

# Arbeidsongeschiktheid, re-integratie en de ICF

Stand van zaken

Dr Saskia Decuman, diensthoofd departement RDQ dienst voor uitkeringen RIZIV – lid Raad van Bestuur ICF-platform Vlaanderen

---

---

---

---

---

---

## Inhoud

- Inleiding: context
- De ICF: een interessant model binnen dit domein
- Stand van zaken implementatie

---

---

---

---

---

---

## Inleiding: context

- RIZIV – dienst voor uitkeringen – RDQ
  - Reglementering
  - Dossiers AO/INV
  - Re-integratie – beroepsherscholing/ toegelaten activiteit
  - RDQ
    - Kenniscentrum
    - Disability management
    - ⇒ focus op ICF
- Welke definitie van arbeidsongeschiktheid?
  - Binnen de ZIV
  - Binnen de sector zorg

---

---

---

---

---

---

## Inleiding: context

- Erkenning arbeidsongeschiktheid

**Art. 100.**

§ 1. Wordt als arbeidsongeschikheid erkend als beduidend in deze geordende wet de werknaemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtmatige gevolg van het intrekken of het versterken van levens- of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waarin de beroepsarbeid behoort, door betrokkenen verricht toen hij arbeidsongeschikheid heeft of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Nochtans wordt die vermindering van het vermogen tot verdienen, over de eerste zes maanden primaire arbeidsongeschiktheid, gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de betrokene, in zover de voorzakelijke aandoeing voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdspanne.

- Wie erkend?

---



---



---



---



---



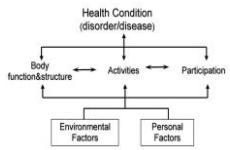
---



---

## De ICF: een interessant model binnen dit domein

- Model:** raamwerk, visie op functioneren
- Classificatie:** woordenboek van termen om het functioneren te beschrijven




---



---



---



---



---



---



---

## De ICF: een interessant model binnen dit domein

- Gemeenschappelijke taal (interrater betrouwbaarheid van evaluaties laag)
  - Holistisch – biopsychosociale visie op arbeidsongeschiktheid
  - Meer valide predictie van arbeidsongeschiktheid? Zie verder betekenis betaalde job maar ook invloed attitudes anderen, beschikbaarheid hulpmiddelen, ...
  - Vooral ook interessant in de begeleiding i.f.v. jobbehoud en re-integratie gezien meer gericht interventiën mogelijk is.
- [ ] • Activiteitenniveau – externe/persoonlijke factoren (opm: geen uitwerking classificatie)
- [ ] • Niet noodzakelijk causaliteit; schept meer mogelijkheden maar maakt het wel minder eenvoudig meetbaar?

---



---



---



---



---



---



---

**Betekenis van het uitvoeren van een betaalde job (1)**



**WERKEN IS VAN BELANG, OOK VOOR MENSEN DIE EEN BEPAALDE DIAGNOSE GEKREGEN HEBBEN, BEPERKINGEN HEBBEN, ...**

**WILLEN!**

**MAAR**

**ZELDEN wordt de betekenis van werk gebruikt i.f.v. motivering!**

7

---



---



---



---



---



---



---

**Betekenis van het uitvoeren van een betaalde job (2)**



- Sociaal contact (collega's + klanten)
- Financiële meerwaarde (noot!): bijdrage (gezin maar ook voor alleenstaanden!), controle
- Structuur
- Participatie in de maatschappij: « erbij » horen – « lid » zijn - gerespecteerd worden
- Normaliteit
- Zelfontwikkeling – identiteit – nieuwe uitdagingen – intellectuele stimulatie
- ↑ gezondheid en kwaliteit van leven (*working is good for your health and well-being*)
- « Afleiding »

8

---



---



---



---



---

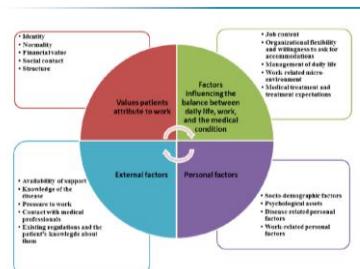


---



---

**Betekenis van het uitvoeren van een betaalde job (3)**

The diagram illustrates various factors influencing work participation for patients with a medical condition, categorized into three main areas:

- Internal factors:** Factors influencing the balance between daily life, work, and the medical condition.
- External factors:** Factors related to the patient's environment and support system.
- Personal factors:** Socio-demographic factors and psychological aspects.

Specific factors listed include:

- Internal factors:**
  - Job content
  - Organisational flexibility
  - Willingness to risk for achievement
  - Management of daily life
  - Work-life balance
  - Work environment
  - Work-life integration and treatment implications
- External factors:**
  - Availability of support
  - Knowledge of the disease
  - Pressure to work
  - Work-related medical professionals
  - Work-related difficulties and the patient's knowledge about them
- Personal factors:**
  - Socio-demographic factors
  - Psychological assets
  - Disease-related personal factors
  - Work-related personal factors

9

---



---



---



---



---



---



---

## Activiteiten - Vermogen versus Uitvoering

Vermogen	Capacité	Uitvoering	Performance
<p>• Afwachten of voorbereiden een taak of een handeling</p> <p>• Veer het vermogen om een activiteit te kunnen uitvoeren</p> <p>• Vermogen is een potentiële mogelijkheid om een activiteit uit te voeren</p> <p>• Vermogen kan leiden tot een actie</p> <p>• Vermogen kan leiden tot een bepaald resultaat</p>	<p>• Uitvoeren is de inhoudelijke effectieve en fysieke gedraging van een capaciteit</p> <p>• Realiseren dat de betrekkelijke omstandigheden en de omgeving een bepaalde invloed hebben op de uitoefening</p> <p>• Uitvoeren is een proces dat leidt tot een resultaat</p> <p>• Uitvoeren is de omgeving die de mogelijkheid en mogelijkheid om een activiteit uit te voeren</p> <p>• Uitvoeren is de omgeving die de mogelijkheid en mogelijkheid om een activiteit uit te voeren</p>	<p>• Wat weert er in zijn omgeving dat hem de mogelijkheid geeft om een bepaalde handeling te kunnen uitvoeren</p> <p>• Wat weert er in zijn omgeving dat hem de mogelijkheid geeft om een bepaalde handeling te kunnen uitvoeren</p> <p>• Wat weert er in zijn omgeving dat hem de mogelijkheid geeft om een bepaalde handeling te kunnen uitvoeren</p> <p>• Wat weert er in zijn omgeving dat hem de mogelijkheid geeft om een bepaalde handeling te kunnen uitvoeren</p>	<p>• Resultaat van de uitvoering</p>

Indien verschil tussen VERMOGEN en UITVOERING : richtlijn over wat er aan iemand zijn omgeving kan gedaan worden om de uitvoering te verbeteren.

10

## De ICF: een interessant model binnen dit domein

Maar ...

- Weinig strikt werkgerelateerd
  - Werk Y. Heerkens
  - Masterproef S Hennenaert (GTB): IMBA – ICF
- Meer dan 1400 codes ... Hoe implementeren?
  - (Bestaande) core sets = WAT min. gemeten
    - Gelinkt aan de pathologie
    - Gelinkt aan de arbeidsmarkt
    - Work disability (RUMASS – valideerde TO DO)
      - Vocational rehabilitation
  - Nieuwe core set ontwikkelen (cf. delphi studie nationaal college – afh. van specifieke casus)
  - Bestaande vragenlijsten – linking rules = HOE meten?
  - Qualiteit: waar? validiteit?
- Hoe koppel je aan het wettelijk kader? Reden niet-werken bepaalt uitkeringsstelsel / mogelijkheden re-integratie (bv. arbeidsgeschiktheid voor ZIV; arbeidsgeschiktheid voor RVA; FOD sociale zekerheid – personen met een handicap). Bepaart toepassing ICF?

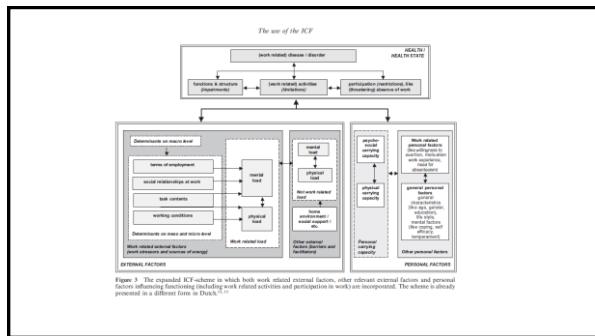


Table 2 A list of work related environmental factors, including corresponding codes from the list of environmental factors in the ICF and indicators and outcomes for health are displayed with their definitions.	
Definition	Corresponding codes from the list of environmental factors and outcomes
Task content	
Autonomy / job control	
Job security	
Job demands	
- physical demands	Excl. environmental conditions workplace
- cognitive demands	Excl. mental conditions workplace
- social demands	Excl. social interaction workplace
Job rotation	
Job satisfaction	
Responsibilities	
- physical responsibility	
- cognitive responsibility	
Skills required for task	
Work pace	
Work environment	
- career opportunities / possibilities	
- opportunities for autonomy / independence	
- promotion possibility / opportunities	
- opportunities for social contact	
- job security / certainty	
- opportunities for social exchange	
- social security benefits	
- opportunities for growth by organization	
- user arrangements	
- working hours arrangements	
- working time arrangements	
- flexibility in working schedules	
Social relationships at work	
Attitude	
- of colleague	
- of subordinate	
- of superior	
	Excl. individual attitudes of - work colleagues, managers, - neighbors and community members - individuals and groups of people in - professional positions - other individuals and groups of people in - position of authority

UTHOR COPY

Learning style			
Locus of control			
Living conditions			
Morals			
Needs			
Perceived health			
- perceived stress			
- resilience / perseverance			
Proficiency			
Physical carrying capacity			
Physical environment			
Quality of life / well-being			
- feelings of coherence			
Self-efficacy			
Self-knowledge aspect			
Self-management			
Spirituality / giving meaning to / sense of			
- purpose			
Talents			
Values			
Zest for life			
Disease-related factors			
- absence of disease / disorder			
- Adherence / compliance with therapy			
Attitudes			
- coping			
Coping with illness			
Illness behavior			
	E.g. dealing with pain and fatigue	E.g. looking after one's health (B77)	(Continued)

ANTHOLOGY

## Stand van zaken implementatie

## Implementatie

- Weing tot niet structureel (zelfs in onderzoek: vaak vaag)
- ZIV: ICD-10 code maar geen link met ICF
  - Core set sociale zekerheid/ZIV = WAT min. meten
  - Welke vragenlijsten/assessment tools die deze concepten meten zijn gekend, beschikbaar, valide...
  - Binnen welke context worden ze reeds afgelengen? Wat als adviserend arts niet over de resultaten kan beschikken (niet-aanname binnen zorg, sector werk, ...)? Bv. studie FCE.
- Kenniscentrum arbeidsgeschiktheid focust op onderzoek m.b.t. de ICF i.f.v. beleids/praktijkaanbevelingen:
  - Linking van de IMBA (FCE) aan de ICF (Mvr Sten Hennaert).
  - Arbeidsgerichte revalidatie & ICF, integratie in EPD (cfr workshop Mvr Vermeulen).
    - ICF gebaseerde WORQ
    - ICF gebaseerd functioneringsprofiel
  - Perceptie van adviserend artsen met betrekking tot het gebruik van de ICF (Dhr Thomas Otte).
- Toepassing door jobcoaches van GTB
- Biopsychosocial model & ICF binnen de MPC's

Linking van de "Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt" (IMBA) aan de "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF)

Stien Hennaert (GTB)  
 Saskia Decuman (NIHDI)  
 Dominique Van de Velde (Ugent)  
 Hugo Désiréon (KU Leuven )



## Doelstellingen

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Achtergrond</li> <li>➤ <b>Doelstellingen</b></li> <li>➤ Methoden</li> <li>➤ Resultaten</li> <li>➤ Conclusie</li> </ul> | <p><b>Primaire doelstelling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ linking IMBA-ICF           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepten</li> <li>➤ Scoresystemen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Secondaire doelstelling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vergelijking van IMBA met ICF core sets: ICF-SS, ICF-VR</li> <li>➤ Evaluieren van de relevantie van IMBA in kader van RTW en arbeids(on)geschiktheid</li> <li>➤ Evaluieren van mogelijke integratie IMBA-ICF</li> </ul> |
|---|---|

## Methoden

➤ Achtergrond    ➤ Proces bestaande uit 7 fasen

- Doelstellingen
- **Methoden**
- Resultaten
- Conclusie

## Methoden

➤ Achtergrond    ➤ Proces bestaande uit 7 fasen

- Doelstellingen
- **Methoden**
- Resultaten
- Conclusie

## Resultaten

➤ Achtergrond    **Uitkomst van het linking proces**

- Doelstellingen
- **Methoden**
- **Resultaten**
- Conclusie

**Uitkomst van het linking proces**

- 70 IMBA items → 107 concepten
- 94 concepten → 87 verschillende ICF categorieën (meestal 3de niveau)
- 41 → activiteiten en participatie (d)
- 39 → functies (b)
- 7 → externe factoren (e)
- 10 concepten → niet gedefinieerd in ICF
- 1 concept → gedeeltelijk niet gedefinieerd in ICF
- 2 concepten → niet bestaand in ICF

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten**
- Conclusie

**Fragment IMBA-ICF linking tabel**

IMBA ITEM	NAME ICF CODE	ICF CODE	ANNOTATION
All IMBA items	Work and employment; other	d	a 59 / /
1. Sitting	Sitting	d	a 11 3 /
2. Standing	Standing	d	a 15 3 /
3. Kneeling/Crouching	Maintaining a kneeling position	d	a 15 3 /
4. Lying	Lying down	d	a 35 3 /
5. Bent over/Stooped	Maintaining a body position, other specified	d	a 35 0 Bent over (up to 30°)
6. Arms/hands/Forearms	Maintaining a body position, other specified	d	a 15 0 Stooped (over 30°)
7. Walking/Arm swing	Walking	d	a 50 / /
8. Climbing	Giving up and down stairs	d	a 11 3 /
9. Crawling/Sliding	Crawling	d	a 55 0 /
	Sliding	d	a 16 0 Sliding

## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten**
- Conclusie

**Linking uitkomst (concepten)**

IMBA HOOFDKENMERK	ICF COMPONENTEN
Lichaamshouding (1) Lichaamsbeweging (2)	Exclusief 'activiteiten en participatie'
Beweging van lichaamsdelen (3) Omgaan met informatie (4) Complexe fysieke kenmerken (5) Sleutelcompetenties (9)	'activiteiten en participatie' EN/OF 'functies'
'ordelijkheid' en 'zorgvuldigheid'	Niet gedefinieerd
Omgevingsinvloeden (6)	Externe factoren
Arbidsveiligheid (7)	Niet bestaand
Arbidsorganisatie (8)	Niet gedefinieerd

## Resultaten

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten**
- Conclusie

**Vergelijking van IMBA met ICF core sets**

- ICF-SS → in grote mate gecoverd door IMBA
- ICF-VR (kort) → in grote mate gecoverd door IMBA
  - ICF-VR(brief) = grotere inclusie van externe factoren
- ICF-VR (uitgebreid) → grote overlap met IMBA
  - ICF-VR (uitgebreid) = grotere inclusie van externe factoren en categorieën betreffende activiteiten en participatie

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

## Resultaten

---

➤ Achtergrond    **IMBA-ICF ordinale schaal**

➤ Doelstellingen

**IMBA-ICF LINKING ORDINAL SCALE**

Main characteristics: Body Posture, Bodily Locomotion, Body Part Movement, Information, Key Qualifications

➤ Methoden

**IMBA PROFILE VALUE**              **ICF QUALIFIER**

➤ Resultaten

IMBA PROFILE VALUE	ICF QUALIFIER
0 (no ability/requirement)	4 (complete difficulty/impairment)
1 (very low ability/requirement)	3 (Severe difficulty/impairment)
2 (low ability/requirement)	2 (Moderate difficulty/impairment)
3 (moderate ability/requirement)	1 (Mild difficulty/impairment) (p 25-p50)
	0 (No difficulty/impairment) (p50-p75)
4 (high ability/requirement)	0 (No difficulty/impairment)
5 (very high ability/requirement)	0 (No difficulty/impairment)

➤ Conclusie

## Resultaten

---

➤ Achtergrond    **IMBA-ICF dichotome schaal**

➤ Doelstellingen

**IMBA-ICF LINKING DICHOTOMOUS SCALE**

Main characteristic: environmental influences

➤ Methoden

**IMBA PROFILE COMPARISON**              **ICF QUALIFIER**

➤ Resultaten

Requirement YES Abilities YES	ICF QUALIFIER
Requirement YES Abilities YES	0 (no barrier) +1 (no facilitator) +2 (mild facilitator) +3 (moderate facilitator) +4 (substantial facilitator)
Requirement YES Abilities NO	1 (mild barrier) 2 (moderate barrier) 3 (severe barrier) 4 (extreme barrier)
Requirement NO Abilities YES	0 (no barrier) +0 (no facilitator)
Requirement NO Abilities NO	0 (no barrier) +0 (no facilitator)

➤ Conclusie

## Conclusie

---

➤ Achtergrond    ➤ Integratie in grote mate mogelijk

➤ Doelstellingen

➤ IMBA en ICF → complementair

➤ Methoden

➤ Sterktes IMBA

➤ Profielvergelijking → focus = mogelijkheden op de arbeidsmarkt

➤ Resultaten

➤ Specifieke en relevante werkgerelateerde items

➤ Conclusie

➤ Vereisten van de job worden in kaart gebracht

➤ Sterkte ICF

➤ Referentiekader

## Conclusie

---

- Achtergrond
- Doelstellingen
- Methoden
- Resultaten
- **Conclusie**

### Verdere ontwikkelingen

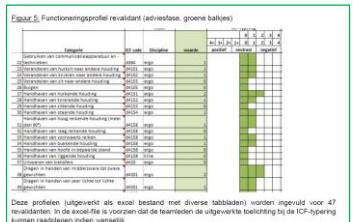
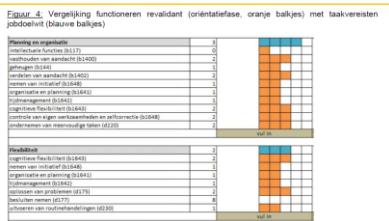
- ICF
  - Uitbreiding van terminologie → werkgerelateerde categorieën
  - Classificatie van persoonlijke factoren
- IMBA
  - Uitbreiding van items (ICF-VR)
- Linking van de scoresystemen
  - Pilootstudie → evaluatie van de exploratieve linking
  - Kwantitatief onderzoek

**EFFECTMETING VAN ARBEIDSGERICHTEN  
REVALIDATIE IN HET REVALIDATIECENTRUM  
UZ GENT EN MEERWAARDE VAN ICF HIERBIJ**  
EINDVERSLAG PROJECT I.S.M. KENNISCENTRUM  
ARBEIDSGESCHIKTHEID RIZIV

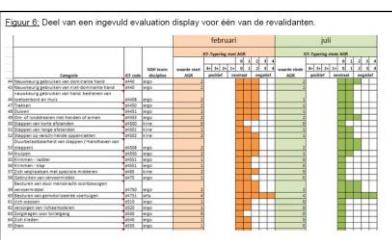
Mevr Katrien Vermeulen & team

Figuur 3: Deel van het functioneersprofiel (orientatiestaf, start AGR)





Dit profiel (uitgevoerd als excel bestand met diverse tabbladen) worden ingevuld voor 47 revalidanten. In de excel-fie is voorzien dat de teamleden de uitgevoerde toelichting die de ICF-hyperlink kunnen raadplegen indien vereist.



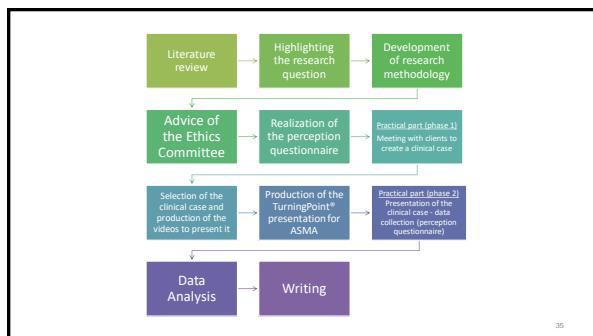
**UCLouvain**

What is Belgian medical advisors' perception about the use of ICF core-sets when assessing work incapacity related to back pain?

OTTE Thomas

Centre de connaissance  
(department of disability benefits of the NIHDI)  
Université catholique de Louvain

**INAMI-RIZIV**



**Sample**

Respondents' job functions (N = 131 (10 missing values))

	Frequency	Percentage
Medical advisors	92	65,2
Nurses*	4	2,8
Occupational therapists*	1	.7
Physiotherapists*	4	2,8
Doctor inspectors NIHDI	16	11,3
Others (doctor)	11	7,8
Others (paramedical staff)	1	.7
Others	2	1,4
Valid total	131	92,9
Attendees who did not respond	10	7,1
Total	141	100,0

INAMI-RIZIV

36

## Sample

- 46.5% of respondents are over 55 years old
- 50.5% have more than 8 years of experience in the function



37

---



---



---



---



---



---

## Results to some questions

- 71.9 % believe that they had a better view of the bio-psycho-social situation of the client after learning about the ICF assessment
- 85,7 % consider that their insurance company (mutuality) would not have the means to ensure such a level of coverage for specific clients
- 62.4 % find that carrying out an ICF assessment seems adequate for the implementation of multidisciplinary work



38

---



---



---



---

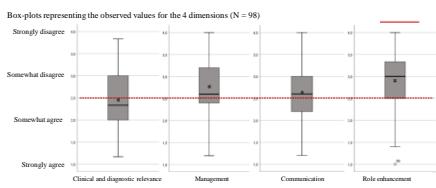


---



---

## Results



39

---



---



---



---



---



---

## Results related to the 4 categories

Definitions of the 4 categories included in the Royal Decree of 8 November 2016  
**Category 1:** it can be reasonably assumed that no later than the end of the sixth month of incapacity for work the client can spontaneously resume the agreed work ;  
**Category 2:** a return to work does not appear to be possible for medical reasons;  
**Category 3:** a return to work is temporarily not possible because priority must be given to medical diagnosis or treatment;  
**Category 4:** a return to work seems possible by offering adapted work (temporarily or permanently) or other work.

Cross table on the choice of category before/after presentation of the ICF report (N = 92 (6 missing values))

	Category after the ICF report presentation				Total
	CAT 1	CAT 2	CAT 3	CAT 4	
CAT 1	20	0	0	11	31
CAT 2	1	0	0	0	1
CAT 3	0	0	2	1	3
ICF report presentation	3	0	1	53	57
Total	24	0	3	65	92

Pearson  $\chi^2$  p-value < 0,001

40

## Results related to the 4 categories

Definitions of the 4 categories included in the Royal Decree of 8 November 2016  
**Category 1:** it can be reasonably assumed that no later than the end of the sixth month of incapacity for work the client can spontaneously resume the agreed work ;  
**Category 2:** a return to work does not appear to be possible for medical reasons;  
**Category 3:** a return to work is temporarily not possible because priority must be given to medical diagnosis or treatment;  
**Category 4:** a return to work seems possible by offering adapted work (temporarily or permanently) or other work.

Proportion of 'category 4' before and after presentation of the ICF report by groups

	Before	After	Discrepancy	McNemar p-value	N (valid)
All medical advisors and paramedical staff	61,96 %	70,65 %	8,69 %	,077	92
Medical advisors and paramedical staff under the age of 55	60 %	74 %	14 %	,039	50
Medical advisors older than 55 yo	64,29 %	66,67 %	2,38 %	1	42
All attendees	61,345 %	71,43 %	10,085 %	,012	119

41

## Conclusions

- **Collecting bio-psycho-social data offers a more complete picture of the client**
- **Additional time and human resources are required**
- **Having coordination is essential**



42

**Does the use of ICF relates to the use of a biopsychosocial rehabilitation model in the Belgian Multidisciplinary centers for the treatment of chronic pain?**

Vanhaute O. (1), Van der Brempt I. (1), Van den Bogaert S. (1), Dicker D. (1), Berquin A. (2), Hans G. (3), de Jaeger A. (4), Crombez G. (5), Callebaut V. (3), Broeckmans S. (6), Schommer M.C. (7), De Vriendt P. (8), Van de Velde D. (5)

(1) Federal Public Service Health, Brussels, Belgium; (2) University Hospital St. Luc, Brussels, Belgium; (3) University Hospital, Antwerp, Belgium; (4) University Hospital Ghent, Belgium; (5) Ghent University, Ghent, Belgium; (6) University Hospital, Leuven, Belgium; (7) Centre Hospitalier Châtelineau, Liège, Belgium; (8) Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium.

43

---



---



---



---



---



---



---



---

Belgian MPC report a high BPS approach in their rehabilitation delivery. The use of environmental network stays behind in this model, as it is observed in other professional settings. Given the substantial impact on the immediate social environment of the patient, this is a point of special attention for the care group.

The high scores on the BPS scale are not influenced whether ICF is part of the care model or not. On the other hand, when used, ICF remains a part of the application in the patients' assessment and its team discussion, and stays limited to the use of its scheme and its categories. Structured use by core sets and qualifiers, and in the use of follow-up on patients' progress and extending staying stays beyond As the ICF is meant to be a common system for individuals, well as for larger population reporting, support in digitalized registration systems, preferably integrated with other reporting systems as ICD and electronic patient records will be needed.

Although there is no mandatory ICF for BPS cases, much interest exists in the Belgian MPC actually not using ICF for its implementation. Here lies a challenge for policy makers and supporting organizations to facilitate in an implementation strategy and supporting activities as formation and expertise sharing.

**CONCLUSION**

Although the use of ICF does not seem to be mandatory for a well comprehensive BPS approach by the Belgian MPC, almost all team coordinators are in favor of its actual or future use. Policy initiatives to facilitate general as well as local integration of structured reporting on patients' functional possibilities are desired.

44

---



---



---



---



---



---



---



---

Bedankt voor uw aandacht

Vragen?

saskia.decuman@riziv-inami.fgov.be

45

---



---



---



---



---



---



---



---