

RE-INTEGRATIE VAN LANGDURIG ZIEKEN

24 november 2016

Het voorbije jaar verschenen er in de media heel wat berichten omtrent nieuwe plannen voor de re-integratie van langdurig zieken door minister van Volksgezondheid Maggie De Block en minister van Werk Kris Peeters. De koninklijke besluiten die dit re-integratietraject regelen, lieten een hele tijd op zich wachten. Vandaag werden ze eindelijk gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Vanuit het Vlaams Patiëntenplatform volgden we dit thema van nabij op omdat werk een belangrijk thema is en we hierover regelmatig (ongeruste) vragen ontvangen van onze leden. Omdat we bij het overleg over de nieuwe plannen, ondanks herhaaldelijk aandringen, nauwelijks betrokken en geïnformeerd werden, was het erg moeilijk om onze leden over dit thema te informeren. Vaak kwam de informatie bij ons binnen via de media en we wilden absoluut vermijden om foute en/of onvolledige informatie te communiceren.

Door de publicatie van de koninklijke besluiten in het Belgisch Staatsblad is transparantie gecreëerd over de inhoud van de plannen. We blijven echter de uitvoering van de maatregelen bewaken. Naar aanleiding van de publicatie van de besluiten stellen we vanuit het Vlaams Patiëntenplatform deze communicatie op om jullie goed en duidelijk te informeren.

Hieronder geven we een overzicht van de maatregelen die worden ingevoerd.

Maatregel 1: vragenlijst

In de tweede maand van arbeidsongeschiktheid ontvangt de persoon een vragenlijst via het ziekenfonds. Deze vragenlijst is een leidraad om te bepalen hoe de persoon de kansen op werkhervatting inschat, welke factoren de werkhervatting in de weg staan en welke die kunnen bevorderen.

Deze maatregel start in januari 2017 en geldt enkel voor personen die één maand arbeidsongeschikt zijn. Ze geldt dus niet voor mensen die al langere tijd ziek zijn op dat moment.

Maatregel 2: re-integratietraject

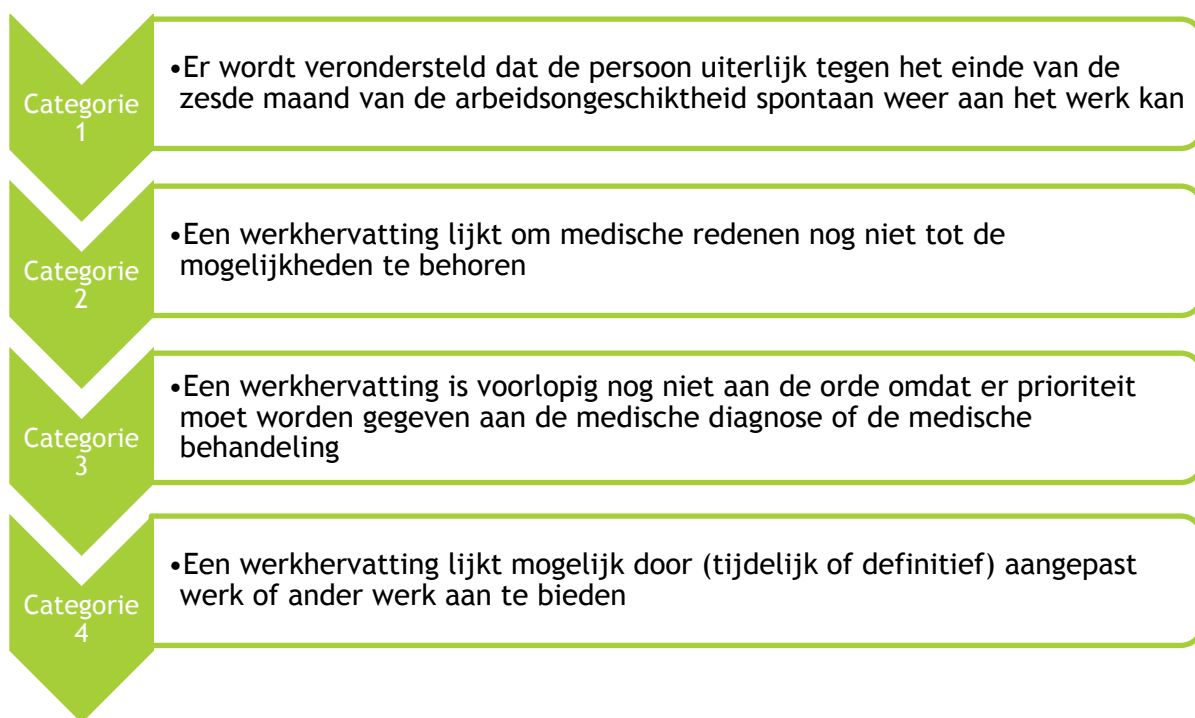
Deze maatregel start op 1 december 2016.

Drie maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid vindt er een *quick scan* plaats. De adviserend geneesheer van het ziekenfonds maakt op dat moment een eerste inschatting van de mogelijkheden tot re-integratie.

Het traject van de persoon wordt bepaald door het feit of deze een arbeidsovereenkomst heeft of niet.

Re-integratietraject MET arbeidsovereenkomst

Als de persoon een **arbeidsovereenkomst heeft**, zal de adviserend geneesheer de persoon onderverdelen in één van volgende vier categorieën:



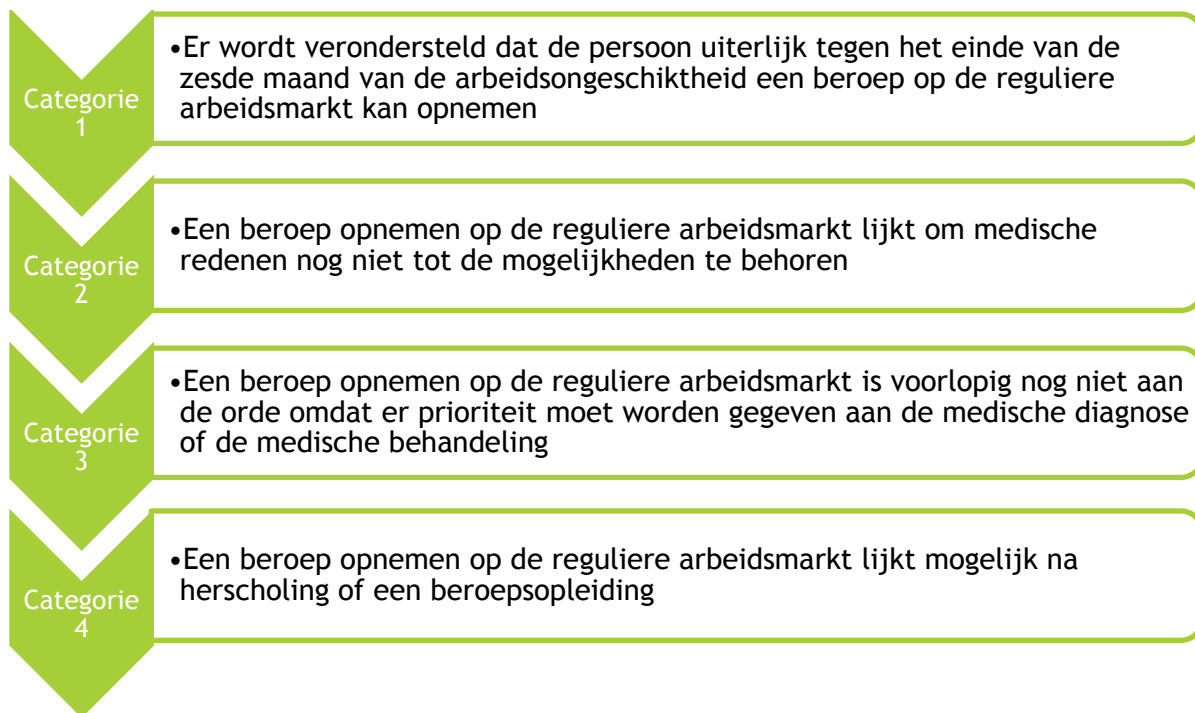
Als de adviserend geneesheer de persoon in categorie 4 plaatst, verwijst hij door naar de arbeidsgeneesheer. Hij speelt een centrale rol in het re-integratietraject.

De arbeidsgeneesheer voert een grondige gezondheidsbeoordeling uit, bespreekt de situatie met de persoon en bekijkt de mogelijkheden voor tijdelijke of definitieve aanpassingen van het werk. Vervolgens stelt de werkgever een overeenkomst op die met de werknemer besproken wordt. Als er een akkoord is tussen de werkgever en de werknemer, wordt een contract opgesteld.

Als de adviserend geneesheer de persoon in categorie 3 plaatst, is de medische diagnose of behandeling prioritair en herevalueert de adviserend geneesheer de situatie om de twee maanden. Als na evaluatie blijkt dat re-integratie mogelijk is, wordt de persoon in categorie 4 geplaatst.

Re-integratietraject ZONDER arbeidsovereenkomst

Als de persoon **geen arbeidsovereenkomst heeft**, zal de adviserend geneesheer de persoon onderverdelen in één van volgende vier categorieën:



Als de adviserend geneesheer de persoon in categorie 4 plaatst, speelt de adviserend geneesheer een centrale rol in het re-integratietraject.

De adviserend geneesheer voert een medisch-sociaal onderzoek uit bij de persoon. Samen bekijken ze over welke capaciteiten de persoon nog beschikt om zijn job uit te oefenen en hoe de persoon de werkhervatting inschat. Vervolgens stuurt de adviserend geneesheer de resultaten van dit onderzoek naar de behandelende arts van de persoon. Daarna kan er ook overleg plaatsvinden tussen beide artsen. Op basis van dit onderzoek stelt de adviserend geneesheer een re-integratieplan op, altijd in overleg met de behandelde arts. De bedoeling is ook om nadien contact op te nemen met de VDAB. Tijdens een gesprek wordt het voorstel voor re-integratie besproken met de persoon in kwestie en kunnen opmerkingen gegeven worden. Om de drie maanden volgt de adviserend geneesheer het traject op.

Belangrijk om te weten!

Voor deze nieuwe maatregelen wordt eerst gefocust op de nieuwe instroom van personen die arbeidsongeschikt worden. Toch mogen werknemers die op 1 december 2016 al een hele tijd arbeidsongeschikt zijn zelf een re-integratietraject aanvragen.

Maatregel 3: hervorming toegelaten arbeid

Deze hervorming treedt in werking op 1 juli 2017.

Het systeem van toegelaten arbeid biedt de kans om tijdens de arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk het werk te hervatten met behoud van een deel van de ziekte-uitkering. Om in dit systeem aan de slag te kunnen gaan, moet de adviserend geneesheer toestemming geven.

Momenteel gebeurt de berekening van de ziekte-uitkering op basis van het loon via een schijvensysteem. Hoe meer dagloon, hoe meer de uitkering daalt. In dit systeem verliezen mensen soms een groot deel van hun uitkering.

De hervorming vertrekt vanuit een aantal principes:

- Er wordt niet meer gekeken naar het loon, maar naar het aantal uren om de uitkering te berekenen.
- Wie wil werken, wordt beloond en behoudt altijd een stuk, namelijk 20%, van de uitkering. Aan het einde van de rit verdienen je dus meer.

Onderstaande afbeelding toont hoe de combinatie van loon en uitkering er zal uitzien. Wie 20% werkt of één dag per week gaat werken, behoudt de volledige uitkering. Daarna daalt de uitkering per extra uur en dus niet langer per schijf. Als je bijvoorbeeld 40% van de uren werkt, daalt de uitkering met 20%. Als je 60% van de uren werkt, daalt de uitkering met 40%.



Contactpersoon: Eline Bruneel, projectverantwoordelijke werkgelegenheid
eline.bruneel@vlaamspatientenplatform.be
016/23 05 26