

DO 2017201819266

Vraag nr. 1822 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Evita Willaert van 30 oktober 2017 (N.) aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel:

Werkhervatting langdurig zieken (MV 21111).

De re-integratie van langdurig zieken is een dossier dat regelmatig opduikt. Het aantal langdurig zieken blijft stijgen, en de kosten die eraan verbonden zijn dus ook. Deze regering zet zwaar in op re-integratietrajecten om deze mensen weer naar werk te begeleiden. In de pers begin oktober 2017 kwam echter het bericht dat 71 % van de langdurig zieken die via hun bedrijf in zo'n re-integratietraject willen stappen, door de bedrijfsarts definitief arbeidsongeschikt worden verklaard. De cijfers komen van een rondvraag van de christelijke vakbond ACV bij de externe preventiediensten.

DO 2017201819266

Question n° 1822 de madame la députée Evita Willaert du 30 octobre 2017 (N.) au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur:

La reprise du travail par les malades de longue durée (QO 21111).

La réintégration des malades de longue durée est un dossier qui fait régulièrement surface. Le nombre de malades de longue durée continue de croître et, par conséquent, les coûts liés à cette recrudescence augmentent eux aussi. Ce gouvernement investit massivement dans les trajets de réintégration afin d'accompagner ces personnes dans leur retour au travail. Début octobre 2017 pourtant, l'information selon laquelle 71 % des malades de longue durée qui souhaitent entreprendre de tels trajets de réintégration en passant par leur entreprise étaient déclarés définitivement inaptes au travail par le médecin du travail est parue dans la presse. Les chiffres proviennent d'une enquête auprès des services externes de prévention du syndicat chrétien CSC.

De reactie van uw collega De Block verbaasde me enigszins: "Deze situatie kan een goede zaak zijn voor de betrokken werknemers," reageerde haar kabinet. "Iemand met een burn-out bijvoorbeeld kan een terugkeer naar het oude bedrijf absoluut niet zien zitten. Hij kan dan arbeidsongeschikt worden verklaard voor dat ene bedrijf, maar niet voor de andere firma's. Dat is helemaal niet negatief. In dat geval neemt de mutualiteit het re-integratietraject over, waardoor de werknemer elders aan de slag kan."

Uiteraard zal niemand in deze context een terugkeer zien zitten. Men moet er beter op toezien dat bedrijven hun werkplaats en/of de job van de langdurig zieke medewerker aanpassen zodat een terugkeer - daarom nog niet in alle, maar wel in veel meer gevallen - wel mogelijk is. Dat moet net de essentie van het beleid zijn. Het kan niet dat het beleid nu resulteert in het antwoord van bedrijven "het is onmogelijk om het werk aan te passen voor tweedeede medewerkers." Zo'n antwoord zou een uitzondering moeten zijn, niet de regel.

1. Bent u het eens met minister De Block dat deze cijfers geen probleem zijn? Dat er geen extra inspanningen nodig zijn om ervoor te zorgen dat bedrijven van mentaliteit wijzigen en echt gaan voor aangepast werk in alle gevallen waar dit enigszins mogelijk is?

2. Indien u het er niet mee eens bent, hoe wilt u ervoor zorgen dat bedrijven meer inzetten op en openstaan voor aangepast werk en progressieve werkhervattingen?

Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel van 20 december 2017, op de vraag nr. 1822 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Evita Willaert van 30 oktober 2017 (N.):

Ik ben het eens met mijn collega, mevrouw De Block, wanneer ze stelt dat het niet kunnen terugkeren naar het eigen bedrijf niet het einde hoeft te zijn voor de werknemer. Zeker in het geval van een probleem van psychosociale aard is het niet steeds evident om opnieuw bij de eigen werkgever aan de slag te gaan. De mutualiteit kan in dat geval een eigen traject opstarten.

La réaction de votre collègue Mme De Block, dont le cabinet déclarait que cette manière de procéder pouvait être dans l'intérêt des travailleurs concernés, m'a quelque peu étonnée. Elle affirmait que la victime d'un burn-out par exemple ne supporterait pas un retour à son ancienne entreprise. Elle peut donc être déclarée inapte pour cette entreprise particulière, mais pas pour d'autres, ce qui n'est pas du tout négatif, ajoutait-elle. Dans ce cas, disait-elle, la mutuelle reprend le trajet de réintégration, ce qui lui permet d'aller travailler ailleurs.

Personne bien sûr n'envisagerait un retour dans ce contexte. Nous devons mieux veiller à ce que les entreprises adaptent leurs postes de travail et/ou l'emploi du collaborateur malade de longue durée afin qu'un retour - non pas pour autant dans tous les cas, mais dans un bien plus grand nombre de cas - soit bel et bien possible. C'est précisément dans cet esprit que doit être menée la politique. On ne peut accepter que la politique amène actuellement les entreprises à répondre que pour deux tiers des travailleurs, il est impossible d'adapter le travail. Une telle réponse devrait constituer une exception, et non la règle.

1. Êtes-vous d'accord avec la ministre De Block qui estime, d'une part, que ces chiffres ne posent pas problème et, d'autre part, qu'il n'est pas nécessaire de fournir des efforts supplémentaires pour amener les entreprises à changer de mentalité et à opter réellement pour le travail adapté à chaque fois que la possibilité s'en présente?

2. Si vous n'êtes pas d'accord avec elle: comment comptez-vous veiller à ce que les entreprises investissent davantage dans le travail adapté et la reprise progressive du travail, et restent ouvertes à ceux-ci?

Réponse du vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur du 20 décembre 2017, à la question n° 1822 de madame la députée Evita Willaert du 30 octobre 2017 (N.):

Je suis d'accord avec ma collègue, madame De Block, quand elle affirme que le fait de ne pas pouvoir revenir dans sa propre entreprise ne doit pas nécessairement être la fin pour le travailleur. Certainement dans le cas d'un problème de type psychosocial, il n'est pas évident de revenir au travail chez son propre employeur. Dans ce cas, la mutualité peut démarrer son propre trajet.

We moeten er ook over waken dat geen voorbarige of onvolledige conclusies uit deze cijfers worden getrokken. Deze regelgeving is nieuw: ze heeft zeker nog wat tijd nodig om overal door te dringen, en alle betrokkenen, van werkgevers en werknemers tot betrokken artsen, moeten ook leren wat werkt om iemand te re-integreren op het werk, en wat niet.

Dit wil uiteraard niet zeggen dat de cijfers die nu opduiken, mogen worden genegeerd. Ze verdienen het om aan een verder onderzoek te worden onderworpen. Het is namelijk zeer belangrijk na te gaan wat de precieze redenen zijn die aan de grondslag liggen van dergelijke beslissingen tot definitieve ongeschiktheidsverklaring door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Vandaar ook dat wettelijk is voorzien in een evaluatie door de sociale partners ten vroegste zes maanden na de inwerkingtreding van deze wetgeving. Samen met minister De Block heb ik dan ook aan de sociale partners binnen de Nationale Arbeidsraad gevraagd om binnen het overlegplatform *return to work* met deze evaluatie te starten.

Hierbij is het natuurlijk eveneens belangrijk om na te gaan welke bijkomende effecten de nieuwe wetgeving heeft, bijvoorbeeld of en zo ja hoeveel progressieve werkhervattingen er buiten het wettelijke re-integratietraject om tot stand zijn gekomen, bijvoorbeeld door een toename van het aantal spontane raadplegingen en bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting bij de arbeidsgeneesheer. Slechts dan kunnen er volledige conclusies getrokken worden en kan indien nodig de regelgeving worden bijgesteld.

Wat uw vraag betreft op welke manier ervoor kan worden gezorgd dat bedrijven meer inzetten op re-integratie, kan ik u melden dat de sancties voor werkgevers die persistent weigeren mee te werken aan het zoeken naar aangepast of ander werk voor werknemers in een re-integratietraject, zullen worden verduidelijkt.

Maar sancties zijn maar één kant van het verhaal, en ik denk persoonlijk dat het minstens zo belangrijk is om door goede voorbeelden werkgevers ervan te overtuigen dat ze er baat bij hebben om hun werknemers aangepast of ander werk op maat te bieden dat rekening houdt met wat de werknemer nog wel kan, om langdurige uitval te vermijden. Daarom ook is het collectief luik van re-integratie erg belangrijk, om werknemers en werkgevers samen te laten nadenken over het voorkomen van een mogelijke uitval van zijn personeel en hen aan te zetten om hiertoe een preventiebeleid op maat van de onderneming uit te werken. Deze nieuwe aanpak vergt een mentaliteitswijziging die op haar beurt een zekere tijd nodig heeft.

Nous devons aussi veiller à ne pas tirer de ces chiffres des conclusions prématurées ou incomplètes. Cette réglementation est neuve: elle a certainement encore besoin de temps pour être intégrée partout, et toutes les personnes concernées, des employeurs et des travailleurs jusqu'aux médecins, doivent aussi apprendre ce qui fonctionne pour réintégrer quelqu'un au travail, et ce qui ne fonctionne pas.

Cela ne veut naturellement pas dire que les chiffres qui apparaissent maintenant, peuvent être niés. Ils méritent d'être soumis à une analyse plus approfondie. Il est en effet très important d'examiner quelles sont les raisons précises qui sont à la base des décisions d'inaptitude définitive prises par le conseiller en prévention-médecin du travail. C'est pourquoi une évaluation par les partenaires sociaux est aussi prévue par la loi, au plus tôt six mois après l'entrée en vigueur de cette législation. Dès lors, j'ai demandé, avec la ministre De Block, aux partenaires sociaux du Conseil national du travail, de démarrer cette évaluation au sein de la plate-forme de concertation "retour au travail".

Dans ce cadre, il est évidemment aussi important d'examiner quels sont les effets secondaires de cette nouvelle législation, par exemple combien de reprises du travail progressives ont été réalisées en dehors du trajet de réintégration légal, par exemple par une augmentation du nombre de consultations spontanées et de visites de pré-reprise du travail chez le médecin du travail. Ce n'est qu'à ce moment que des conclusions complètes pourront être tirées et que la réglementation pourra être adaptée si nécessaire.

Quant à votre question sur le fait de savoir de quelle manière il peut être fait en sorte que les entreprises s'engagent davantage dans la réintégration, je peux vous informer que les sanctions pour les employeurs qui persistent à refuser de collaborer à la recherche d'un travail adapté ou d'un autre travail pour des travailleurs dans un trajet de réintégration, seront précisées.

Les sanctions représentent seulement un côté de l'histoire. Je pense personnellement qu'il est au moins aussi important de persuader les employeurs par de bons exemples qu'ils ont intérêt à offrir aux travailleurs un travail adapté ou un autre travail qui tient compte de ce que le travailleur peut encore faire. C'est pourquoi le volet collectif de la réintégration est aussi très important. Celui-ci est destiné à inciter les travailleurs et les employeurs à réfléchir ensemble comment ils peuvent prévenir les incapacités de travail (de longue durée), à développer une politique de prévention sur mesure pour l'entreprise. Cette nouvelle approche, demande un changement de mentalité ce qui nécessite à son tour un certain temps.