

Terugkeer naar werk voor mensen met een reumatische aandoening

DEEL II: re-integratie-initiatieven van de ziekte-en invaliditeitsverzekering

REGELING VOOR WERKNEMERS EN ZELFSTANDIGEN

Decuman Saskia¹, De Keyser Filip^{2,3}, Janssens Xavier^{2,4}, Claeskens Sofie¹, Van Damme Wouter¹, en Perl François¹. ¹Dienst uitkeringen, Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. ²Vakgroep Inwendige Ziekten, Universiteit Gent. ³Dienst Reumatologie, Universitair Ziekenhuis Gent. ⁴Dienst Reumatologie, Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas Gent.

In 5 opeenvolgende delen van RAAM zullen we focussen op enkele belangrijke aspecten met betrekking tot werk. In **DEEL I** stonden we stil bij de wetgeving binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. In dit **DEEL II** focussen we op de re-integratie-initiatieven van de ziekte-en invaliditeitsverzekering met nl. de toegelaten activiteit en professionele heroriëntering of rehabilitatie.

1. Werknemers

1.1. Toegelaten activiteit

Inleiding

Als werknemer of arbeidsongeschikte werkloze kan men tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid activiteiten uitvoeren bij zowel de oorspronkelijke als een nieuwe werkgever. Belangrijk is dat de geplande taken aan de gezondheid zijn aangepast (in taken [jobinhoud] en tijd). Uiteraard moet de werkgever hiermee akkoord zijn. Dergelijke toegelaten activiteit heeft zowel voor de werknemer als voor de werkgever voordelen.

Enkele voordelen voor de *werknemer*:

- Hij kan normaal sneller opnieuw aan het werk: financieel voordeel, opnieuw meer sociaal contact, ...;
- blijft erkend als arbeidsongeschikt dus bij stopzetting van de toegelaten activiteit wegens een verergering van de gezondheidstoestand ontvangt de betrokkene opnieuw de volledige uitkering;
- een graduele opbouw van het werk in taken en tijd is mogelijk (de “progressieve” werkhervatting).

Enkele voordelen voor de *werkgever*:

- de werknemer met zijn/haar competenties (en vertrouwdheid met het bedrijf) gaat sneller opnieuw (volledig) aan het werk;
- bij stopzetting van de toegelaten activiteit wegens een verergering van de gezondheidstoestand moet geen gewaarborgd loon betaald worden. Indien de toegelaten activiteit bij een nieuwe werkgever wordt uitgeoefend, dient wel nog gewaarborgd loon betaald te worden.

De duur van dergelijke toegelaten werkhervatting wordt bepaald door de adviserend geneesheer (mits akkoord voor deze termijn door de werkgever). Het is belangrijk om ook de andere betrokken partijen (voornamelijk arbeidsgeneesheer) reeds in een vroeg stadium in te lichten over de idee om het werk te hervatten.

Nota: Naast een toegelaten activiteit waarvoor men een inkomen ontvangt, kan er ook toestemming worden gevraagd voor vrijwilligerswerk als eerste stap in een re-integratietraject. Dit kan de persoon de kans bieden om zijn belastbaarheid geleidelijk op te bouwen en aldus de drempel voor betaalde gedeeltelijke werkhervatting te verlagen. Belangrijk is dat voor elke activiteit met een economische waarde toestemming wordt gevraagd aan de adviserend geneesheer.

Welke acties ondernemen vooraleer men aangepast werk kan uitoefenen?

Ten laatste de 1^{ste} werkdag die de werkhervatting onmiddellijk voorafgaat, moet men de werkhervatting aangeven bij het ziekenfonds en de adviserend geneesheer toestemming vragen voor de uitvoering van dit werk. Eens men aan die formaliteiten heeft voldaan, kan men al beginnen met het aangepaste werk. De werkhervatting is dus al mogelijk alvorens men de schriftelijke toestemming van de adviserend geneesheer heeft gekregen.

In welke gevallen is een aangepaste werkhervatting mogelijk?

De adviserend geneesheer kan de toestemming geven als men beantwoordt aan deze 2 voorwaarden:

- de betrokkene zal werk uitvoeren dat verenigbaar is met de aandoening;
- EN de betrokkene behoudt een vermindering van het vermogen op medisch vlak van minstens 50 %.

Indien nodig kan de adviserend geneesheer de verzekerde onderzoeken alvorens hij een beslissing neemt.

Dit 50%-criterium heeft geen betrekking op het arbeidsvolume. Echter, in de praktijk vertaalt zich dit vaak in een toegelaten activiteit die maximaal halftijds is. Voor mensen is de overstap van halftijds naar voltijds vaak moeilijk waardoor een tussenstap aan te raden is.

Welke elementen moet de toestemming van de adviserend geneesheer bevatten?

De toestemming van de adviserend geneesheer moet de aard van het werk, het volume en de voorwaarden voor de uitoefening van deze werkzaamheid bevatten.

Wat gebeurt er met de uitkeringen als men aangepast werk uitoefent?

Als de verzekerde met de toestemming van de adviserend geneesheer aangepast werk verricht, wordt de basisuitkering vermindert met de inkomsten uit dat werk (brutobedrag vermindert met de sociale bijdragen ten laste van de werknemer) volgens een bepaald percentage dat is vastgelegd per inkomensschijf. De invloed op het bedrag van de uitkering stijgt uiteraard naarmate het inkomen uit de uitoefening van werk hoger is. Voor meer informatie kan men terecht op de website van het RIZIV. Verschillende ziekenfondsen hebben ook brochures voor hun klanten waarin deze berekening wordt toegelicht. Tevens bestaat de mogelijkheid om een concrete berekening van de financiële gevolgen te laten plaatsvinden.

1.2. Professionele rehabilitatie of heroriëntering

Professionele rehabilitatie of professionele heroriëntering vormen programma's die arbeidsongeschikte personen de mogelijkheid bieden om bepaalde competenties te actualiseren of te verwerven met het oog op hun terugkeer naar de arbeidsmarkt. Het gaat meer bepaald om:

- het volgen van een opleiding of een stage om de competenties te actualiseren (**professionele rehabilitatie**)
- het volgen van een opleiding of een stage om nieuwe competenties te verwerven (**professionele heroriëntering**).

Tijdens de opleiding of de stage is de erkenning van de arbeidsongeschiktheid gewaarborgd.

Indien de adviserend geneesheer oordeelt dat de voorwaarden zijn vervuld, bepaalt hij samen met de verzekerde het traject.

Verloop van het professionele heroriënterings- of rehabilitatietraject

Een heroriënterings- of rehabilitatietraject omvat verscheidene noodzakelijke etappes. De procedure start met een onderhoud bij de adviserend geneesheer en eindigt met nieuwe, aan de gezondheidstoestand aangepaste competenties waardoor men naar de arbeidsmarkt kan terugkeren. Er zijn twee mogelijkheden: ofwel heeft men reeds een idee van een project ofwel niet.

De verzekerde heeft al enig idee van een project

De betrokkene legt het voorstel van opleiding of stage voor aan de adviserend geneesheer. Hij zal het bespreken met de persoon in kwestie. Er zijn verschillende opties:

- de adviserend geneesheer oordeelt dat het project aanvaardbaar is. Hij dient achtereenvolgens de aanvraag in bij de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV, die het project onderzoekt en een beslissing neemt. De adviserend geneesheer informeert de persoon over de beslissing. Indien het project goedgekeurd is, neemt het RIZIV de kosten in verband met het traject voor zijn rekening, namelijk de kosten voor het oriënteringsonderzoek, de opleidings- of stagekosten, de materiaal- en reiskosten, enz. In geval van weigering neemt het RIZIV alleen de kosten in verband met een eventueel onderzoek voor de beroepsoriëntering ten laste;
- de adviserend geneesheer oordeelt dat het project verder moet worden uitgewerkt. Hij zal de hulp van gespecialiseerde partners (bv. VDAB, GTB) voorstellen;
- de adviserend geneesheer oordeelt dat de betrokkene niet klaar is om een opleiding of een stage te volgen. Hij kan andere opties voorstellen (therapie, gespecialiseerde [sociale] begeleiding, ...). De betrokkene kan de adviserend geneesheer toch vragen alsnog de aanvraag in te dienen bij het RIZIV.

De verzekerde heeft nog geen project

In dit geval brengt de adviserend geneesheer de persoon in contact met gespecialiseerde partners (bv. VDAB, GTB). Die partners beschikken over specialisten (adviseur, psycholoog, maatschappelijk werker, enz.) die de persoon helpen bij het bepalen van een beroepsproject op basis van zijn/haar ervaring en interesse. De specialisten bevragen de persoon over zijn/haar studies, werkervaring, weerslag van de aandoening op het dagelijks functioneren, toekomstverwachtingen, enz. Zij evalueren de competenties op het vlak van manueel werk, geheugen, concentratievermogen, enz. en zo nodig, verrichten zij een medische evaluatie. Op basis van die gegevens evalueren zij de sterke en zwakke punten en bepalen de

activiteitensectoren waarin de betrokkene zich zou kunnen heroriënteren. Uiteindelijk bespreken zij de resultaten van hun bevindingen met de persoon en bezorgen ze aan de adviserend geneesheer. Om de nodige stappen te kunnen nemen, zullen de adviserend geneesheer en de specialisten ongetwijfeld medische en persoonlijke gegevens moeten uitwisselen. Hiervoor zullen zij de toestemming vragen. Vervolgens bespreekt de adviserend geneesheer de conclusies van het oriënteringsonderzoek met de betrokken persoon. Indien er een opleidings- of stageproject voorgesteld wordt, dient de adviserend geneesheer een aanvraag in bij de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV, die het project onderzoekt en een beslissing neemt. Indien het RIZIV het project goedkeurt, betaalt het de kosten in verband met het traject, zoals, de kosten voor het oriënteringsonderzoek, de opleidings- of stagekosten, de materiaal- en reiskosten, enz. In geval van weigering neemt het RIZIV alleen de kosten in verband met het onderzoek voor de beroepsoriëntering ten laste.

Mogelijk vindt de adviserend geneesheer dat een opleidings- of stageproject momenteel niet in overweging kan worden genomen of dat de resultaten van het beroepsoriënteringsonderzoek ervoor zorgen dat de betrokkene er toe aangezet wordt andere acties te ondernemen (therapie, gespecialiseerde [sociale] begeleiding, enz.).

Opnieuw op de arbeidsmarkt

Als men voor de opleiding of stage geslaagd is, heeft men 6 maanden om werk te zoeken. Tijdens die periode en zolang men nog geen werk heeft gevonden, blijft men uitkeringen ontvangen. Diensten zoals bv. VDAB begeleiden deze zoektocht. Zes maanden na afloop van de opleiding of stage evalueert de adviserend geneesheer opnieuw de arbeidsongeschiktheid. Hij houdt daarbij rekening met de nieuwe beroepscompetenties die men tijdens de opleiding of stage heeft verworven.

Voordelen van de professionele re-integratie

- de verzekerde kan zijn competenties bijwerken (professionele rehabilitatie) of nieuwe competenties verwerven (professionele heroriëntering). Die mogelijkheden verhogen de kans op werk aangepast aan de bekwaamheden;
- de verzekerde kan aanspraak maken op bepaalde financiële voordelen
 - hij blijft arbeidsongeschikt erkend en uitkeringen ontvangen;
 - alle kosten in verband met het professionele heroriënterings- of revalidatietraject worden vergoed, zoals inschrijvings-, materiaal-, reiskosten, enz;
 - hij ontvangt een premie van 5 euro voor ieder effectief gevolgd uur opleiding en een premie van 500 euro wanneer de opleiding succesvol is afrond.

Actoren betrokken bij de professionele re-integratie

- de ziekenfondsen: de adviserend geneesheren en hun medisch-sociale teams
- de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling (Bv. VDAB) en hun respectievelijke partners (Bv. GTB).
- De agentschappen voor de re-integratie van personen met een handicap van het desbetreffende gewest.
- de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit en de afdeling socioprofessionele re-integratie binnen de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV.

2. Zelfstandigen

2.1. Toegelaten activiteit

Wanneer een zelfstandige tijdens de arbeidsongeschiktheid wil werken, moet hij over de voorafgaande toelating beschikken om de activiteit uit te oefenen (hij moet dus steeds voorafgaandelijk de werkhervatting contact opnemen met de adviserend geneesheer van het ziekenfonds om de toelating te verkrijgen). Het bedrag van de uitkering kan wegens die toegelaten werkhervatting mogelijk verlagen.

Welk werk mag men doen tijdens de arbeidsongeschiktheid?

De adviserend geneesheer zal nagaan welk werk men mag doen tijdens de arbeidsongeschiktheid. Het werk moet uiteraard verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van de persoon. Er gelden 2 mogelijkheden:

1. **men kan na de periode van toegelaten werk opnieuw volledig aan de slag** (= men is niet meer arbeidsongeschikt). In dit geval kan men tijdens de arbeidsongeschiktheid werk doen dat voorbereid op wat men na de arbeidsongeschiktheid zal doen. Men heeft de volgende keuze:

- ofwel de **vroegere zelfstandige activiteit** opnieuw uitoefenen (bv. zelfstandig tuinaannemer blijft zelfstandig tuinaannemer);
 - ofwel een **andere zelfstandige activiteit** uitoefenen (bv. zelfstandig tuinaannemer wordt winkelier van tuinartikelen);
 - ofwel als **werknemer** aan de slag gaan (bv. zelfstandig tuinaannemer gaat werken voor de gemeentelijke groendienst).
- 2. men kan na de periode van toegelaten werk niet opnieuw volledig aan de slag. Dan heeft men eveneens de volgende keuzemogelijkheden:**
- ofwel de **vroegere zelfstandige activiteit** gedeeltelijk uitoefenen (bv. zelfstandig tuinaannemer blijft zelfstandig tuinaannemer);
 - ofwel een **andere zelfstandige activiteit** uitoefenen (bv. zelfstandig tuinaannemer wordt winkelier van tuinartikelen);
 - ofwel als **werknemer** aan de slag gaan (bv. zelfstandig tuinaannemer gaat werken voor de gemeentelijke groendienst).

Hoe lang mag men werken tijdens de arbeidsongeschiktheid?

1. als het toegelaten werk tot doel heeft om het werk volledig te hervatten, mag men het werk hervatten gedurende een periode van maximaal 6 maanden (eventueel te verlengen tot maximaal 18 maanden).
2. Als het toegelaten werk niet tot doel heeft om het werk volledig te hervatten, mag men het werk hervatten gedurende een onbeperkte periode. De adviserend geneesheer kan de periode wel beperken.

Wanneer mag men beginnen werken tijdens de arbeidsongeschiktheid?

Men kan hiervoor de toelating krijgen vanaf de 2^{de} dag van arbeidsongeschiktheid. De adviserend geneesheer moet wel eerst de arbeidsongeschiktheid hebben erkend op basis van alle noodzakelijke gegevens.

Verlaagt de uitkering als men werkt tijdens de arbeidsongeschiktheid?

Als men werkt tijdens de arbeidsongeschiktheid, kan de uitkering verlagen of volledig worden geschorst. Dit zijn de regels:

- vanaf de dag dat men aan het werk gaat tijdens de arbeidsongeschiktheid tot het einde van maand 6: de uitkering verlaagt niet;
- vanaf de eerste dag van de zevende maand tot het einde van het 3^{de} kalenderjaar volgend op het beginjaar van het toegelaten werk: de uitkering verlaagt met 10 %;
- vanaf het begin van het 4^{de} kalenderjaar volgend op het beginjaar van het toegelaten werk tot ...: het ziekenfonds bekijkt uw uitkering elk jaar opnieuw. De uitkering hangt af van het beroepsinkomen van 3 jaar geleden dat uit het toegelaten werk is verworven. Het ziekenfonds vergelijkt dit inkomen met een grensbedrag.

De arbeidsongeschikte zelfstandige contacteert best het ziekenfonds om na te gaan of de uitkering wordt verminderd of geschorst.

2.2. Professionele re-integratie

De zelfstandige kan eveneens in een traject van beroepsherscholing stappen. De verzekerde bespreekt dit met de adviserend geneesheer.

3. Besluit

De ziekte- en invaliditeitsverzekering is sinds enkele jaren niet enkel verantwoordelijk voor het passief betalen van uitkeringen. Er worden immers ook concrete initiatieven genomen die de adviserend geneesheer tools moet bieden om re-integratie voor mensen met een arbeidsbeperking mogelijk te maken. De toegelaten werkhervatting en de professionele rehabilitatie of heroriëntering zijn hiervan de meest concrete in de regelgeving geïmplementeerde initiatieven. Vaak is de concrete inhoud van de regelgeving echter onvoldoende gekend bij de betrokken actoren. Daarom dat we in het kader van deze editie van RAAM expliciet hierop focussen. Deze twee tools moeten immers ook gekend zijn door mensen met een reumatische aandoening zodat men ook zelf pro-actief de toepasbaarheid van de initiatieven kan bespreken met andere betrokkenen (artsen, paramedici) of zodat men de inhoud ervan begrijpt als ze door anderen worden voorgesteld.