

06 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van langdurig zieken" (nr. 2340)

06 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration du marché de l'emploi par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée" (n° 2340)

06.01 **Jan Spooren** (N-VA): Mevrouw de minister, ik heb mijn vraag ongeveer een maand geleden ingediend naar aanleiding van uw toelichting in de kranten van het concept van het verplichte re-integratieplan, dat ook in het regeerakkoord en in uw beleidsnota in het vooruitzicht wordt gesteld. U bent ter zake vrij vaag gebleven en ook uw adjunct-kabinetschef, met wie ik tijdens de lange nacht een gesprek heb gehad, is niet ingegaan op de inhoud. Dat laat hij aan u over. Ik heb toch begrepen dat er stappen aan de gang zijn om

06.01 **Jan Spooren** (N-VA): Il y a un mois environ, la ministre a commenté dans la presse son plan contraignant de réintégration des malades de longue durée. Actuellement, le sort de ces malades est entre les mains des médecins traitant et conseil. Le

voortgang te maken in het dossier.

Bovendien heb ik in een opiniestuk een aantal aanbevelingen gegeven. Dat neemt niet weg dat ik blij ben dat ik u in de commissie enkele vragen kan stellen.

Mijn eerste vraag gaat over de grotere rol van de bedrijfsarts. Op dit moment berust de bevoegdheid ter zake nog bij de behandelend en de adviserend geneesheer. Denkt u dat de bedrijfsarts een coördinerende of toch een belangrijke rol kan krijgen in het op te stellen re-integratieplan? De bedrijfsarts heeft toch een beter zicht op de specifieke arbeidssituatie van de zieke werknemer? Hij is bovendien onafhankelijker ten opzichte van de zieke, in vergelijking met de behandelend arts of de adviserend geneesheer. Daar speelt ook de klantenrelatie enigszins mee.

Ten tweede, als we spreken over arbeidsintegratie en over een multidisciplinaire aanpak, moeten daar niet enkel artsen bij betrokken worden. Mogen ook arbeidsintegratiespecialisten of arbeidsmarktspecialisten hun zeg hebben in de opmaak van een re-integratieplan?

Ten derde, aangezien het een nieuwe opdracht betreft, rijst de vraag naar capaciteit, zeker in het licht van de doelstelling om zoveel mogelijk personen aan het werk te krijgen. Inderdaad, om al die integratieplannen op te maken en evaluatiesessies te houden, zijn personeel, geld en middelen nodig. Hoe ziet u dat?

Ten vierde, u spreekt in uw krantenartikel van het verplichte karakter van het re-integratieplan. Ligt de verplichting tot opmaak van een plan na drie maanden enkel bij de overheid? Of is ook de zieke werknemer verplicht mee te werken aan de opmaak en het uitvoeren van het re-integratieplan? Zo niet, denk ik dat zo'n plan niet altijd evenveel kans van slagen maakt. Als er een verplichting is voor de werknemer, is daar dan ook een soort sanctie aan verbonden?

De voornaamste schakel in het hele re-integratieproces is vanzelfsprekend de werkgever.

Hebt u gedacht aan een aantal incentives voor de werkgevers, zowel voor de werkgever waar de zieke werknemer tewerkgesteld is, als voor de andere? Hoe zult u hen overtuigen om mee te werken aan het re-integratieplan?

06.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Spooren, er is daarover inderdaad al heel veel overlegd, want het re-integratieplan is eigenlijk iets relatief nieuw. Men heeft hiermee nog niet echt veel ervaring. Het is evident dat de arbeidsgeneesheer een sleutelrol speelt in het inschatten van de mogelijkheid of de werknemer al dan niet opnieuw aan de slag kan bij de oude werkgever.

Naast de arbeidsgeneesheer is er ook de behandelend geneesheer, die zeker en vast weet wat zijn patiënt heeft. Beiden moeten met mekaar overleggen. Daarnaast is er ook nog de adviseur.

De preventieadviseur of arbeidsgeneesheer kan niet telkens de centrale rol vervullen, waarnaar u verwijst. Wat bijvoorbeeld als de werknemer geen arbeidsovereenkomst meer heeft? Op dat moment

médecin du travail se verra-t-il attribuer également un rôle important ou de coordination? N'a-t-il pas, en effet, une vision plus claire de la situation professionnelle du malade et ne jouit-il pas d'une plus grande indépendance?

S'agissant de l'intégration au travail et d'une approche multidisciplinaire, l'évaluation de la situation ne saurait uniquement être laissée aux médecins. Le plan de réintégration prévoit-il également de faire intervenir des spécialistes de l'intégration au travail et dans le marché de l'emploi? Quel est le point de vue de la ministre à cet égard?

La ministre peut-elle nous en dire davantage au sujet du caractère contraignant du plan de réintégration? Une sanction est-elle également prévue?

Le chaînon principal dans le processus de réinsertion est évidemment l'employeur. Comment convaincrez-vous les employeurs de prêter leur concours?

06.02 **Maggie De Block**, ministre: Ce plan a été échafaudé tout récemment et a déjà fourni matière à maintes concertations. Il va de soi que le médecin du travail joue un rôle-clé sur le plan de l'évaluation de la capacité du travailleur de reprendre le travail. Le médecin du travail doit bien sûr se concerter avec le médecin traitant du travailleur. Le conseiller en prévention ou le médecin du travail ne peut pas toujours jouer un rôle central. Si un travailleur n'a

is er voor hem ook geen preventieadviseur of arbeidsgeneesheer beschikbaar, want hij heeft geen werkgever meer.

De regering heeft de bedoeling om gelijkaardige re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte zelfstandigen en werklozen in te voeren. In het recent advies nr. 1923 van 24 februari 2015 dringt ook de Nationale Arbeidsraad hierop aan. Voor beide doelgroepen bestaan evenmin preventieadviseurs of arbeidsgeneesheren.

Niet voor alle arbeidsongeschikte werknemers zal een terugkeer bij de oude werkgever mogelijk zijn. Wij hebben dat ook al besproken. In een aantal gevallen zal men ook naar een tewerkstelling bij een andere werkgever of in een andere sector moeten uitkijken. Als men in een sector werkt met enkel zwaar werk en de ongeschiktheid is van die aard dat men geen zware fysieke arbeid meer kan verrichten, dan zal men moeten bekijken wat men nog wel kan doen.

Voor die zoektocht zal men veeleer moeten aankloppen bij een adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Die kan via de samenwerkingsakkoorden die het RIZIV heeft gesloten met de VDAB, Forem en Actiris, zeer behulpzaam zijn.

De arbeidsgeneesheer heeft dus vaak een sleutelrol, maar in de gevallen waarin er geen arbeidsgeneesheer is, kan hij uiteraard die rol niet waarnemen.

Voor de rest kan men er ook niet omheen dat er nog wat aarzeling bestaat bij de werkgevers over het opstarten van de deeltijdse werkhervatting met toelating van de adviserend geneesheer. Die aarzeling moet ook verdwijnen, opdat het re-integratieverhaal een succesverhaal wordt. Daar hebben wij al over gesproken.

Het is ook nodig dat wij bestaande goede praktijken vinden, uitwisselen en verspreiden. Ik geloof veeleer daarin – ik heb het ook vroeger al gedaan in het domein van de armoedebestrijding – dan in het nemen van sancties bij gevallen van *non-compliance*. In dat verband kunnen *disability case managers* of arbeidsintegratiespecialisten inderdaad een nuttige rol spelen. Het RIZIV wil overigens de komende tijd de opleiding en het inzetten van *disability case management* stimuleren.

Op het ogenblik blijft inderdaad nog heel wat capaciteit ongebruikt. Het komt er dan ook eerst op aan om de bestaande capaciteit doeltreffend en efficiënt aan te wenden, vooraleer wordt nagedacht over een eventuele uitbreiding van de capaciteit. Begin 2014 maakten het RIZIV en de VDAB een evaluatie van het eerste anderhalf jaar van uitvoering van hun samenwerkingsakkoord. Daaruit bleek dat er in de praktijk nog een aantal knelpunten waren. Wij zullen die knelpunten natuurlijk oplossen en het aantal trajecten nog uitbreiden binnen de bestaande financiering.

Ik hoef u er niet aan te herinneren dat ik bezig ben met een grote oefening in de sociale zekerheid. Binnen het mij toegestane budget, met inachtneming van het besparingstraject, tracht ik zoveel mogelijk uit elke euro te halen. Het is geen gemakkelijke oefening, geen *walk in the park*. Laat dat duidelijk zijn, zeker nu ik lees dat er volgens uw partij nog een goudpot in de sociale zekerheid zit. Neem van mij aan – ik heb een eerlijke reputatie – dat dat niet zo is. Wij zullen andere

plus de contrat de travail, plus aucun conseiller en prévention ou médecin du travail n'est disponible pour lui.

Le gouvernement a l'intention d'instaurer des trajets analogues de réinsertion pour les travailleurs indépendants et les chômeurs en incapacité de travail. Dans son avis récent n° 1923 du 24 février 2015, le CNT le réclame également, des conseillers en prévention ou des médecins du travail n'étant pas non plus disponibles pour ces deux groupes cibles.

Un retour chez l'ancien employeur ne sera pas possible pour tous les travailleurs en incapacité de travail. Le travailleur confronté à cette impossibilité devra se mettre en quête d'un autre employeur ou d'un autre secteur. À cette fin, il devra plutôt s'adresser à un médecin conseil de sa mutuelle qui pourra s'avérer très utile par le biais des accords de coopération que l'INAMI a conclus avec le VDAB, le Forem et Actiris.

Les employeurs hésitent en effet à faire retravailler une personne à temps partiel avec l'autorisation du médecin conseil. Leurs atermoiements doivent se dissiper pour que la réinsertion des personnes de cette catégorie soit couronnée de succès. Il convient également d'échanger et de propager les bonnes pratiques existantes. Je crois davantage à cette solution qu'à la sanction en cas de refus de se réinsérer. Les spécialistes de la réintégration du marché de l'emploi peuvent jouer en l'espèce un rôle utile. L'INAMI veut d'ailleurs encourager la formation et le recours au *disability case management* (gestion de cas d'invalidité). Il reste sur ce plan des capacités inutilisées. Début 2004, l'INAMI et le VDAB ont évalué la mise en œuvre, pendant un an et demi, de l'accord de coopération, et ils ont épinglé un certain nombre de problèmes. Nous les résoudrons et nous

bronnen moeten aanboren.

Ten slotte is het ook eerlijk om alle betrokken partijen aan te sporen tot medewerking. Daarom zal ik er bij het opmaken van een nieuwe bestuursovereenkomst met het RIZIV ook de nadruk op leggen dat men moet onderzoeken wat de juiste en meest efficiënte positieve stimuli zijn voor werkgevers om zich constructief op te stellen. Als de patiënten mee willen, is dat één zaak, maar de werkgevers moeten natuurlijk ook mee willen. Een goed voorbeeld van zo'n prikkel hebben we gevonden op regionaal niveau. In Vlaanderen krijgt een werkgever die een persoon met een handicap tewerkstelt, een ondersteuningspremie via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

We hebben het hier natuurlijk niet over langdurig zieken of personen die helemaal niets meer kunnen, maar over personen met wat men noemt "restcapaciteit". Uit onderzoek is gebleken dat bij personen die nog enige activiteit aankunnen, ook een grote bereidwilligheid bestaat om actief te blijven. Ik wil arbeidsre-integratie liever op een positieve manier benaderen dan het woord sanctie erbij te sleuren. Als we die trajecten op gang krijgen en het blijkt dat sommige zieke werknemers zich manifest onwillig tonen, ondanks een restcapaciteit om te werken, terwijl hun werkgever bereid is hun geschikt werk te bezorgen, dan sluit ik niet uit dat daar uiteindelijk tegen zal worden opgetreden. Dan getuigt men immers echt van slechte wil. Ik tracht echter eerst alles goed geolied te laten verlopen, vooral aangezien we met drie werkgelegenheidsdiensten moeten samenwerken.

Ik wil het re-integratieplan op een positieve manier benaderen, zowel voor de patiënten al voor de werkgevers. Ook de bereidwilligheid van de arbeidsgeneesheren en de behandelend geneesheren is natuurlijk belangrijk. Laten we er een positief verhaal van maken, want iedereen zal er beter van worden. De activiteitsgraad gaat omhoog en de burgers worden er beter van, omdat ze opnieuw een sociaal leven krijgen, hun inkomen verhoogt en er opnieuw sprake is van inclusie in de maatschappij. Ik meen dat we daarvan echt een mooi, positief verhaal kunnen maken.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Laat ik beginnen met uw laatste opmerking. Natuurlijk ben ik het volledig met u eens dat het een positief verhaal is waarbij iedereen wint.

Maar wel moeten de betrokkenen, net zoals andere categorieën van inactieven – ik ben blij dat u daartoe een opening laat – gestimuleerd worden. Als zij nog restcapaciteit hebben, dan mag er verwacht worden dat zij die ook gebruiken en meewerken, zoals u zelf aangeeft. Ik denk dat dat nodig is. Ik kan ermee leven dat een dergelijke bepaling nu nog niet wordt uitgewerkt. Ik ben het er absoluut mee eens dat re-integratie in de arbeidsmarkt een positief verhaal is. De cijfers bewijzen ook dat de overgrote meerderheid echt wel wil gaan werken. Er moet een verschil worden gemaakt tussen degenen die meewerken en degenen die dat niet doen, ook al zouden ze inderdaad in zo'n re-integratieplan kunnen stappen.

élargirons encore le nombre de trajectoires au sein du financement existant. Dans les limites de mon budget, je m'efforce d'utiliser au mieux le moindre euro et je réfute avec fermeté la fable de la N-VA au sujet du prétendu trésor de la sécurité sociale.

Il importe de proposer les stimulants adéquats. Je demanderai par conséquent, lors de la rédaction du nouveau contrat d'administration avec l'INAMI, que soient identifiés les stimulants les plus efficaces pour inciter les employeurs à adopter une attitude positive. En Flandre par exemple, une prime récompense l'employeur qui recrute une personne handicapée.

Nous parlons ici évidemment de personnes qui disposent encore d'une 'capacité résiduelle' et non pas de malades de longue durée, désormais incapables d'accomplir le moindre travail. Des études ont démontré que ces personnes affichent une énorme volonté d'exercer une activité. Plutôt que de recourir à des sanctions, que je n'exclus pas en cas de refus manifeste du travailleur, j'entends développer une approche positive.

Les différents acteurs concernés ont tout à gagner à adopter une attitude positive. Les intéressés retrouvent une vie sociale, leurs revenus augmentent et ils sont mieux intégrés dans la société.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Le tableau dressé par la ministre est en effet positif et les chiffres prouvent que la très grande majorité des intéressés souhaitent reprendre le travail. Cependant, ceux qui le pourraient mais ne le veulent pas doivent également être activés.

Je n'ai pas la même perception que la ministre du rôle du médecin du travail. La position indépendante et leur approche orientée sur le travail de ce dernier sont

Waarmee ik het helemaal niet eens ben, is de rol van de bedrijfsarts. U vat die namelijk op als “zijn of haar bedrijfsarts”, dat wil zeggen de arts van een werknemer via het werk. Dat is niet mijn interpretatie van de grote rol voor de bedrijfsarts. Mij gaat het om de onafhankelijke positie en vooral de arbeidsgeoriënteerde insteek. Voor wie geen band meer heeft met een bepaalde werkgever of voor zelfstandigen, denkt u beter aan een onafhankelijke pool van arbeidsgeneesheren en arbeidsspecialisten die ofwel gelinkt zijn aan een bedrijf of enkel in zo'n pool actief zijn, net zoals er agentschappen zijn als GTB of Actiris. De kosten daarvoor zullen niet hoger of lager zijn, want men moet ook een adviserend geneesheer betalen of men moet ook een behandelend arts betalen als u die een grotere rol geeft. Enkel de insteek, de oriëntatie van dergelijke geneesheren is totaal anders, gelet op hun onafhankelijke positie. U hebt wellicht mijn aanbeveling verkeerd begrepen. Hopelijk wil u ze na mijn toelichting toch overwegen.

Ik ben de eerste om u te steunen om niet meer uitgaven te doen. Mag ik er u wel aan herinneren dat de samenwerkingsakkoorden wel een terugverdieneffect sorteren, zo wijzen evaluaties uit? Natuurlijk kunt u die niet al te gul inschatten in de begroting, want dan maakt men zichzelf iets wijs. Er zijn echter toch wel bewijzen dat euro's die geïnvesteerd worden in arbeidsintegratie, dubbel en dik – ik denk dat het 1 op 7 is – worden terugverdiend, aangezien de overheid geen uitkeringen hoeft te betalen en meer sociale bijdragen en personenbelastingen ontvangt.

Uit mijn ervaring met internationale samenwerking heb ik geleerd dat uitwisseling van *best practices* altijd een positief effect sorteert, maar niet voldoende is. We mogen daarin ook niet te grote verwachtingen stellen. Een sluitende regelgeving is altijd nodig.

06.04 Minister **Maggie De Block**: (...) het kan ook een mooi en goed verhaal zijn.

Ik neem uw idee van een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mee en zal vragen om te onderzoeken in hoeverre dat mogelijk is. Ik dacht dat het beroep de jongste tijd in onmin is geraakt, dat men moeilijk nieuwe arbeidsgeneesheren vindt. Ik vergis mij daar misschien en ik zal het nagaan.

06.05 **Jan Spooren** (N-VA): Ik zal dat nakijken. Dat blijkt niet uit de informatie waarover ik beschik. Ik weet het niet, ik ken de cijfers niet.

Ik heb met een aantal arbeidsgeneesheren gesproken en die hebben toch niet laten blijken dat er een tekort zou zijn. Ik denk veeleer dat er een tekort is aan adviserend geneesheren. Dat heb ik vernomen van de ziekenfondsen. Op dat vlak is er zeker een capaciteitsprobleem.

06.06 Minister **Maggie De Block**: Daar ligt inderdaad veel werk te wachten.

Ik zal nagaan of een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mogelijk is.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

déterminants. Pour les gens qui ne travaillent plus pour un employeur ou pour les indépendants, il convient de réfléchir à la création d'un pool de médecins du travail, sur le modèle d'agences comme GTB ou Actiris.

Je me félicite d'entendre que la ministre ne dépasse pas son budget mais je souhaiterais également attirer l'attention sur les effets de retour. Ce que nous investissons dans la réintégration sera doublement récupéré par le biais du non-paiement d'indemnités ainsi que par la perception des cotisations sociales et de l'impôt des personnes physiques.

06.04 **Maggie De Block**, ministre: Je vais examiner la possibilité de mettre en place un *pool* de médecins du travail.