

Terugkeer naar werk voor mensen met een reumatische aandoening

DEEL IV: Arbeidsongeschiktheid en re-integratie: wie is betrokken?

Decuman Saskia, dienst voor uitkeringen, RIZIV

In het 4^{de} en laatste deel van de reeks ‘Terugkeer naar werk voor mensen met een reumatische aandoening’ wordt een overzicht gegeven van de personen/ instellingen die kunnen betrokken zijn in het proces van re-integratie. Dit overzicht zal zeker niet volledig zijn. Afhankelijk van de individuele situatie van een patiënt zullen nog andere actoren betrokken zijn. Bovendien kan de invulling van deze rol er anders uitzien dat hieronder geschetst, afhankelijk van de specifieke situatie. Per actor worden enkele van de belangrijkste taken, verantwoordelijkheden of aandachtspunten gegeven.

De patiënt

- De patiënt is de centrale figuur.
- In functie van re-integratie is het belangrijk dat de patiënt open communiceert. Het is belangrijk dat diegenen die het proces van re-integratie begeleiden een idee hebben van o.a. de loopbaan. Hoelang en waar reeds gewerkt? Hoelang op arbeidsongeschiktheid? Hoe men de eigen kansen op re-integratie inschat, welke voor u de redenen waren voor uitval, ..
- Het is belangrijk dat de patiënt zoveel mogelijk informatie durft te geven. Op die manier kan men het meest correct geïnformeerd worden.
- Soms is er een zekere terughoudendheid om informatie te delen. Het is toch goed steeds de minimale informatie te geven die de andere moet hebben om u te kunnen begeleiden in functie van re-integratie m.a.w. misschien moet de werkgever niet zozeer de diagnose kennen maar hij zou een idee moeten hebben van de aanpassingen die men zou willen.
- Het is ook belangrijk om, indien mogelijk, contact te houden met de werkplaats (collega's, directe chef, ...). Dit zorgt ervoor dat men de verbondenheid met het werk behoudt omdat men bijvoorbeeld beter op de hoogte is van wat zich afspeelt tijdens de afwezigheid.

De directe omgeving van de patiënt

De partner, de eventuele kinderen en bij uitbreiding anderen uit de directe omgeving van de patiënt, hebben een belangrijke invloed op het proces van re-integratie die dikwijls door de andere actoren onderschat wordt. Bijvoorbeeld de attitude die een partner heeft ten aanzien van de werkhervatting, de ondersteuning die men bijvoorbeeld al dan niet krijgt met betrekking tot de bijhorende administratie, ... zijn allemaal elementen die van invloed zijn op het traject naar werk. Het is dan ook belangrijk dit bespreekbaar te maken. De huisarts kan hier als de vertrouwenspersoon van het gezin een rol in spelen.

De huisarts

- De huisarts is een zeer belangrijke actor gezien hij de patiënt en zijn/haar directe omgeving meestal zeer goed kent.
- Meestal is de huisarts ook betrokken bij het voorschrijven van de arbeidsongeschiktheid.
- Uiteraard is het niet eenvoudig voor de huisarts om op de hoogte te zijn van de complexe wetgeving en de mogelijkheden met betrekking tot re-integratie.
- Via het RIZIV worden diverse initiatieven ondernomen om de huisarts te ondersteunen. Uiteraard kan de patiënt de andere betrokken actoren aanmoedigen om zijn of haar huisarts op de hoogte te brengen van de belangrijkste informatie en te communiceren bij problemen.

De specialist – en zijn/ haar team

- ☐ De specialist is de arts die de patiënt opvolgt binnen het ziekenhuis, revalidatiecentrum, privésetting... al dan niet ambulante of in het kader van een opname.
- ☐ Meestal heeft hij/zij minder frequente contacten met de patiënt.
- ☐ Bovendien kunnen er meerdere specialist-artsen betrokken zijn, wat uiteraard een bijkomende uitdaging is met betrekking tot de communicatie in het licht van re-integratie.
- ☐ Afhankelijk van de setting zal de specialist meer of minder betrokken zijn bij de effectieve re-integratie. Wanneer een patiënt gevolgd wordt op een afdeling waar een reumatoloog is en waar indien nodig kan doorverwezen worden naar een ergotherapeut, sociaal werker, ... zullen er uiteraard meer mogelijkheden zijn tot opvolging van de werkhervatting dan wanneer de arts een solopraktijk heeft. Wanneer de patiënt gevolgd wordt in een revalidatiecentrum zal de mogelijkheid tot onderzoeken van de arbeidsmogelijkheden normaal veel uitgebreider zijn. In een ambulante setting (de doorsnee afdeling reumatologie) zijn de mogelijkheden daartoe zeer beperkt. Indien nodig moet een andere actor via doorverwijzing ingeschakeld worden.

Het bedrijf met de werkgever, directe chef, collega, ...

- ☐ Er is een belangrijke taak weggelegd voor de 'Human resource manager/direct leidinggevende binnen het bedrijf om er voor te zorgen dat er een contact blijft bestaan tussen het bedrijf en de arbeidsongeschikte werknemer. Op die manier kan men vermijden dat de werknemer de indruk krijgt dat de werkgever niet naar hem omkijkt. Het is belangrijk dat bij indiensttreding wordt meegedeeld hoe dit gebeurt zodat de patiënt de procedure kent.
- ☐ Afhankelijk van bedrijf tot bedrijf zal er in meer of minder mate reeds 'een klimaat' zijn van 'terug aan het werk'. Het is belangrijk dat de andere betrokken actoren weten welke de mogelijkheden zijn in het bedrijf. De patiënt kan deze zaken bespreken met de arbeidsgeneesheer en van daaruit wordt deze informatie verder doorgegeven aan de adviserend geneesheer, de behandelende arts,
- ☐ De mate waarin andere actoren moeten ingeschakeld worden, hangt in sterke mate af van wat al dan niet reeds via de werkplaats kan opgevangen worden.
- ☐ De mogelijkheden, die een bedrijf te bieden heeft, zijn uiteraard afhankelijk van verschillende factoren o.a. de bedrijfsgrootte, de opdrachten van het bedrijf, hoe flexibel een werkproces al dan niet kan aangepast worden ... uiteraard ook steeds rekening houdend met het functioneren van collega's.
- ☐ Het bedrijf moet hierin ook ondersteund worden door o.a. de arbeidsgeneesheer. De werkgever moet op een voor hem efficiënte manier op de hoogte gebracht worden van de maatregelen die er zijn.
- ☐ Het belang van een vroegtijdige aanpak van het probleem van arbeidsongeschiktheid is gekend. Men mag echter niet vergeten dat een werkgever niet altijd op de hoogte is van de reden van afwezigheid. Hij/zij weet meestal wel dat een werknemer omwille van ziekte afwezig is, maar weet bijvoorbeeld niet altijd hoe ernstig het is, welke prognose er kan gesteld worden met betrekking tot re-integratie, wat hij/zij reeds kan ondernemen, ...
- ☐ Het is uiteraard aan de patiënt te beslissen welke informatie over zijn reden van afwezigheid wordt doorgegeven. Uiteraard speelt ook de arbeidsgeneesheer hierin een belangrijke rol. Hij/zij zal in het kader van zijn/ haar werk, via de wettelijk vastgelegde procedures, informatie doorgeven aan de werkgever maar dan in termen van het al dan niet nog de job kunnen uitvoeren, al dan niet met aanpassingen.
- ☐ Het is belangrijk dat, als men terugkeert naar het werk en er bepaalde aanpassingen nodig zijn, er bekeken wordt of en hoe dit naar de collega's moet gecommuniceerd worden. Indien de aanpassingen ook op hun functioneren een invloed hebben is het belangrijk hier voor de hervatting duidelijk over te communiceren.

De arbeidsgeneesheer

- ☒ De arbeidsgeneesheer heeft een cruciale rol in het bepalen of de vereisten van de job overeenkomen met de mogelijkheden van de patiënt.
- ☒ Tot voor kort was de taak van de arbeidsgeneesheer inzake werkhervatting via het werkhervattingonderzoek beperkt. Het sinds 2008 ingevoerd 'bezoek van een werknemer aan de arbeidsgeneesheer voorafgaand aan de werkhervatting' geeft de arbeidsgeneesheer wel mogelijkheden om actief te participeren in het werkhervattingproces. Contact tussen de arbeidsgeneesheer en de arbeidsongeschikte werknemer wordt daarmee mogelijk vooraleer de werknemer het werk hervat.
- ☒ Mede op basis van dit bezoek voorafgaand aan de werkhervatting kan de arbeidsgeneesheer tijdig eventuele maatregelen inzake werkpost of arbeidsomstandigheden formuleren. Hij doet evenwel geen uitspraak over de arbeids(on)geschiktheid.
- ☒ Het is van groot belang dat de arbeidsgeneesheer over voldoende informatie beschikt en communiceert met de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en de behandelende arts omtrent de mogelijkheid van re-integratie, bijvoorbeeld via de toegelaten arbeid of beroepsherscholing. Zo kunnen arbeidsgeneesheren samen met alle andere *stakeholders* in *disability management* een proactieve rol opnemen in de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers.
- ☒ Alle werknemers kunnen daarnaast ten allen tijde beroep doen op de arbeidsgeneesheer wanneer ze gezondheidsklachten hebben die ze toeschrijven aan hun arbeidsomstandigheden. Dit is het 'spontane consult'.
- ☒ Als de werknemer definitief en volledig ongeschikt verklaard wordt voor zijn huidige job door de behandelende geneesheer kan hij per aangetekend schrijven een re-integratie aanvraag richten aan zijn werkgever. De arbeidsgeneesheer adviseert in dit geval de werkgever met betrekking tot de mogelijkheden tot het verschaffen van aangepast werk. Voor de werkgever is dit een vrijwillige aanpassing en de onmogelijkheid om deze aanpassing door te voeren kan leiden tot ontslag omwille van medische overmacht.

De adviserend geneesheer

- De adviserend geneesheer is de geneesheer van het ziekenfonds die verantwoordelijk is voor de erkenning arbeidsongeschiktheid en de controle daarop. Na 1 jaar arbeidsongeschiktheid heeft ook het RIZIV een beslissende rol in de erkenning van de arbeidsongeschiktheid.
- De adviserend geneesheer heeft sinds geruime tijd ook een coördinerende opdracht naar re-integratie (begeleiding naar werk). Het is belangrijk daar als patiënt weet van te hebben.
- Het is steeds zinvol om het gesprek met een adviserend geneesheer goed voor te bereiden (dit is uiteraard relevant bij elk doktersbezoek). Wat zijn uw verwachtingen met betrekking tot een terugkeer naar de werkvloer? Waar ziet u belemmeringen? Aarzel niet bijvoorbeeld uw behandelende arts, kinesitherapeut, ergotherapeut, ... bij deze voorbereiding te betrekken en ook hun input te vragen voor het gesprek met de adviserend geneesheer.
- Het is ook mogelijk dat de adviserend geneesheer zich laat bij staan door een (sociaal) verpleegkundige of paramedicus/ paramedici. Op die manier kan een eventuele arbeidsongeschiktheid en het proces van re-integratie vanuit een multidisciplinair oogpunt bekeken worden.

De VDAB

- ☒ Zoals elke andere werkzoekende heeft ook de werkzoekende met een arbeidsbeperking recht om in te stappen in een traject naar werk.
- ☒ Als *eerste stap* kan een werkzoekende bij een vermoeden van een arbeidsbeperking door middel van een eenvoudige vraag bij zijn inschrijving als werkzoekende aangeven dat hij speciale hulp of maatregelen nodig heeft. Ook kan een behoefte tot trajectbegeleiding vermoed worden bij een screening door een VDAB-consulent . Werknemers en zelfstandigen die een erkenning als persoon met arbeidsbeperking wensen te krijgen, kunnen ook rechtstreeks contact opnemen met de dienst arbeidsbeperking van de provincie waar men woont. Via attesten,

verslagen, bijkomend gesprek of onderzoek moet nagekeken worden of dat al dan niet resulteert in één van de 7 indicaties voor een arbeidsbeperking (zie website VDAB).

In een *tweede stap* kunnen werkzoekenden met een indicatie van een arbeidsbeperking een beroep doen op een waaier aan diensten die nauw samenwerken met en gesuperviseerd worden door de VDAB bijvoorbeeld Gespecialiseerde Trajectbepaling en -Begeleidingsdienst (GTB) en Gespecialiseerde Opleiding, Begeleiding,- en Bemiddelingsdiensten (GOB's). Voor werknemers is er ook de mogelijkheid tot loopbaanbegeleiding door een erkend loopbaanbegeleidingcentrum.

☒ Eenmaal er een indicatie bestaat, opent dit de weg naar de *derde stap*: de toekenning van rechten tot Bijzondere TewerkstellingsOndersteunende Maatregelen (BTOM). De rechten worden toegekend door de provinciaal georganiseerde VDAB-dienst, Dienst Arbeidsbeperking (DABP). Deze BTOM betreffen ondermeer een tegemoetkoming in de aanpassing van de arbeidspost of aanpassing van het arbeidsgereedschap, waarbij enkel tussengekomen wordt in de meerkost (zie website VDAB voor meer informatie). Om de kansen op tewerkstelling of jobbehoud te verhogen kan ook het recht op de Vlaamse ondersteuningspremie worden toegekend ter compensatie van de loonkost (zie laatste paragraaf van dit onderdeel). Het toekennen van rechten op BTOM gebeurt op basis van de eerder via trajectbegeleiding verzamelde gegevens. Een aantal situaties genereren een automatisch recht (zie website VDAB voor meer informatie).

☒ Als laatste en *vierde stap* kan de persoon met een arbeidsbeperking vragen om de toegekende rechten ook effectief te gaan gebruiken. Voor iemand aan wie rechten toegekend werden kan de werkgever een aanvraag tot het ontvangen van de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) indienen.

☒ De VOP is een tussenkomst in het loon om de kansen op tewerkstelling voor personen met arbeidshandicap te verhogen en om het eventuele rendementsverlies van personen met een arbeidshandicap te compenseren. Deze tegemoetkoming is degressief in de tijd. Elke standaardbeslissing die opgemaakt wordt, geeft aan dat er de eerstvolgende 5 jaar van de tewerkstelling een tussenkomst zal zijn. Deze tussenkomst kan – indien noodzakelijk – verhoogd en/of in tijd verlengd worden. Als werkgever komen de private sector, onderwijs, lokale besturen en interim-kantoren in aanmerking. Ook voor zelfstandigen kan onderzocht worden of er volgens de vigerende modaliteiten een BTOM kan worden uitgekeerd.

Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

☒ De Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) past het stelsel van de werkloosheidsverzekering en een aantal tewerkstellingsmaatregelen toe.

☒ De RVA kan een werknemer die volgens de ziekteverzekering arbeidsgeschikt is, doch die tijdelijk niet geschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, tijdelijk een werkloosheidsuitkering toekennen ingevolge overmacht om medische redenen. De arbeidsongeschiktheid moet vastgesteld zijn door de arbeidsgeneesheer of door de RVA-geneesheer en er mag geen passend vervangingswerk beschikbaar zijn. Dergelijke aanvraag situeert zich niet in de eerste 6 maanden van de arbeidsongeschiktheid (in deze periode kan de werknemer ten laste genomen worden door de ziekteverzekering). De arbeidsongeschiktheid moet ook een tijdelijk karakter hebben.

☒ Indien blijkt dat de werknemer definitief ongeschikt is voor de uitoefening van zijn werk kan de arbeidsovereenkomst in principe beëindigd worden op grond van overmacht. De werknemer dient een aanvraag in als volledig werkzoekende.

☒ Indien de behandelend geneesheer van mening is dat de werkzoekende persoon blijvend minstens voor 33 % arbeidsongeschikt is, kan een aanvraag worden ingediend voor specifieke maatregelen verbonden aan deze arbeidsongeschiktheid. Als onderdeel van deze procedure zal betrokkene opgeroepen worden door een erkende geneesheer van de RVA. De RVA richt daarbij een brief tot de dienst arbeidsbemiddeling waarin aangedrongen wordt op de noodzaak om een begeleiding te verzekeren die aangepast is aan de gezondheidstoestand en om een passende dienstbetrekking aan te bieden. Verder wordt de werkloosheidsuitkering gefixeerd en is er geen sprake van degressiviteit. De periodes van volledige werkloosheid met een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens 33 % worden niet meegeteld voor de berekening van de werkloosheidsduur.

Wanneer een werknemer gedurende 6 maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, kan de werkgever de procedure met betrekking tot het ontslag van een zieke werknemer inzetten. Mits betaling van een opzegvergoeding kan de arbeidsovereenkomst dan beëindigd worden. Ontslag omwille van medische overmacht is mogelijk als de werknemer definitief ongeschikt blijkt voor zijn werk en er na een re-integratieaanvraag bij de werkgever geen aangepast werk kan geboden worden. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de arbeidsgeneesheer die kan nagaan of er alternatieve tewerkstellingsmogelijkheden zijn bij de werkgever.

BESLUIT

Heel wat verschillende actoren en partijen zijn betrokken bij de problematiek van arbeidsongeschiktheid en het re-integratieproces. Vaak komt het erop aan dat de betrokken partijen met elkaar communiceren. Op die manier kan de ondersteuning van de patiënt zo gecoördineerd mogelijk verlopen.

Voor meer informatie mag u steeds mailen naar saskia.decuman@riziv.fgov.be