



**PERSBERICHT DOOR KRIS PEETERS
VICEPREMIER EN MINISTER VAN WERK, ECONOMIE, CONSUMENTEN
EN BELAST MET BUITENLANDSE HANDEL
EN
MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID MAGGIE DE BLOCK**

Woensdag 23 november 2016

Re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers
“Langdurig zieken ondersteunen en begeleiden naar werk”

Minister van Werk Kris Peeters en Minister van Sociale Zaken Maggie De Block ondernemen actie om het aantal mensen dat langdurig afwezig blijft van het werk, of dat omwille van ziekte niet aan het werk is, te ondersteunen en terug te begeleiden naar werk. Deze actie situeert zich op twee vlakken. In het Belgisch Staatsblad verschijnen morgen twee koninklijke besluiten over re-integratie.

Daarnaast werd dinsdag in de Commissie Sociale Zaken het wetsontwerp van Minister van Werk Kris Peeters goedgekeurd dat de arbeidsrechtelijke omkadering voor re-integratie regelt. Via een re-integratietraject op maat willen we op die manier aangepast of ander werk bieden aan arbeidsongeschikte werknemers.

Minister van Werk Kris Peeters: *“De cijfers die de laatste tijd circuleren, wijzen helaas allemaal in dezelfde richting: het aantal mensen dat langdurig afwezig blijft van het werk of dat omwille van ziekte niet aan het werk is, stijgt hoe langer hoe meer. Langdurige ziekte heeft een hoog prijskaartje voor de sociale zekerheid, voor de werkgever en voor de maatschappij, maar zeker ook voor de arbeidsongeschikte zelf: het leidt tot inkomstenverlies, sociaal isolement, en vaak tot nog meer gezondheidsproblemen. Hoe langer iemand arbeidsongeschikt is, des te moeilijker het voor hem of haar is om opnieuw te gaan werken. Het is dus van het allergrootste belang om mensen snel de kans te bieden om weer aan de slag te gaan.*

Het doorlopen van een re-integratietraject op maat is belangrijk om mensen te doen beseffen dat re-integratie na ziekte weldegelijk mogelijk is en dat het voordelen biedt aan zowel werkgevers als werknemers. Het voorkomt ook dat de activeringsmaatregelen van de regering, met minder uitgaven bij de RVA als resultaat, teniet worden gedaan door stijgende uitgaven voor arbeidsongeschiktheid.”

Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid: *“Een onderzoek van de Vlaamse Patiëntenvereniging leert ons dat vier op vijf langdurig zieken graag weer aan de slag zouden gaan want een job zorgt voor sociale contacten, aansluiting bij de arbeidsmarkt en is goed voor eigenwaarde. Wij passen het systeem aan. We luisteren naar mensen en als we samen met hen vaststellen dat ze nog werk aankunnen, worden ze individueel begeleid en wordt samen met hen een re-integratietraject naar aangepast werk uitgewerkt. Dit is een win-win-oplossing: mensen voelen zich er beter bij, zijn financieel beter af en ze betalen sociale bijdragen aan ons sociaal beschermingssysteem.”*

“Voor alle duidelijkheid: mensen die nog maanden moeten revalideren of gewoon te ziek zijn, laten we met rust. Iemand die herstelt van een beenbreuk, hoeft ook geen re-integratietraject. Die komt vanzelf wel terug. Al kan zij of hij via telewerk, met een inspanning van de werkgever, misschien sneller terug aan de slag.”

1) KB Minister van Werk: Re-integratietraject voor werknemers

Voor arbeidsongeschikte werknemers verdient het de voorkeur om eerst te focussen op de re-integratiemogelijkheden bij de eigen werkgever, omdat de arbeidsongeschikte werknemer vaak op termijn opnieuw zijn werk zal kunnen hernemen, al dan niet na een progressieve werkhervatting. Een bijkomend voordeel is dat de werknemer dan kan worden gere-integreerd in een professionele context die hem vertrouwd is, en bij collega's en een werkgever die hij kent en waarmee hij een band heeft, wat de kansen op een vlotte re-integratie verhoogt.

In dit re-integratietraject is een sleutelrol weggelegd voor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die niet alleen de arbeidsomstandigheden en het werk in een bepaalde onderneming kent, maar ook kan fungeren als gekend aanspreekpunt voor werkgever en werknemer. Hij maakt ook deel uit van een multidisciplinair team binnen de interne of externe preventiedienst. Dit laat toe om bv. ook ergonomen of preventieadviseur gespecialiseerd in psychosociale aspecten in te schakelen, wat nuttig kan zijn als de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt is door stress, burn-out of rug- en nekklachten als gevolg van het werk.

Het re-integratietraject voor werknemers zal deel uitmaken van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. We leggen daarin alle stappen van het individueel re-integratietraject vast, maar we besteden ook de nodige aandacht aan het collectief kader, in de vorm van een re-integratiebeleid dat op ondernemingsniveau moet worden uitgewerkt.

Het re-integratietraject voor werknemers in een notendop:

Fase 1. Opstarten van een re-integratietraject - 3 mogelijkheden:

- 1/ De werknemer zelf, of zijn behandelend arts, kunnen vragen om een re-integratietraject op te starten (ongeacht de duur van de arbeidsongeschiktheid).

2/ De adviserend geneesheer van de mutualiteit zal ten laatste 2 maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid nagaan of een arbeidsongeschikte werknemer in aanmerking komt voor re-integratie. Als hij tot de conclusie komt dat dat het geval is, zal hij het dossier van de arbeidsongeschikte werknemer overmaken aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Gaat het niet om een werknemer, dan kan hij zelf een traject opstarten.

3/ De werkgever kan ten slotte ook vragen om een re-integratietraject op te starten ten vroegste vanaf 4 maanden arbeidsongeschiktheid.

Fase 2. Re-integratiebeoordeling door de arbeidsgeneesheer :

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zal vervolgens het re-integratietraject opstarten, d.w.z. dat hij de mogelijkheid tot re-integratie zal onderzoeken samen met de betrokken werknemer, diens behandelend geneesheer, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, en eventueel ook met de preventieadviseurs psychosociale aspecten en ergonomen binnen de preventiedienst.

Dit moet het mogelijk maken om te beslissen :

- of de werknemer op termijn zijn overeengekomen werk opnieuw zal kunnen uitoefenen, dan wel dat de werknemer definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk
- en of er (tijdelijk of definitief) ander of aangepast werk kan worden gezocht.

Fase 3. Overleg werkgever – werknemer en opmaken re-integratieplan :

Op basis van de re-integratiebeoordeling door de arbeidsgeneesheer zullen werkgever en werknemer samen moeten bekijken welke concrete mogelijkheden er zijn voor aangepast of ander werk binnen de onderneming. Vervolgens is er ook overleg nodig met de adviserend geneesheer van het ziekenfonds in het kader van toegelaten arbeid of progressieve werkhervatting binnen de ziektewetgeving.

Gaat de werknemer akkoord, dan is er sprake van een re-integratieplan, dat op regelmatige basis zal worden opgevolgd, en dat indien nodig kan worden aangepast. Komt er geen re-integratieplan, dan moet de werkgever motiveren waarom hij desgevallend geen ander of aangepast werk aanbiedt, of de werknemer waarom hij het re-integratievoorstel eventueel verwerpt.

Collectief kader: een re-integratiebeleid voor de onderneming

Werkgever en werknemers moeten ook op collectief vlak een re-integratiebeleid uitwerken voor de onderneming, en het gevoerde beleid op regelmatige basis evalueren.

2) KB Minister van Sociale Zaken: Re-integratietraject voor arbeidsongeschikten zonder arbeidsovereenkomst

Voor arbeidsongeschikten *zonder* arbeidsovereenkomst werd als onderdeel van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, door Minister De Block een re-integratietraject gericht op socio-professionele re-integratie uitgewerkt, waarbij de adviserend geneesheer van de mutualiteit de leiding neemt en samenwerkt met o.a. de regionale tewerkstellingsdiensten.

Als de adviserend geneesheer oordeelt dat iemand zonder arbeidsovereenkomst een job aankan, eventueel na een herscholing of een beroepsopleiding, voert hij eerst een medisch-sociaal onderzoek uit. Samen met de betrokkene bekijkt de adviserend geneesheer de jobmogelijkheden. En hij kan het resultaat van het medisch-sociaal onderzoek bespreken met de behandelende geneesheer. De adviserend geneesheer stelt een aanbod van re-integratieplan op en overlegt hierover met de behandelende arts. Daarna wordt de VDAB gecontacteerd.

De arbeidsongeschikte persoon krijgt ook gelegenheid opmerkingen te maken op het aanbod. Eens er een akkoord is, wordt een overeenkomst opgesteld die adviserend geneesheer en betrokkene ondertekenen. Om de drie maanden voorziet de adviserend geneesheer opvolging van het re-integratietraject.

Beide koninklijke besluiten zullen in werking treden op 1 december 2016.

3) Bijhorend wetsontwerp Kris Peeters goedgekeurd: rechtszekerheid in de arbeidsrelatie.

Het wetsontwerp van Minister van Werk Kris Peeters dat gisteren werd goedgekeurd in de Commissie Sociale Zaken regelt de aspecten met betrekking tot het arbeidsrecht in geval van re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte werknemers. Het wetsontwerp beoogt de werknemers en werkgevers die in een re-integratietraject stappen rechtszekerheid te bieden over de arbeidsrelatie tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk. Hiertoe worden een aantal duidelijke principes ingevoerd in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

In eerste instantie wordt voorrang verleend aan het behoud van de initiële arbeidsovereenkomst, hoewel de betrokken werknemer tijdelijk een aangepast of ander werk uitvoert. Onder meer wordt hiertoe een weerlegbaar vermoeden ingevoerd. De werknemer zal ook al zijn verworven voordelen behouden, tenzij hij hierover andere afspraken maakt met zijn werkgever in de bijlage bij zijn arbeidsovereenkomst waarin zij de uitvoering van het aangepast of ander werk regelen.

Indien de arbeidsovereenkomst verbroken wordt tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk, zal de opzeggingsvergoeding berekend worden op basis van het loon dat verschuldigd was in het kader van de initiële arbeidsovereenkomst.

Daarnaast zal de verplichting tot uitbetaling van het gewaarborgd loon geneutraliseerd worden. Indien de werknemer opnieuw arbeidsongeschikt wordt tijdens de uitvoering van het aangepast of

ander werk, zal de werkgever dus niet opnieuw het gewaarborgd loon moeten betalen. De werknemer ontvangt in dit geval immers ziekte-uitkeringen van het RIZIV. Door de rechtszekerheid dit in dit kader geboden wordt, zullen werkgevers niet ontmoedigd worden om mee te werken aan de re-integratietrajecten en wordt elke juridisch-medische discussie vermeden.

Tenslotte wordt een nieuwe regeling ingevoerd met betrekking tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst op grond van overmacht in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer. Voortaan zal de arbeidsovereenkomst van de definitief arbeidsongeschikte werknemer slechts beëindigd kunnen worden op grond van medische overmacht nadat het re-integratietraject (inclusief de beroepsprocedure) volledig doorlopen werd. M.a.w. zal, wanneer de arbeidsgeneesheer tot de conclusie komt dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, eerst nagegaan worden of er aangepast of ander werk mogelijk is in de onderneming. Slechts wanneer dit niet het geval is, kan een beroep worden gedaan op medische overmacht.

De wet zal in werking treden op de tiende dag na de publicatie in het Belgisch Staatsblad.

4) Uitvoering akkoord sociale partners

Met de 2 koninklijke besluiten en het wetsontwerp wordt uitvoering gegeven aan het akkoord van 9 december 2015 van de Groep van Tien, adviezen van de Nationale Arbeidsraad en een advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.