ze meet wat ze beoogt te meten en ook voldoende precies is. In hoofdstuk 2 worden een aantal vragenlijsten gesuggereerd die aan deze criteria voldoen. De eventuele toepassing van deze vragenlijst(en) in de toekomst veronderstelt een neutrale houding van de adviserende geneesheer en een gelijkwaardige behandeling door de verzekeringsinstelling, ongeacht de antwoorden van de betrokkene. Anders zou er een antwoordbias kunnen optreden en kan de predictieve validiteit van de antwoorden sterk gereduceerd zijn.

Ten slotte werd een statistische analyse uitgevoerd op gegevens die geregistreerd werden in dossiers voor sociaalprofessionele re-integratie uit de periode 2010 – 2012 (zie hoofdstuk 3). De doelstelling was om te analyseren welke factoren een succesvolle re-integratie kunnen voorspellen op basis van bestaande gegevens. Hiervoor kon men enkel gebruik maken van de gegevens die op een kwantitatieve wijze werden gemeten (d.i. geslacht, leeftijd, beroep, duur invaliditeit voor de opleiding en pathologie (ICD9)). De resultaten van de analyse toonden aan dat er geen statistisch significante associatie was tussen deze factoren en de uitkomst van de training (d.i. succes of geen succes). Dit resultaat hield ook stand bij elke gekozen definitie van “succesvolle training”. Het aantal factoren in de database voor iedere verzekerde was vrij beperkt, maar op basis van de analyse kan er worden geconcludeerd dat deze geen voorspellende waarde hebben voor het succes of het falen van het opleidingsproces. Een belangrijk beperking is de grootte van de steekproef: deze was erg klein (182 en 304 cases). De steekproef van dossiers was daarnaast ook nog eens zeer heterogeen samengesteld (zie hoofdstuk 2 appendix 1).

Dus wellicht had de studie onvoldoende power om een effect aan te tonen. In de toekomst zal een analyse op een grotere en representatieve steekproef van minsten 404 dossiers noodzakelijk zijn om een uitspraak over te kunnen doen.

## Bijlagen

## Bijlage 1: Time-task-matrix van 5 dossiers voor sociaalprofessionele re-integratie

### Dossier 1

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 06/11/2009

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document eerste aanvraag</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>	06/11/2009	11/11/2009	12/11/2009	Kinderverzorgster	27/04/2007	Invaliditeit wegens multiple sclerose met asthenie en dwarslaesie	Multiple sclerose (problemen met stappen, verminderd zicht, parese en paresthesie ledematen rechterkant (inf & sup))	Slechte prognose voor alle beroepen binnen de categorie van het referentieberoep	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal
<b>VARIABELE</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Advies adviserend geneesheer</b>	<b>Advies medische directie</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	24 maanden	20/10/12	/	19/10/09	19/10/10	Gunstig	Overleg nodig	7/07/04	31/07/12
<b>VARIABELE</b>	<b>Vooropleiding</b>	<b>Diploma vooropleiding</b>	<b>Bijkomende opleiding</b>	<b>Diploma bijkomende opleiding</b>	<b>Professioneel parcours</b>	<b>Startdatum professioneel parcours</b>	<b>Einddatum professioneel parcours</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Ja/nee	Open veld	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld
<b>WAARDE</b>	Beroepsopleiding kinderverzorgster	Ja	/	/	Kinderverzorgster in een kindertehuis	1/01/93	31/12/04	Neen	Geen professionele oriëntatieproef, maar wel een toelatingsproef aan het opleidingscentrum en een examen bij arbeidsgeneeskundige dienst
<b>VARIABELE</b>	<b>Datum examen professionele oriëntatie</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessionele re-integratie</b>	<b>Kost</b>					
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Euro/dag					
<b>WAARDE</b>	/	6/11/09	Gunstig	118,5					

Tabel B: Aanvraag verlenging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Aanvraag verlenging 06/11/2009

VARIABELE	Datum document verlenging 2	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Voorstel programma sociaalprofessionel e re-integratie (verlenging)	Voorziede duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Voorziede einddatum	Centrum	Startdatum periode	Einddatum periode
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	28/09/12	21/09/12	25/09/12	Deeltijdse overeenkomst voor beroepsaanpassing (20u/week) bij de christelijke unie voor gepensioneerden	4900 uren	1/10/14	/	16/10/12	30/09/13
VARIABELE	Vorige evaluatie	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel sociaalprofessionel e re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies	Opmerkingen	Beslissingsdatum	Beslissing aanvraag sociaalprofessionel e re-integratie
MEETNIVEAU	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
WAARDE	Volledige tevredenheid bij alle partijen	Gunstig	Gunstig	7/07/04	17/07/04	31/03/14	/	28/09/12	Gunstig

Tabel C: Aanvraag Wijziging (Stakeholder: Plenaire sessie hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Wijziging: 23/07/2010

VARIABELE	Datum document Wijziging 2	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Datum uitreksel medisch rapport	Huidige aandoening of klachten	Historiek beslissingen professionele re-adaptatie van de hoge medische	Voorstel tot wijziging: programma	Voorziede duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Centrum
-----------	----------------------------	--	-----------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	--	---------



	raad van de medische raad voor invaliditeit								
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld
WAARDE	23/07/10	/	/	27/04/07	Multiple sclerose (problemen met stappen, verminderd zicht, parese en paresthesie ledematen rechterkant (inf & sup)	Akkoord van de hoge medische raad voor invaliditeit op 06/11/2009: eerste aanvraag. Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal (verwachte duur: 4900 uren maximaal)	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal (Overeenkomst voor beroepsaanpassing )	12 maanden	Espace de formation Emploie (Namur)
VARIABLE	Voorziena einddatum	Startdatum periode	Einddatum periode	Resultaat voorgaande periode en reden tot wijziging	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel sociaalprofessionel e re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	8/03/10	/	De aanvraag betreft een terugbetaling van verplaatsingskosten met persoonlijke wagen om medische redenen (0,25euro/km). De opleiding vermoedt de geïnteresseerde en heeft negatieve gevolgen op de fysieke toestand: verzwakking, spasmen aan de benen, rugpijn, verminderd zicht, dalende motivatie om huishoudelijke taken af te werken. Sinds 01/04/2010 doet de geïnteresseerde, die moeilijkheden ondervindt om de bus op te stappen, haar verplaatsingen met de	Gunstig	Gunstig	7/07/04	31/07/12	/

wagen.

<b>VARIABELE</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing wijziging</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	2 Gunstig advies/ongunstig advies
<b>WAARDE</b>	23/07/10	Gunstig

Tabel D: Aanvraag verlenging (Stakeholder: Plenaire hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Aanvraag verlenging: 07/01/2011

VARIABELE	Datum document verlenging 1	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Voorstel programma sociaalprofessionele re-integratie (verlenging)	Voorziede duur programma sociaalprofessionele re-integratie	Voorziede einddatum	Centrum	Startdatum periode	Einddatum periode
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	7/01/11	13/09/10	13/10/10	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal	4900 uren	30/10/10	/	20/10/10	19/10/11
VARIABELE	Vorige evaluatie	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel sociaalprofessionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies	Opmerkingen	Beslissingsdatum	Beslissing aanvraag sociaalprofessionele re-integratie
MEETNIVEAU	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
WAARDE	Mevrouw is eer gemotiveerd. Ze wil haar professionele opleiding graag met succes eindigen. Haar vooropleiding en beroepsopleiding zijn niet voldoende om zich voor te bereiden op de nieuwe kwalificatie. Ze heeft nood aan een continue aanmoediging en een onderdempeling in een welwillend beroepsmilieu zou haar geruistellen	Ongunstig	Gunstig	7/07/04	17/07/04	30/04/12	De 25/10/201 meldt het opleidingscentrum het begin van een stage van 06/10/2010 tot 17/12/2010. 47 dagen met een dagschema van 8u30 tot 12u30	22/10/10	Inlichtingen vragen: perspectieven op vlak van de opleiding? Aantal uren vorming per dag? Moeten de 4900 uren vermeld in deze verlenging volledig gevolgd worden om de opleiding te kunnen afwerken? Wetende dat deze persoon 424 uren heeft afgewerkt in 1 jaar, zal deze opleiding meer dan 10 jaar duren? Is dit realistisch?

	en haar vertrouwen geven. Haar aandoening belet haar meer dan halftijds te investeren in de opleiding.	
<b>VARIABLE</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessioneel re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies
<b>WAARDE</b>	7/01/11	Gunstig

Tabel E: Aanvraag Wijziging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Wijziging: 09/12/2011

VARIABELE	Datum document wijziging 1	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Datum uittreksel medisch rapport	Huidige aandoening of klachten	Historiek beslissingen professionele re-adaptatie van de hoge medische raad van de medische raad voor invaliditeit	Voorstel tot wijziging: programma	Voorziene duur programma sociaalprofessionele re-integratie	Voorziene einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy
WAARDE	9/12/11	18/11/11	25/11/13	27/04/07	Multiple sclerose (problemen met stappen, verminderd zicht, parese en paresthesie ledematen rechterkant (inf & sup))	/	Bureauwerk, secretariaatswerk, onthaal (Overeenkomst voor beroepsaanpassing 20u/week voor 5 dagen)	/	/
VARIABELE	Centrum	Startdatum periode	Einddatum periode	Resultaat voorgaande periode en reden tot wijziging	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel socioprofessionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies
MEETNIVEAU	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	1/10/11	30/09/12	Opvolging van de opleiding	Gunstig	Gunstig	7/07/04	31/07/12	31/03/13

Tabel F: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 18/04/2014

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document evaluatie einde opleiding</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Professionele situatie</b>	<b>Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma</b>	<b>Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma</b>	<b>Voorziene duur programma sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene einddatum</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	18/04/14	31/01/14	24/02/14						
<b>VARIABELE</b>	<b>Startdatum Voorziene periode</b>	<b>Einddatum voorziene periode</b>	<b>Startdatum gepresteerde periode</b>	<b>Einddatum gepresteerde periode</b>	<b>Resultaat van de opleiding</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
<b>WAARDE</b>	/	/	/	/	/	/	De erkenning moet worden verlengd want deze persoon presteert maar op halftijdse basis	/	Gezien
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerking beslissing</b>								
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld								
<b>WAARDE</b>	De werkgroep van de hoge medische raad voor invaliditeit (18/04/2014) neemt acte van het einde van de opleiding op 30/09/2013 en de succesvolle afronding ervan.								

Tabel G: Evaluatie 6 maanden na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: Evaluatie 6 maanden na opleiding**

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document 6 maanden na einde opleiding</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Professionele situatie</b>	<b>Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma</b>	<b>Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma</b>	<b>Voorziene duur programma sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene einddatum</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Maanden/uren	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>									
<b>VARIABELE</b>	<b>Startdatum Voorziene periode</b>	<b>Einddatum voorziene periode</b>	<b>Startdatum gepresteerde periode</b>	<b>Einddatum gepresteerde periode</b>	<b>Resultaat van de opleiding</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
<b>WAARDE</b>									
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerking beslissing</b>								
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld								
<b>WAARDE</b>									

Tabel H: Voorstel tot erkenning invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

**FORMULIER/ FASE: Voorstel erkenning invaliditeit**

VARIABLE	Geslacht	Geboortedatum	Statuut	Nationaliteit	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?
MEETNIVEAU	M/V	dd/mm/yyyy	Arbeider/werknemer/minderjarige/zelfstandige	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee
WAARDE									
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen (inclusief	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Laatste uitgeoefende beroep	
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	
WAARDE									



Tabel I: Medisch rapport (Stakeholder: Adviserend geneesheer mutualiteit)

**FORMULIER/ FASE: Medisch rapport**

VARIABLE	Datum medisch onderzoek	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE									
VARIABLE	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Sociaalprofessionel e re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer	Toegelaten periode				
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee				
WAARDE									

Tabel J: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport

VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/hervaleinde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE									
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	In geval van hervale: type:	In geval van hervale: einddatum van de voorgaande periode	In geval van hervale: Einddatum arbeidsongeschiktheid
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE									
VARIABELE	In geval van hervale: datum hervale	In geval van hervale: datum ontvangst certificaat van hervale							
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy							
WAARDE									

Tabel K: Medisch rapport (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

**FORMULIER/ FASE: Medisch rapport**

VARIABLE	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionel e re-integratie
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE									
VARIABLE	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer	Toegelaten periode	Aanvraag hulp van derde persoon	Brief arts					
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld					
WAARDE									

Tabel L: Aanvraagdossier voor professionele re-educatie (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

FORMULIER/ FASE: Professionele re-educatie

VARIABELE	Is de geïnteresseerde erkend als arbeidsongeschikt als loontrekkende of zelfstandige	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Einddatum arbeidsongeschiktheid	Heeft de geïnteresseerde sinds toen gewerkt zoals voorzien in artikel 56-2 van de wet van 09/08/1963?	Indien ja, gedurende welke periode?	Omwille van welke schade of functionele stoornissen is de geïnteresseerde niet in staat om te werken?	Zijn de schade en functionele stoornissen een gevolg van een beroepsziekte?	Zijn de schade en functionele stoornissen een gevolg van een arbeidsongeval?	Zijn de schade en functionele stoornissen een gevolg van een ongeval met aansprakelijkheid door derden?
MEETNIVEAU	Ja/nee	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	dd/mm/yyy-dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE									
VARIABELE	Zijn de schade en functionele stoornissen vatbaar voor evolutie?	Indien ja, dewelke?	Geef de reden aan waarom de schade of functionele stoornissen werkhervatting in de categorie van het referentieberoep definitief uitsluiten	Heeft de geïnteresseerde nog een beperkt vermogen in zijn of haar beroeps categorie?	Gevolgde opleiding	Behaalde diploma('s)	Beroeps carrière	Startdatum beroeps carrière	Einddatum beroeps carrière
MEETNIVEAU	Ja/nee	Open veld	Open veld	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	dd/mm/yyy	dd/mm/yyy
WAARDE									
VARIABELE	Vorige revalidaties								
MEETNIVEAU	Open veld								
WAARDE									

Tabel M: Overzicht dossier sociaalprofessionele re-integratie (Stakeholder: Hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: Sociaalprofessionele re-integratie**

<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie (Rubriek 1: identificatie aanvrager)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Doelstelling aanvraag</b>	<b>Indien sociaalprofessionel e re-integratie, welke aanvraag?</b>	<b>Indien evaluatie, welke evaluatie</b>	<b>Statuut</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Mutualiteit</b>	<b>Geslaagde sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Datum beslissing evaluatie (6m) sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Werk gevonden 6 maanden na het einde van de periode van re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Oriëntatiefase (examen) / Fase van sociaalprofessionel e re-integratie/ evaluatiefase	Eerste aanvraag/verlenging/wijziging/vroegtijdige stopzetting	Aan het einde van de periode van re-integratie/6 maanden na het einde van de periode van re-integratie	Arbeider/bediende /zelfstandige/mee werkende echtgenoot	M/V	Cijfer	Ja/nee	dd/mm/yyyy	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Evaluatiefase	/	6 maanden na het einde van de periode van re-integratie	Bediende	V	134	Ja	25/07/2014	Ja
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijkse evaluatie)</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Indien werk gevonden in hoedanigheid van</b>	<b>Welk type werk?</b>	<b>Welk type contract?</b>	<b>Indien bepaalde duur, hoe lang?</b>	<b>Startdatum contract</b>	<b>Indien geen werk gevonden na 6m, wat is de situatie dan?</b>	<b>Voorziene opleidingsprogramma</b>	<b>Gepresteerd opleidingsprogramma</b>	<b>Regime opleidingsprogramma</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Voltijds bediende/deeltijds bediende/zelfstandige/andere		Bepaalde duur/onbepaalde duur	maanden	dd/mm/yyyy	Invaliditeit door verergering aandoening/ invaliditeit door nieuwe aandoening/ verhuis naar het buitenland/ten laste geworden/werkloosheidsuitkering/an			uren/week

						dere uitkering/volgt een nieuwe opleiding/overleden/andere			
<b>WAARDE</b>	Deeltijds bediende	Administratief bediende	Bepaalde duur	12	1/10/2013	/	Vorming in bureauwerk	Overeenkomst voor beroeps-aanpassing	20
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie: (RUBRIEK 15: 6 maandelijke evaluatie)</i>			
<b>VARIABELE</b>	<b>Opleidings-centrum</b>	<b>Voorziene startdatum opleidings-programma</b>	<b>Voorziene einddatum opleidings-programma</b>	<b>Eigenlijke startdatum opleidings-programma</b>	<b>Eigenlijke einddatum opleidings-programma</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Open Veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy				
<b>WAARDE</b>	/	19/10/09	19/10/11	1/10/11	30/09/13				

## Dossier 2:

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 22/11/2013

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document eerste aanvraag</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheids toestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uren
<b>WAARDE</b>				Restauranthouder	25/02/2013	Chronisch alcoholisme sinds 2008	Angststoornis en depressie		Makelaar in immobiëlen (zaakvoerder) 2 avonden per week (18u15-21u40) Duur: 3 jaar + 1 jaar stage in een bedrijf	48 maanden
<b>VARIABELE</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Advies adviserend geneesheer</b>	<b>Advies medische directie</b>	<b>Advies Sociaal expert</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Datum aanpassing erkenning invaliditeit in geval van akkoord</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Positief/negatief/Overleg nodig	Positief/negatief/Overleg nodig	Positief/negatief/Overleg nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	30/06/2017		16/09/2013	30/06/2014	Gunstig	Gunstig	Gunstig	15/11/2011	31/12/2013	31/12/2014
<b>VARIABELE</b>	<b>Vooropleiding</b>	<b>Diploma vooropleiding</b>	<b>Bijkomende opleiding</b>	<b>Diploma bijkomende opleiding</b>	<b>Professioneel parcours</b>	<b>Startdatum professioneel parcours</b>	<b>Einddatum professioneel parcours</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie:</b>	<b>Datum examen professionele oriëntatie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Ja/nee	Open veld	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	Lager onderwijs Technische secundair onderwijs Kandidaatsjaar	Ja Ja Ja (1987)			Open veld Onafhankelijk restaurant-houder	01/01/1980 01/07/1981 01/01/1988 01/01/1995 01/07/1995	01/06/1981 31/12/1987 31/12/1989 01/06/1995 31/01/2006			
<b>VARIABELE</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessionele re-integratie</b>	<b>Kost</b>							
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Euro/dag							
<b>WAARDE</b>	22/11/2013	Gunstig	240/dag							



Tabel B: Vroegtijdige stopzetting (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Vroegtijdige stopzetting: 05/09/2014

VARIABELE	Datum document vroegtijdige stopzetting	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst door RIZIV	Datum medisch dossier	Huidige aandoening en klachten	Motivatie over incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentieberoep	Historiek beslissingen over professionele re-adaptatie van de medische raad	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Programma	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: voorziene duur
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	05/09/2014	27/06/2014	07/08/2014	27/06/2014	De verzekerde had een akkoord gekregen om een makelaarsopleiding te volgen in de immobiliën. Hij heeft opgegeven omwille van familiale redenen en een gebrek aan motivatie. Hij signaleert enkel een matige angst en geen enkel teken van depressie	De verzekerde is niet meer onbekwaam om een professionele activiteit uit te oefenen dat redelijk belastend is	Akkoord van de medische raad (GT van 22/11/2013): makelaar in de immo (zaakvoerder)	Makelaar in immobiliën (zaakvoerder) 2 avonden per week (18u15-21u40) Duur: 3 jaar + 1 jaar stage in een bedrijf	4 jaar
VARIABELE	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Voorziene einddatum	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: centrum	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Start voorziene periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Einde voorziene periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Start gepresteerde periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Einde gepresteerde periode	Samenvatting van het parcours voor professionele re-adaptatie: Kost	Resultaat van de voorgaande periode	Invaliditeitsgegevens: Datum start invaliditeit
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	30/06/2017		16/09/2013	30/06/2014	16/09/2013	30/03/2014		Stopzetting om familiale redenen en gebrek aan motivatie. De adviserend geneesheer heeft	15/11/2011

een einde gesteld  
aan de erkenning  
tot invaliditeit op  
05/07/2014

<b>VARIABLE</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Datum beslissing</b>	<b>Beslissing</b>	<b>Opmerking bij beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld
<b>WAARDE</b>	05/07/2014		05/09/2014	Gezien	De medische raad neem akte van de vroegtijdige stopzetting van de opleiding op 31/03/2014

Tabel C: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 05/09/2014

VARIABELE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie:: Voorziena duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	05/09/2014		17/08/2014	Mislukking van de opleiding, einde erkenning invaliditeit, terugkeer op de arbeidsmarkt	Makelaar immobiliën (zaakvoerder): 2 avonden/week, verwachte duur: 3 jaar opleiding en 1 jaar stage in een bedrijf	Makelaar immobiliën (zaakvoerder): 2 avonden/week	48 maanden	IFAPME	30/06/2017
VARIABELE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Resultaat van de opleiding	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
WAARDE	16/09/2013	30/06/2014	16/09/2013	31/03/2014	Opgave	05/07/2014		05/09/2014	Gezien
VARIABELE	<b>Opmerking beslissing</b>								
MEETNIVEAU	Open veld								
WAARDE	De hoge medische raad neemt kennis van de vroegtijdige stopzetting van de opleiding op 31/03/2014 en van zijn/haar mislukking								

Tabel D: Overzicht dossier sociaalprofessionele re-integratie (Stakeholder: Hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: Sociaalprofessionele re-integratie**

<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 1: identificatie; 1.1 identificatie aanvrager</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 1: identificatie; 1.2 identificatie adviserend geneesheer</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Doelstelling aanvraag</b>	<b>Indien sociaalprofessionele re-integratie, welke aanvraag?</b>	<b>Indien evaluatie, welke evaluatie</b>	<b>Sociaal statuut</b>		<b>Kosten oriëntatieproef</b>	<b>Kosten professionele re-integratie: inschrijving opleiding, examen</b>	<b>Verblijfskosten (indien nodig voor opleiding)</b>	<b>Verplaatsingskosten</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Oriëntatiefase (examen) / Fase van sociaalprofessionele re-integratie/ evaluatiefase	Eerste aanvraag/verlenging/wijziging/vroegtijdige stopzetting	Aan het einde van de periode van re-integratie/6 maanden na het einde van de periode van re-integratie	Arbeider/bediende /zelfstandige/mee werkende echtgenoot		Euro	Euro	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	Oriëntatiefase	Vroegtijdige stopzetting	/	Z					
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.1: interventie OA</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.2: interventie van andere instanties (werkgever, VAPH, AWIPH, COCOF, DPB, opleidingscheques, studiebeurs)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.2: interventie van andere instanties (werkgever, VAPH, AWIPH, COCOF, DPB, opleidingscheques, studiebeurs)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 7: kosten; 7.2: interventie van andere instanties (werkgever, VAPH, AWIPH, COCOF, DPB, opleidingscheques, studiebeurs)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionele re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Werkingsmiddelen</b>	<b>Andere kosten</b>	<b>Instantie</b>	<b>Soort interventie</b>	<b>Bedrag interventie</b>	<b>Startdatum van nieuwe periode</b>	<b>Einddatum van nieuwe periode</b>	<b>Voorziena einddatum van de opleiding</b>	<b>Resultaten/evaluatie van de voorgaande periode</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Euro	Euro	Open veld	Open veld	Euro	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld
<b>WAARDE</b>									

<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 11: Verlenging (concrete gegevens omtrent de nieuwe periode)</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 12: wijziging</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie; Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Een fundamentele wijziging van het project voor sociaalprofessionel e re-integratie = nieuwe aanvraag (invullen rubriek 1 tot 9)</b>	<b>Geef voor andere wijzigingen (verandering data; kosten; info + wijziging data, uurrooster, extra kosten,...) de aard van de wijziging aan.</b>	<b>Reden wijziging: medisch</b>	<b>Reden wijziging: niet medisch</b>	<b>Datum stopzetting</b>	<b>Reden stopzetting</b>	<b>Indien andere, definieer</b>	<b>Opmerkingen</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Zie eerste aanvraag	Open veld	Open veld	Open veld	mm/yyyy	Verergering aandoening/Nieuwe aandoening/Diploma behaald vroeger dan verwacht/Werk gevonden voor het einde van de professionele re-integratie/opleiding gefaald/Slechte oriëntatie/Overlijden/Verandering statuut/Verhuis naar het buitenland/andere	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>		Zie eerste aanvraag	Vroegtijdige stopzetting			03/2014	Andere	Gezondheidsproblemen moeder die inwoont. Gebrek aan motivatie. Kan niet duidelijk aangeven wanneer gestopt. Ergens in maart 2014	Deze verzekerde beantwoordt niet meer aan de criteria van het artikel 20 van het KB van 20 juli 1971
<b>ONDERDEEL DOSSIER</b>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie;</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie;</i>	<i>Dossier sociaalprofessionel e re-integratie;</i>						

	<i>Rubriek 13: Vroegtijdige stopzetting</i>	<i>Rubriek 14: Evaluatie aan het einde van de periode re- integratie</i>	<i>Rubriek 14: Evaluatie aan het einde van de periode re- integratie</i>
<b>VARIABLE</b>	<b>Resultaten/evaluat ie van de voorgaande periode</b>	<b>Behaalde diploma/attest of certificaat</b>	<b>Einddatum re- adaptatie</b>
<b>MEETNIVEAU WAARDE</b>	Open veld	Open veld	

### Dossier 3

Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 09/05/2014

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document eerste aanvraag</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>	09/05/2014	21/03/2014	09/04/2014	Leidekker		Discus hernia L5-S1; geen behandeling	Discus hernia L5-S1	Ongeschiktheid voor het vervoer van ladingen en arbeidsongeschiktheid door lumbale flexie. Zonder aanpassingen is zijn voorgaand beroep onmogelijk. Een aanpassing van het werk lijkt dus aangewezen. Wenst een opleiding te volgen als bewakingsagent. Was dit 1 jaar geleden reeds begonnen op eigen kosten.	Opleiding tot bewakingsagent-bloc c
<b>VARIABELE</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Kost: inschrijving</b>	<b>Kost: materiaal</b>	<b>Kost: Verblijf</b>	<b>Kost: verplaatsing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	97 uren (+/- 2 weken)	19/05/2014	Securitas training	28/04/2014	19/05/2014	1283.81	0	0	0.15
<b>VARIABELE</b>	<b>Advies adviserend geneesheer</b>	<b>Advies medische directie</b>	<b>Advies medisch inspecteur</b>	<b>Advies sociaal expert</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Vooropleiding</b>	<b>Diploma vooropleiding</b>	<b>Bijkomende opleiding</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Open veld
<b>WAARDE</b>	Gunstig	Gunstig	Onmogelijk advies (geen medische info)	Gunstige	27/11/2013	Aanpassing van de erkenning in geval van akkoord	4 jaar leercontract loodgieterij	Ja (1995)	Opleiding tot bewakingsagent (een deel van de opleiding gerealiseerd in november 2012)

VARIABELE	Diploma bijkomende opleiding	Professioneel parcours	Startdatum professioneel parcours	Einddatum professioneel parcours	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie	Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting	Datum examen professionele oriëntatie	Opmerkingen	Beslissingsdatum
MEETNIVEAU	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	/	Leidekker Bouwvakker Gespecialiseerd dakwerker Leidekker	01/01/1995 02/01/1999 02/01/2001 02/01/2008	01/01/1999 01/01/2001 01/01/2008 27/11/2013	/	/	21/03/2014	Deze persoon zal worden opgeroepen op 06/06/2014 door dr. xxx	09/05/2014
VARIABELE	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessionel e re-integratie</b>								
MEETNIVEAU	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	<b>Opmerkingen bij de beslissing</b>							
WAARDE	Gunstig	Inschrijvingskost: 1283.81 euro/jaar Principe akkoord							



Tabel B: Rapport over oriëntatieproef (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: rapport oriëntatieproef: 09/05/2014**

VARIABELE	Datum rapport	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentieberoep	Datum uittreksel medisch dossier	Huidige aandoening of klachten	Centrum	Kost: oriëntatie examen	Kost: materiaal
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Euro	Euro
WAARDE	09/05/2014	21/03/2014	09/04/2014	Leidekker	/	Discus hernia SL-S1		0	0
VARIABELE	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum rapport oriëntatie examen	Opmerkingen van de dienst	Datum beslissing	Beslissing	Opmerking bij beslissing
MEETNIVEAU	Euro	Euro	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Open veld
WAARDE	0	0.15	27/11/2013	/	/	/	09/05/2014	Gunstig	De medische raad geeft zijn akkoord over de fase van het bepalen van het project in het kader van de conventie tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, AWIPH en FOREM

Tabel C: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 28/07/2014

VARIABLE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie:: Voorziena duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	28/07/2014	/	23/06/2014	Nog geen info over nieuwe werksituatie	Opleiding tot bewakingsagent-blok 2	Opleiding tot bewakingsagent-blok 2	97u (+/- 2 weken)		28/04/2014
VARIABLE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Resultaat van de opleiding
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro	Open veld
WAARDE	19/05/2014	28/04/2014	28/04/2014	19/05/2014	0	0	0	0	Geslaagd in de opleiding van bewakingsagent van 05/11/2012 tot 19/05/2014; geslaagd in de opleiding van eerste hulp van 06/05/2014 tot 08/05/2014
VARIABLE	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing	Opmerking beslissing				
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld				
WAARDE	/	Opgepast: persoon heeft nog geen erkenning	25/07/2014	Gezien	De medische raad van 25/07/2014 heeft akte genomen van de einde van de opleiding op 19/05/2014 en het behaalde succes. De medische raad				

beslist van de  
erkenning de  
verlengen tot  
30/11/2014

## Dossier 4

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 03/08/2012

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document eerste aanvraag</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>	03/08/2012	07/08/2012	08/08/2012	Trucker	28/04/2014	Lumbo-ischialgie op lumbale hernia – 3 peridurale	Lumbo-ischialgie rechts volledig invaliderend door lumbale hernia	Onvermogen om te werken gezien de invaliderende symptomatologie. Er is een interventie gepland	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes
<b>VARIABELE</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Kost: inschrijving</b>	<b>Kost: materiaal</b>	<b>Kost: Verblijf</b>	<b>Kost: verplaatsing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	1 maand (ADR: 30u – Rijbewijs CE: 8u)	/		01/06/2012	01/07/2012	/	/	/	/
<b>VARIABELE</b>	<b>Advies adviserend geneesheer</b>	<b>Advies medische directie</b>	<b>Advies medisch inspecteur</b>	<b>Advies sociaal expert</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Vooropleiding</b>	<b>Diploma vooropleiding</b>	<b>Bijkomende opleiding</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Open veld
<b>WAARDE</b>	Gunstig	Gunstig	Gunstig	Gunstig	01/10/2007	31/08/2012	Lager onderwijs Beroeps secundair onderwijs: 2 de graad Rijbewijs C	Ja Nee Ja	Opleiding FOREM CAP: trucker Opleiding ADR gevaarlijke producten
<b>VARIABELE</b>	<b>Diploma bijkomende opleiding</b>	<b>Professioneel parcours</b>	<b>Startdatum professioneel parcours</b>	<b>Einddatum professioneel parcours</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting</b>	<b>Datum examen professionele oriëntatie</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Beslissingsdatum</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	Ja	Trucker	27/02/1995	10/09/2007	/	/	/	/	03/08/2012
<b>VARIABELE</b>	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessionele re-integratie</b>	Opmerkingen bij de beslissing							
<b>MEETNIVEAU</b>	Gunstig advies/ongunstig	Open veld							

**WAARDE**

advies/extra info  
nodig

Gunstig

Kosten inschrijving:  
1582.99 euro

Kosten materiaal:  
45 euro

Kosten  
verplaatsing:

Privétransport  
omwille van  
medische redenen

Tabel B: Aanvraag Wijziging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Wijziging: 09/11/2012

VARIABELE	Datum document Wijziging 1	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Datum uittreksel medisch rapport	Huidige aandoening of klachten	Historiek beslissingen professionele re-adaptatie van de hoge medische raad van de medische raad voor invaliditeit	Voorstel tot wijziging: programma	Voorziene duur programma sociaalprofessionele re-integratie	Centrum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld
WAARDE	09/11/2012	A	15/10/2012	28/04/2011	Volledig invaliderende Lumbo-ischialgie rechts op lumbale hernia	Akkoord van de medische raad van 03/08/2012 over behalen rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	1 maand	
VARIABELE	Voorziene einddatum	Startdatum periode	Einddatum periode	Resultaat voorgaande periode en reden tot wijziging	Advies Medisch inspecteur	Advies sociaal expert van de cel sociaalprofessionele re-integratie	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum aanpassing invaliditeit in geval van gunstig advies
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
WAARDE	29/09/2012	27/10/2012	/	/	Gunstig	Gunstig	01/10/2007	31/08/2012	30/04/2013
VARIABELE	Beslissingsdatum	Beslissing wijziging 1							
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Gezien							
WAARDE	09/11/2012	Gezien							

Tabel C: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 18/01/2013

VARIABLE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie:: Voorziena duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	18/01/2013	14/12/2012	03/01/2013	Re-integratie periode nog bezig en nog steeds op invaliditeit	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	+/- 1 maand (ADR: 30u; Rijbewijs CE: 8U)		03/11/2012
VARIABLE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Resultaat van de opleiding
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro	Open veld
WAARDE	26/09/2012	03/11/2012	26/09/2012	10/12/2012	/	/	/	/	Rijbewijs CE en ADR behaald
VARIABLE	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing	Opmerking beslissing				
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld				
WAARDE	31/08/2013	/	18/01/2013	Gezien	/				

Tabel D: Evaluatie 6 maanden na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie 6 maanden na opleiding: 05/09/2014

VARIABELE	Datum document 6 maanden na einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma	Voorziene duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Centrum	Voorziene einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Maanden/uren	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	05/09/2015	/	07/08/2014	Nog steeds op invaliditeit wegens verergering van de aandoening	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	Rijbewijs vrachtwagen met aanhangwagen CE en licentie ADR pakketten en citernes	3 maanden		03/11/2012
VARIABELE	Startdatum Voorziene periode	Einddatum voorziene periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Resultaat van de opleiding	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien
WAARDE	29/09/2012	03/11/2012	29/09/2012	03/11/2012	Geen werk gevonden. Verergering van de aandoening	28/02/2015	/	05/09/2014	Gezien
VARIABELE	<b>Opmerking beslissing</b>								
MEETNIVEAU	Open veld								
WAARDE	De medische raad van 05/09/2014 neemt akte van de evaluatie van de periode van re-integratie								



## Dossier 5

*Tabel A: Eerste aanvraag (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

FORMULIER/ FASE: Eerste aanvraag: 27/09/2013

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document eerste aanvraag</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>	27/09/2013	03/09/2013	06/09/2013	Kok in de horeca	/	/	Depressie op weg naar genezing; persoonlijkheidsstoornis. Alcohol en pijnstillers verslaving op weg naar genezing. Sterk verbeterde kniepijn	/	Bewakingsagent
<b>VARIABELE</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Kost: inschrijving</b>	<b>Kost: materiaal</b>	<b>Kost: Verblijf</b>	<b>Kost: verplaatsing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	/	A	/	/	505 Euro eerste blok (90 euro in geval van mislukking van 1st blok voor coaching) 899 Euro 2 <sup>de</sup> blok 168 euro voor attest + (21 %BTW)	/	/	/
<b>VARIABELE</b>	<b>Advies adviserend geneesheer</b>	<b>Advies medische directie</b>	<b>Advies medisch inspecteur</b>	<b>Advies sociaal expert</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Vooropleiding</b>	<b>Diploma vooropleiding</b>	<b>Bijkomende opleiding</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Ja/nee	Open veld
<b>WAARDE</b>	Gunstig	Gunstig	Gunstig	Gunstig	30/10/2007	31/07/2014	/	/	/
<b>VARIABELE</b>	<b>Diploma bijkomende opleiding</b>	<b>Professioneel parcours</b>	<b>Startdatum professioneel parcours</b>	<b>Einddatum professioneel parcours</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie</b>	<b>Examen afgelegd voor professionele oriëntatie: toelichting</b>	<b>Datum examen professionele oriëntatie</b>	<b>Opmerkingen</b>	<b>Beslissingsdatum</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Ja/nee	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	/	/	/	/	/	/	/	Men moet in het bezit zijn van een	27/09/2013

psychotechnisch  
attest om een  
identificatiekaart te  
kunnen ontvangen  
(vanaf 2012 kan dit  
attest verkregen  
worden na een  
opleiding. Het  
examen op zich  
kost 168 euro

<b>VARIABELE</b>	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Opmerkingen bij de beslissing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Open veld
<b>WAARDE</b>	Gunstig	Onder voorbehoud van de transmissie van de data van de opleidingsdagen 505 Euro eerste blok (90 euro in geval van mislukking van 1st blok voor coaching) 899 Euro 2 <sup>de</sup> blok 168 euro voor attest + (21 %BTW) Totaal= 1662 euro

Tabel B: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit): 17/10/2005

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport

VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/hervale inde/rechtzetting/o ordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Ingang tot invaliditeit	30/04/2004	30/04/2005	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Bediende in Luxemburg gedurende 18 maanden. Uitkering ontvangen van AXA sinds 30/04/2005. Nadien stopgezet in afwachting van consolidatie Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: bediende in Luxemburg 2003: XX Gerante	Kok	Ja	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd	Diagnose die de invaliditeit	Discussie sociaalprofessionel	Activiteit toegelaten door

						<b>onderzoek</b>	<b>verantwoordt</b>	<b>e re-integratie</b>	<b>adviserend geneesheer</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Pijn, stijfheid, geen voorwerpen kunnen manipuleren	Een spalk Valtran	Gezwellen rechter middelvinger, flexie van 15 graden. Pijn	Geen handspecialist geconsulteerd. Enkel hechtingen laten uitvoeren en een RX laten nemen. Draagt een spalk. Neemt valtran	Sequelen van opgelopen trauma's aan de rechter middelvinger	Statuut sinds 08/07/2005 en invaliditeit van 4 %	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	Start arbeidsongeschiktheid: 02/11/2005 Einde arbeidsongeschiktheid: 03/11/2005 Andere:	Niet in staat te werken tot 02/11/2005	/				

Tabel C: Transmissie data opleiding en kosten (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: Transmissie data opleiding en kosten: 15/05/2014**

VARIABLE	Datum document transmissie data opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentie-beroep	Datum uittreksel medisch dossier	Medische antecedenten	Huidige aandoening of klachten	Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep	Voorstel programma professionele re-integratie
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	15/05/2014	13/03/2014	26/03/2014	/	/	/	/	/	Bewakingsagent
VARIABLE	Duur programma professionele re-integratie	Voorziene einddatum	Centrum	Voorziene startdatum periode	Voorziene einddatum periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: Verblijf	Kost: verplaatsing
MEETNIVEAU	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
WAARDE	127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	/	/	17/03/2014	17/04/2014	/	/	/	/
VARIABLE	Advies adviserend geneesheer	Advies medische directie	Advies medisch inspecteur	Advies sociaal expert	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Opmerking	Voorstel	Opmerkingen
MEETNIVEAU	Positief/negatief/O verleg nodig	Positief/negatief/O verleg nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	/	/	/	/	/	31/07/2014	Aanpassing van de erkenning in geval van akkoord	/	/

Tabel C: Transmissie stageplaats (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Transmissie data opleiding en kosten: 15/05/2014

<b>VARIABLE</b>	<b>Datum document transmissie stage opleiding</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Referentie-beroep</b>	<b>Datum uittreksel medisch dossier</b>	<b>Medische antecedenten</b>	<b>Huidige aandoening of klachten</b>	<b>Motivatie incompatibiliteit tussen gezondheidstoestand en referentie-beroep</b>	<b>Voorstel programma professionele re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld
<b>WAARDE</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>VARIABLE</b>	<b>Duur programma professionele re-integratie</b>	<b>Voorziene einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Voorziene startdatum periode</b>	<b>Voorziene einddatum periode</b>	<b>Kost: inschrijving</b>	<b>Kost: materiaal</b>	<b>Kost: Verblijf</b>	<b>Kost: verplaatsing</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	maanden/uren	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro
<b>WAARDE</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>VARIABLE</b>	<b>Startdatum stage</b>	<b>Einddatum stage</b>	<b>Opmerkingen</b>						
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld						
<b>WAARDE</b>	/	/	/						

Tabel D: Rapport over oriëntatie examen (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

**FORMULIER/ FASE: rapport oriëntatie examen: 19/12/2014**

VARIABELE	Datum rapport	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Referentieberoep	Datum uittreksel medisch dossier	Huidige aandoening of klachten	Centrum	Kost: oriëntatie examen	Kost: materiaal
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Euro	Euro
WAARDE	19/12/2014	03/09/2013	06/09/2013	Kok Horeca	/	Depressie op weg naar genezing; persoonlijkheidsstoornis. Alcohol en pijnstillers verslaving op weg naar genezing. Sterk verbeterde kniepijn	FOREM	/	/
VARIABELE	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Startdatum invaliditeit	Datum erkenning invaliditeit	Datum rapport oriëntatieproef	Oriëntatieproef	Opmerkingen van de dienst	Datum beslissing	Beslissing
MEETNIVEAU	Euro	Euro	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
WAARDE	/	/	30/10/2007	13/07/2014	12/08/2013	Fase van het bepalen van het project: opleiding tot bewakingsagent is realistisch en haalbaar. Een voorstel om een situatiebepaling van de huidige werksituatie te realiseren. Een observatiestage om het professionele project te bevestigen en om dichterbij de realiteit van het beroep te komen.	/	19/12/2014	Gunstig
VARIABELE	<b>Opmerking bij beslissing</b>								
MEETNIVEAU	Open veld								



**WAARDE**

De medische raad van 19/12/2014 geeft zijn akkoord voor de fase van het bepalen van het project in het kader van de conventie tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, AWIPH en FOREM

*Tabel E: Aanvraag verlenging (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)*

**FORMULIER/ FASE: Aanvraag 23/05/2014**

<b>VARIABELE</b>	<b>Datum document verlenging 1</b>	<b>Datum handtekening adviserend geneesheer</b>	<b>Datum ontvangst RIZIV</b>	<b>Voorstel programma sociaalprofessionel e re-integratie (verlenging)</b>	<b>Voorziede duur programma sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Voorziede einddatum</b>	<b>Centrum</b>	<b>Startdatum periode</b>	<b>Einddatum periode</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	maanden/uur	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy
<b>WAARDE</b>	23/05/2014	/	11/04/2014	Bewakingsagent	127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	/	/	31/03/2014	/
<b>VARIABELE</b>	<b>Vorige evaluatie</b>	<b>Advies Medisch inspecteur</b>	<b>Advies sociaal expert van de cel sociaalprofessionel e re-integratie</b>	<b>Startdatum invaliditeit</b>	<b>Datum erkenning invaliditeit</b>	<b>Opmerking</b>	<b>Opmerkingen van de dienst</b>	<b>Beslissingsdatum</b>	<b>Beslissing aanvraag sociaalprofessionel e re-integratie</b>
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Gunstig advies/ongunstig advies	Gunstig advies/ongunstig advies	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	dd/mm/yyyy	Gunstig advies/ongunstig advies/extra info nodig
<b>WAARDE</b>	Geslaagd in de psychotechnische proeven, geslaagd in de proef over strafrecht, geslaagd in de proef over blok 1, overgang naar blok 2 op 31/03	/	Gunstige	/	31/07/2014	Aanpassing erkenning van de invaliditeit in geval van akkoord	/	23/05/2014	Gunstig
<b>VARIABELE</b>	<b>Opmerkingen beslissing</b>								
<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld								
<b>WAARDE</b>	Principe akkoord (start opleiding 31/03/2014, einddatum ontbreekt nog. Inschrijvingskost: 88 euro. Een bedrag van 1662 euro werd reeds betaald bij de introductie van de								

Tabel F: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit)

## FORMULIER/ FASE: Medisch rapport: 30/01/2009

VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervaleinde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging	30/10/2007	/	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Zwartgallig, hospitalisatie in psychiatrie	Belsar, vasexten, diazepam, bisoprolol, risperdal, dipiperon, hygroton, nortrilen	.....	Psychiater: Rapport 08/08/2008. Depressie te wijten aan professionele en financiële problemen	Depressie Persoonlijkeitsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie. Sinistrose wordt niet uitgesloten	Niet in staat te werken omwille van majeure depressie. Werd niet gehospitaliseerd. Geen stabiele en zorgwekkende situatie	Neen
<b>VARIABELE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	Start arbeidsongeschiktheid: 31/10/2010	Niet in staat te werken tot 31/07/2010	/				

Tabel G: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport: 21/05/2010

VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/hervaling/ rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABELE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....	Kortademig na trappen lopen, geen motivatie, zwartgallig, men overweegt een nieuwe hospitalisatie in de psychiatrie,	Belsar, vasexten, diazepam, bisoprolol, Invega, cymbalta	Abdominale obesitas, beperkte mobiliteit van middelvinger, psychische toestand onveranderd: asthenie, gewichtstoename, triestig	Psychiater: Rapport 08/08/2008. Blijft actueel	Depressie Persoonlijkeitsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie. Sinistrose wordt niet uitgesloten	Niet in staat te werken omwille van majeure depressie. Werd niet gehospitaliseerd. Geen stabiele en zorgwekkende situatie	Neen
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen			/				

Tabel H: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 25/05/2012

VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging	A	30/10/2008	Arbeider	A	Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
WAARDE	Arbidsongeval op 30/04/2004 heeft	.....	Kan zich niet aandienen bij	Spalk	Terug te zien na behandeling	/	Recent trauma aan gekruiste	Majeure depressie. Kan hierdoor niet	Neen

geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	adviseren geneesheer, want aandoening aan de ligamenten	ligamenten	ligamenten Depressie Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Slinstrose wordt niet uitgesloten	werken. Kan zich niet aandienen bij adviseren geneesheer, want aandoening aan de ligamenten Terug te zien binnen 6 maanden
--	---	------------	--	--

VARIABLE	Toegelaten periode	Aanvraag hulp van derde persoon	Vorstel adviserend geneesheer	Conclusie van de medische raad voor invaliditeit	Opmerkingen
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	Neen	Neen	31/01/2013	/	/



Tabel I: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 07/12/2012

VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Linker meniscus te behandelen	/	Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Slijmrose wordt niet uitgesloten	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. Binnen werkloosheid si dit gratis, maar wachtlijst is lang. Privé kost dit 5000 euro. Binnenkort verliest de patiënt zijn invaliditeit van 66 % of meer. Wil om persoonlijke redenen niet terug naar de horeca. Zal worden herbekeken bij einde periode.	Neen	
<b>VARIABLE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>					
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld					
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	31/07/2013	/	/					

Tabel J: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 07/12/2012

VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/herval/einde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
WAARDE	Arbidsongeval op 30/04/2004 heeft	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief	/	Linker meniscus problemen	Psyché gaat veel beter. Wil graag	Neen

geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	verhaal Linker meniscus te behandelen	Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Slnistrose wordt niet uitgesloten	een opleiding tot bewakingsagent volgen. Binnen werkloosheid si dit gratis, maar wachtlijst is lang. Privé kost dit 5000 euro. Binnenkort verliest de patiënt zijn invaliditeit van 66 % of meer. Wil om persoonlijke redenen niet terug naar de horeca. Zal worden herbekeken bij einde periode.
--	---------------------------------------	--	---

VARIABELE	Toegelaten periode	Aanvraag hulp van derde persoon	Voorstel adviserend geneesheer	Conclusie van de medische raad voor invaliditeit	Opmerkingen
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	Neen	Neen	31/07/2013	/	/

Tabel K: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 07/12/2012

VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/ verlenging/hervaling/ rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABELE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee

<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....			Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Linker meniscus te behandelen	/	Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing Sinistrose wordt niet uitgesloten	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. Binnen werkloosheid si dit gratis, maar wachtlijst is lang. Privé kost dit 5000 euro. Binnenkort verliest de patiënt zijn invaliditeit van 66 % of meer. Wil om persoonlijke redenen niet terug naar de horeca. Zal worden herbekeken bij einde periode.	Neen
<b>VARIABELE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Voorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>				
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/neen	Ja/neen	Open veld	Open veld	Open veld				
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	31/07/2013	/	/				

Tabel L: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 31/05/2013

VARIABELE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/hervalinge inde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelf standige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABELE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABELE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer

<b>MEETNIVEAU</b>	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
<b>WAARDE</b>	Arbeidsongeval op 30/04/2004 heeft geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	.....		Wellbutrin, diazepam	Psyché: veel verbeterd, positief verhaal Geen last van knie meer	/		Linker meniscus problemen Depressie op weg naar verbetering Persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing. Kniepijn veel beter.	Psyché gaat veel beter. Wil graag een opleiding tot bewakingsagent volgen. De patiënt wordt hierin aangemoedigd door de psychiater. Er zal hieromtrent een aanvraag worden ingediend binnen de conventie tussen het RIZIV en iNAMI. Indien goedgekeurd duurt de opleiding 2 maanden. De patiënt zou ten laatste april 2014 opnieuw aan het werk moeten zijn.	Neen
<b>VARIABELE</b>	<b>Toegelaten periode</b>	<b>Aanvraag hulp van derde persoon</b>	<b>Vorstel adviserend geneesheer</b>	<b>Conclusie van de medische raad voor invaliditeit</b>	<b>Opmerkingen</b>					
<b>MEETNIVEAU</b>	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld					
<b>WAARDE</b>	Neen	Neen	/	/	/					



Tabel M: Medisch rapport in de periode van invaliditeit (Stakeholder: Medische raad voor invaliditeit):

FORMULIER/ FASE: Medisch rapport 06/06/2014

VARIABLE	Tot wat heeft het voorstel heeft betrekking?	Startdatum arbeidsongeschiktheid	Startdatum invaliditeit	Statuut	Nationaliteit	In welk(e) vreemd(e) land(en) heeft de titularis gewerkt?	In welk regime heeft de titularis gewerkt?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor arbeidsongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor beroepsziekte?
MEETNIVEAU	ingang tot invaliditeit/verlenging/herval/einde/rechtzetting/oordeel regularisatie/art.10 1/102/ E 213/varia	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Arbeider/ Bediende/ Mijnwerker	Open Veld	Open veld	Loontrekkende/zelfstandige	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Verlenging		30/10/2008	Arbeider		Luxemburg	Bediende	Neen	Neen
VARIABLE	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Voor een gewoon ongeval?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: g voor gehandicapten?	Ontvangt de titularis een pensioen of een uitkering of heeft hij/zij een aanvraag gedaan: Andere?	Beroepsopleidingen en -vormingen	Uitgeoefende beroepen en significante periodes van inactiviteit	Laatste uitgeoefende beroep	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een arbeidsongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een gewoon ongeval?	Is de invaliditeit (partieel of volledig) gerelateerd aan een beroepsziekte?
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
WAARDE	Neen	Neen	Neen	Hotellerie in Spa	88: kok 92-93: Kok in Luxemburg 2003: Gerant 2004/2005: arbeidsongeschikt 2005: werkloos	Werkloos	Ja, gedeeltelijk	Neen	Neen
VARIABLE	Antecedenten	Evolutie aandoening	Klachten	Huidige behandeling	Klinisch onderzoek	Resultaten gespecialiseerd onderzoek	Diagnose die de invaliditeit verantwoordt	Discussie sociaalprofessionele re-integratie	Activiteit toegelaten door adviserend geneesheer
MEETNIVEAU	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Open veld	Ja/nee
WAARDE	Arbidsongeval op 30/04/2004 heeft	.....		Wellbutrin, diazepam, belsar,	Psyché: veel verbeterd, positief	Attest van succes van de	Depressie op weg naar verbetering	Psyché gaat veel beter. Patiënt heeft	Neen

geleid tot arbeidsongeschiktheid vanaf 03/05/2004.....	bisoprolol, circaden	verhaal Geen last van knie meer. Stapt veel beter	verschillende opleidingsmodules	Persoonlijheidsstoornis, verslaving aan alcohol en pijnmedicatie ook op weg naar genezing. Kniepijn veel beter.	net de opleiding afgerond. Zal werk gaan zoeken. Binnen 6 maanden zal de patiënt opnieuw gezien worden.
--	----------------------	--	---------------------------------	---	---

VARIABELE	Toegelaten periode	Aanvraag hulp van derde persoon	Voorstel adviserend geneesheer	Conclusie van de medische raad voor invaliditeit	Opmerkingen
MEETNIVEAU	Ja/nee	Ja/nee	Open veld	Open veld	Open veld
WAARDE	Neen	Neen	/	/	/

Tabel N: Evaluatie na einde opleiding (Stakeholder: Werkgroep hoge medische raad RIZIV)

FORMULIER/ FASE: Evaluatie na opleiding: 05/09/2014

VARIABELE	Datum document evaluatie einde opleiding	Datum handtekening adviserend geneesheer	Datum ontvangst RIZIV	Professionele situatie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: voorzien programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: gepresteerd programma	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Voorziena duur programma sociaalprofessionel e re-integratie	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Centrum	Samenvatting parcours voor sociaalprofessionel e re-integratie: Voorziena einddatum
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Open veld	Open veld	Open veld	maanden/uur	Open veld	dd/mm/yyyy
WAARDE	05/09/2014	/	04/08/2014	Nog geen nieuw werk gevonden in nieuw competentiedomein	Bewakingsagent: 127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	Bewakingsagent: 127u (+/- 40 u observatiestage). Een eerst blok van 30u en een 2 <sup>de</sup> blok van 97 u als men slaagt voor de 1 <sup>ste</sup> blok	127u/1 maand	/	17/04/2014
VARIABELE	Startdatum Voorziena periode	Einddatum voorziena periode	Startdatum gepresteerde periode	Einddatum gepresteerde periode	Kost: inschrijving	Kost: materiaal	Kost: verblijf	Kost: verplaatsing	Resultaat van de opleiding
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	Euro	Euro	Euro	Euro	Open veld
WAARDE	17/03/2014	17/04/2014	17/03/2014	17/04/2014	/	/	/	/	Geslaagd: attest voor de competenties van

VARIABELE	Datum erkenning invaliditeit	Opmerkingen van de dienst	Datum beslissing	Beslissing	Opmerking beslissing
MEETNIVEAU	dd/mm/yyyy	Open veld	dd/mm/yyyy	Gezien	Open veld
WAARDE	31/01/2015	De datum van het einde van de invaliditeit moet worden herzien. Een mail werd verzonden naar de adviserend geneesheer	05/09/2014	Gezien	De medische raad van 05/09/2014 neemt akte van het einde van de opleiding op 17/04/2014 en het succes

## Bijlage 2: Liste détaillée des professions par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers des personnes ayant réussi ou échoué à leur formation

(n=179; données manquantes = 3)

Profession	Type	Fréquence	Pourcent
EMPLOYÉS; SECRÉTAIRES; CHEF DE CHANTIER	Bureau	15	8.38
ARTISANS; OUVRIER A LA PRODUCTION; OUVRIERS DE METIER	Manuel	14	7.82
NETTOYEURS; HOMME DE PEINE; FEMME DE MENAGE	Manuel	14	7.82
Aide soignante; PUERICULTRICE; PERSONNEL	Santé	11	6.15
Autre	Autre	10	5.59
Instituteurs; PROFESSEURS; INSTITUTEURS;	Bureau	10	5.59
POMPISTE; VENDEURS	Manuel	10	5.59
CUISINIÈRE; CUISINIERS	Manuel	9	5.03
Infirmiers	Santé	8	4.47
CHAUFFEUR; LIVREUR	Manuel	7	3.91
SERVEURS; GARCONS DE SALLE	Manuel	6	3.35
ELECTRICIENS	Manuel	4	2.23
ETIQUETEURS; EMBALLEURS; MAGASINIER; TRIEURS	Manuel	4	2.23
MACON; CARRELEURS	Manuel	4	2.23
TRAVAILLEURS DE LA CONSTR.; TOITUREUR; TERRASSIER	Manuel	4	2.23
GARDIENS	Bureau	3	1.68
MENUISIERS; CHARPENTIERS	Manuel	3	1.68
AIDE FAMILIALE; VALETS DE CHAMBRES; DOMESTIQUES; FEMMES DE CHAMBRES	Santé	2	1.12
Assistants sociaux	Santé	2	1.12
CHARPENTIERS; CHAUDRONNIERS EN FER	Manuel	2	1.12
COIFFEURS	Manuel	2	1.12
CONDUCTEURS DE MACHINES-OUT; TOURNEUR	Manuel	2	1.12
DECAPEURS; SOUDEURS; DECOUPEURS	Manuel	2	1.12
GARAGISTE; MECANICIENS-REPARATEURS	Manuel	2	1.12
GERANTS	Bureau	2	1.12
OUVRIERS PROD.TEXTILES; TEXTILES	Manuel	2	1.12
PAS DE CARRIERE PROFESSION, ETUDIANT	Autre	2	1.12
TRAVAILLEURS SUR METAUX	Manuel	2	1.12

Profession	Type	Fréquence	Pourcent
AIDES COMPTABLES; CAISSIERS	Bureau	1	0.56
AJUSTEUR; OUTILLEURS	Manuel	1	0.56
BOULANGERS; PATISSIERS	Manuel	1	0.56
CHIRUGIENS; MEDECINS	Santé	1	0.56
COLLEURS BAT. ET ENTRETIEN; PEINTRES BAT. ET ENTRETIEN	Manuel	1	0.56
CONCIERGES D'IMMEUBLE	Bureau	1	0.56
COND. DE GRUES; PONTIER; GRUTIER	Manuel	1	0.56
CONSTRUCTION DE VOITURES; CHAUDRONNIERS; TOLIER	Manuel	1	0.56
COORDONNIERS; BOTTIER	Manuel	1	0.56
DELEGUE COMMERCIAL; VOYAGEURS DE COMMERCE; REPRESENTANT	Bureau	1	0.56
ELECTRICIENS-AJUSTEURS	Manuel	1	0.56
FACTEURS	Manuel	1	0.56
LABORANTINES; TECHN.SCIENCES PHYS.	Santé	1	0.56
MANOEUVRES	Manuel	1	0.56
OUVRIER METAUX	Manuel	1	0.56
PHARMACIENS	Santé	1	0.56
SECRETAIRES DE DIRECT.	Bureau	1	0.56
SERRURIERS; ARMURIER; ORFEVRES	Manuel	1	0.56
STANDARDISTES; TELEPHONISTES; TELEGRAPHISTES	Bureau	1	0.56
TIREURS DE PHOTOGRAPHIES; DEVELOPPEURS DES PHOTOS	Manuel	1	0.56
TUYAUTEURS; PLOMBIERS; SANITAIRE; CHAUFFAGE	Manuel	1	0.56
<b>TOTAL</b>		<b>179</b>	<b>100.0</b>

### Bijlage 3: Liste détaillée des pathologies par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers des personnes ayant réussi ou échoué à leur formation

(n=179)-

Pathologies	Fréquence	Pourcent
Dorsopathies	40	22.35
Neurotic disorders, personality disorders, and other nonpsychotic mental disorders	39	21.79
Arthropathies and related disorders	13	7.26
Rheumatism, excluding the back	10	5.59
Noninfectious enteritis and colitis	7	3.91
Fracture of lower limb	6	3.35
Sprains and strains of joints	6	3.35
Psychosis	5	2.79
Disorders of the nervous system	4	2.23
Fracture of upper limb	4	2.23
Diseases of veins and lymphatics, and other diseases of circulatory system	3	1.68
Fracture of neck and trunk	3	1.68
Other inflammatory conditions	3	1.68
Complications of surgical and	2	1.12
Disorders of the eye and adnexa	2	1.12
Internal injury of thorax, abdomen, and pelvis	2	1.12
Late effects of injuries, poisonings, toxic effects, and other external causes	2	1.12
Malignant neoplasm of bone, connective tissue, skin, and breast	2	1.12
Malignant neoplasm of digestive organs and peritoneum	2	1.12
Malignant neoplasm of genitourinary organs	2	1.12
Nervous system	2	1.12
Osteopathies, chondropathies, and acquired musculoskeletal deformities	2	1.12
Other disorders of the central nervous system	2	1.12
Symptoms	2	1.12
Anemia	1	0.56
Cerebrovascular disease	1	0.56
Chronic obstructive pulmonary disease and allied conditions	1	0.56
Contusion with intact skin surface	1	0.56
Diseases of arteries, arterioles, and capillaries	1	0.56

Pathologies	Fréquence	Pourcent
Hernia of abdominal cavity	1	0.56
Human immunodeficiency virus	1	0.56
Hypertensive disease	1	0.56
Inflammatory diseases of the central nervous system	1	0.56
Intracranial injury, excluding those with skull fracture	1	0.56
Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis	1	0.56
Open wound of head, neck, and trunk	1	0.56
Other	1	0.56
Other infectious and parasitic diseases	1	0.56
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>

ICD9 classification	Frequenc	
	y	Percent
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	65	36.31
Mental disorders	44	24.58
Injury and poisoning	28	15.64
Diseases of the digestive system	8	4.47
Diseases of the nervous system	7	3.91
Diseases of the circulatory system	6	3.35
Neoplasms	6	3.35
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	3	1.68
Congenital anomalies	2	1.12
Diseases of the blood and blood-forming organs	2	1.12
Diseases of the sense organs	2	1.12
Infectious and parasitic diseases	2	1.12
Symptoms, signs, and ill-defined	2	1.12
Diseases of the genitourinary system	1	0.56
Diseases of the respiratory system	1	0.56
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>

## Bijlage 4: Liste détaillée des professions par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers des personnes ayant réussi ou échoué ou abandonné leur formation

(n=298)

Professions	Type	Fréquence	Pourcentage
ARTISANS; OUVRIER A LA PRODUCTION; OUVRIERS DE METIER	Manuel	23	7.72
EMPLOYES; SECRETAIRES; CHEF DE CHANTIER	Bureau	21	7.05
NETTOYEURS; HOMME DE PEINE; FEMME DE MENAGE	Manuel	21	7.05
Aide soignante; PUERICULTRICE; PERSONNEL	Santé	18	6.04
Autre	Autre	17	5.70
Infirmiers	Santé	15	5.03
POMPISTE; VENDEURS	Manuel	15	5.03
Instituteurs; PROFESSEURS; INSTITUTEURS; EDUCATEURS	Bureau	14	4.70
CUISINIERE; CUISINIERS	Manuel	12	4.03
ETIQUETEURS; EMBALLEURS; MAGASINIER; TRIEUR	Manuel	11	3.69
SERVEURS; GARCONS DE SALLE	Manuel	10	3.36
CHAUFFEUR; LIVREUR	Manuel	8	2.68
MACON; CARRELEURS	Manuel	8	2.68
DECAPEURS; SOUDEURS; DECOUPEURS	Manuel	7	2.35
TRAVAILLEURS DE LA CONSTR.; TOITUREUR; TERRASSIER	Manuel	7	2.35
ELECTRICIENS	Manuel	6	2.01
AIDE FAMILIALE; VALETS DE CHAMBRES; DOMESTIQUES; FEMMES DE CHAMBRES	Santé	5	1.68
GARAGISTE; MECANICIENS-REPARATEURS	Manuel	5	1.68
PAS DE CARRIERE PROFESSION, ETUDIANT	Autre	5	1.68
COIFFEURS	Manuel	4	1.34
MENUISIERS; CHARPENTIERS	Manuel	4	1.34
BOUCHERS	Manuel	3	1.01
CHARPENTIERS; CHAUDRONNIERS EN FER	Manuel	3	1.01
ELECTRICIENS-AJUSTEURS	Manuel	3	1.01
GARDIENS	Bureau	3	1.01
GERANTS	Bureau	3	1.01
MANOEUVRES	Manuel	3	1.01
TRAVAILLEURS SUR METAUX	Manuel	3	1.01



Professions	Type	Fréquence	Pourcentage
Assistants sociaux	Santé	2	0.67
BOULANGERS; PATISSIERS	Manuel	2	0.67
COLLEURS BAT. ET ENTRETIEN; PEINTRES BAT. ET ENTRETIEN	Manuel	2	0.67
CONCIERGES D'IMMEUBLE	Bureau	2	0.67
CONDUCTEURS DE MACHINES-OUT; TOURNEUR	Manuel	2	0.67
CONSTRUCTION DE VOITURES; CHAUDRONNIERS;	Manuel	2	0.67
DELEGUE COMMERCIAL; VOYAGEURS DE COMMERCE; REPRESENTANT	Bureau	2	0.67
EMPLOYE BANQUE	Bureau	2	0.67
OUVRIER METAUX	Manuel	2	0.67
OUVRIERS PROD.TEXTILES; TEXTILES	Manuel	2	0.67
AIDES COMPTABLES; CAISSIERS	Bureau	1	0.34
AJUSTEUR; OUTILLLEURS	Manuel	1	0.34
CHIRUGIENS; MEDECINS	Santé	1	0.34
COND. DE GRUES; PONTIER; GRUTIER	Manuel	1	0.34
COORDONNIERS; BOTTIER	Manuel	1	0.34
DESSINATEURS	Bureau	1	0.34
DOCKERS; CHARGEUR-DECHARGEUR; DEMENAGEURS;	Manuel	1	0.34
MANUTENTIONNAIRES			
ELCTRICIENS-REPARATEURS	Manuel	1	0.34
FACTEURS	Manuel	1	0.34
LABORANTINES; TECHN.SCIENCES PHYS.	Santé	1	0.34
MECANICIEN DE PRECISION	Manuel	1	0.34
MILITAIRE DE CARRIERE	Manuel	1	0.34
OPERATEURS RADIOCOM.	Bureau	1	0.34
PHARMACIENS	Santé	1	0.34
SECRETAIRES DE DIRECT.	Bureau	1	0.34
SERRURIERS; ARMURIER; ORFEVRES	Manuel	1	0.34
STANDARDISTES; TELEPHONISTES; TELEGRAPHISTES	Bureau	1	0.34
TIREURS DE PHOTOGRAPHIES; DEVELOPPEURS DES PHOTOS	Manuel	1	0.34
TRAV. PRODUITS ALIMENTAIR.	Manuel	1	0.34
TUYAUTEURS; PLOMBIERS; SANITAIRE; CHAUFFAGE	Manuel	1	0.34
VITRIERS	Manuel	1	0.34
<b>TOTAL</b>		<b>298</b>	<b>100.0</b>

**Bijlage 5: Liste détaillée des pathologies par ordre décroissant d'apparition dans les dossiers**

(n=300)

Pathologie	Frequency	Percent
Dorsopathies	75	25.00
Neurotic disorders, personality disorders, and other nonpsychotic mental disorders	60	20.00
Arthropathies and related disorders	24	8.00
Rheumatism, excluding the back	14	4.67
Fracture of lower limb	10	3.33
Psychosis	10	3.33
Sprains and strains of joints	10	3.33
Noninfectious enteritis and colitis	8	2.67
Fracture of neck and trunk	7	2.33
Osteopathies, chondropathies, and acquired musculoskeletal deformities,	6	2.00
Other disorders of the central nervous system	5	1.67
Disorders of the peripheral nervous system	4	1.33
Fracture of upper limb	4	1.33
Other inflammatory conditions	4	1.33
Chronic obstructive pulmonary	3	1.00
Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	3	1.00
Diseases of veins and lymphatics, and other diseases of circulatory system	3	1.00
Internal injury of thorax, abdomen, and pelvis	3	1.00
Malignant neoplasm of digestive organs and peritoneum	3	1.00
Symptoms	3	1.00
Cerebrovascular disease	2	0.67
Diseases of arteries, arterioles, and capillaries	2	0.67
Diseases of other endocrine glands	2	0.67
Disorders of the eye and adnexa	2	0.67
Intracranial injury, excluding those with skull fracture	2	0.67
Late effects of injuries, poisonings, toxic effects, and other external causes	2	0.67
Malignant neoplasm of bone, connective tissue, skin, and breast	2	0.67
Malignant neoplasm of genitourinary organs	2	0.67
Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis	2	0.67

Pathologie	Frequency	Percent
Nervous system	2	0.67
Anemia	1	0.33
Contusion with intact skin surface	1	0.33
Crushing injury	1	0.33
Diseases of the ear and mastoid process	1	0.33
Dislocation	1	0.33
Hereditary and degenerative diseases of the central nervous system	1	0.33
Hernia of abdominal cavity	1	0.33
Human immunodeficiency virus	1	0.33
Hypertensive disease	1	0.33
Inflammatory diseases of the central nervous system	1	0.33
Ischemic heart disease	1	0.33
Malignant neoplasm of lymphatic and hematopoietic tissue	1	0.33
Malignant neoplasm of other and unspecified sites	1	0.33
Open wound of head, neck, and trunk	1	0.33
Open wound of upper limb	1	0.33
Other	1	0.33
Other diseases of intestines and peritoneum	1	0.33
Other forms of heart disease	1	0.33
Other infectious and parasitic diseases	1	0.33
Rickettsioses and other arthropod-borne diseases	1	0.33
Syphilis and other venereal disease	1	0.33
TOTAL	300	100.0

ICD9	Frequen	
	cy	Percent
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	119	39.67
Mental disorders	70	23.33
Injury and poisoning	46	15.33
Diseases of the nervous system	11	3.67
Diseases of the circulatory system	10	3.33
Diseases of the digestive system	10	3.33
Neoplasms	9	3.00
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	4	1.33
Infectious and parasitic diseases	4	1.33
Diseases of the respiratory system	3	1.00
Diseases of the sense organs	3	1.00
Symptoms, signs, and ill-defined	3	1.00
Congenital anomalies	2	0.67
Diseases of the blood and blood-forming organs	2	0.67
Diseases of the genitourinary system	2	0.67
Endocrine, nutritional and metabo	2	0.67
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>