

Responsabilisering arbeidsongeschiktheid: feiten versus fictie

De federale regering keurde vandaag de nieuwe responsabilisering in het kader van arbeidsongeschiktheid goed: daarin geeft ze aan hoe in de toekomst werkgevers, werknemers, en artsen financieel worden aangemoedigd om de re-integratie van langdurig zieke medewerkers te ondersteunen. In de pers wordt dit debat al snel vernauwd tot 'werkgevers hebben de schuld aan toenemende uitval op het werk. Ze moeten dus bestraft worden en de rekening betalen'. Dit is echter misleidend want de ruime aanpak, inclusief responsabilisering, voor re-integratie op het werk van langdurig zieke medewerkers is een evenwichtige, goede zaak. Tijd dus om de feiten van de fictie te onderscheiden.

Voka steunt de visie dat er een grotere responsabilisering nodig is. Het akkoord van de regering is een goede stap in die richting. De nieuwe maatregel vermijdt onterechte kostenverhogingen. De sancties moeten zich toespitsen op de werkelijke, afgebakende verantwoordelijkheid van de betrokken partijen. Werkgevers die goed bezig zijn, worden niet bestraft of geconfronteerd met een impliciete belastingverhoging. Werkgevers willen hun verantwoordelijkheid opnemen.

Medewerkers dienen even sterk in bad getrokken te worden. Dit is deels het geval, maar kan beter. Bij artsen en preventiediensten gaat de hervorming niet ver genoeg. Hun responsabilisering blijft een leeg begrip zonder bijkomende stappen.

Wat heeft de regering beslist?

Medewerkers die weigeren om mee te werken aan re-integratie ondanks bestaande mogelijkheden, worden gesanctioneerd. De hoogte van boete loopt trapsgewijs op en geldt voor maximum één maand (5% van de uitkering bij administratieve tekortkomingen vanwege de werknemer zoals niet deelnemen aan een vragenlijst, 10% bij afwezigheid op een gesprek in het kader van het re-integratietraject).

Voor werkgevers geldt hetzelfde, met een verplichting om de herinschakeling in het bedrijf te bevorderen. Bij manifeste onwil om re-integratie van medewerkers te ondersteunen, wordt je financieel beboet. Dit wordt beoordeeld op basis van het al dan niet tijdig indienen van een re-integratieplan (of motivatie wanneer dat niet mogelijk is).

De sancties focussen op die ondernemingen en medewerkers waarbij we op korte termijn het grootste verbeteringspotentieel kunnen halen in re-integratie. Kmo's (< 50 FTE) en hun medewerkers worden ontzien. De sancties zijn voor hen niet van toepassing.

Artsen worden eveneens geresponsabiliseerd in functie van hun attestering van arbeidsongeschiktheid en ondersteuning bij re-integratie, hoewel dit kader nog ondermaats is uitgewerkt. Er is enkel sprake van profilering van het voorschrijfgedrag door de artsen. De responsabilisering van preventiediensten en ziekenfondsen ontbreekt. Op dit punt is er dus nog werk aan de winkel om tot een meer volwaardige responsabilisering te komen.

In totaal wenst de regering met deze maatregelen 50 mio euro te besparen in 2017 en 100 mio euro in de daaropvolgende jaren.

Wat betekent dit voor u als werkgever?

We komen van een eerste voorstel, waarbij de ganse rekening naar werkgevers werd geschoven via een verdubbeling van het gewaarborgd loon binnen een eengemaakt statuut (totale kost 800 mio euro; gemiddeld 3414 euro per langdurig zieke medewerker als extra loonkost). Een piste die gelukkig spoedig werd opgeborgen. Daarna een voorstel van extra bijdrage van werkgevers (20% van 6 maand uitkering; gemiddeld 1200 euro per langdurig zieke medewerker). Nog steeds kostenverhogend en bestraffend voor alle ondernemingen, ook voor wie als werkgever soms reeds al het mogelijke doet.

De finale beslissing van de regering is in die zin heel welkom. Het is een pragmatische stap vooruit. Wat houdt het voorstel in? Het richt zich op de rotte appels, met een sanctie van 800 euro per inbreuk. De werkgever dient mee te werken aan het re-integratietraject, voor zover haalbaar binnen de onderneming (met motivering indien niet). Deze invulling spoort met wat je van elke werkgever kan verwachten.

De mate waarin de werkgever zijn verantwoordelijkheid opneemt, wordt opgevolgd via 2 kanalen: Via een automatische tool. En daarnaast steeds de mogelijkheid tot vaststelling via de inspectie.

Wie draagt de verantwoordelijkheid voor de uitval en re-integratie op het werk bij langdurige ziekte?

Ziekte is het gevolg van vele factoren, waarvan vele buiten de invloed van het werk (genetisch, ouderdom, infecties, psychische belasting in de privésfeer, enz). Tegelijk spenderen medewerkers wel één derde van hun tijd aan werken, en is hoe men zich daarbij lichamelijk en psychisch voelt evengoed een factor, naast de vele anderen. Zeker wat betreft re-integratie na uitval wegens ziekte wensen werkgevers hun verantwoordelijkheid op te nemen om de vlotte en blijvende terugkeer zo goed als mogelijk te ondersteunen. Het samen bekijken van de doelstellingen, ev. wijzigingen van werkomstandigheden, tijdig interveniëren wanneer nodig... Dit zijn zaken waar werkgevers een duidelijke verantwoordelijkheid in kennen, in afstemming met medewerkers.

Tegelijk draagt de medewerker in de eerste plaats zelf de verantwoordelijkheid voor zijn of haar gezondheid. En zijn het vooral zorgprofessionals (zoals artsen), preventiediensten en ziekenfondsen (adviserend geneesheren) die kernexpertise hebben in de preventie, omgang met en re-integratie na langdurige ziekte. We spreken over een brede verantwoordelijkheid, waarbij de werkgever slechts 1 schakel vormt.

Waarom dienen we meer in te zetten op het breed opnemen van deze verantwoordelijkheid door alle betrokkenen?

Om de 10 jaar verdubbelt de arbeidsongeschiktheid. De uitgaven aan uitkeringen voor langdurige ziekte steken de uitgaven voor werkloosheid voorbij, met een grotere hap uit de begroting jaar na jaar. We evolueren in de richting van 7,8 miljard euro aan uitkering uit de sociale zekerheid in 2019. Dit is onhoudbaar. Ook ondernemingen worstelen steeds meer met gezondheidsproblemen bij medewerkers, als gevolg van de vergrijzing. Ziekte kost een onderneming jaarlijks gemiddeld 1 mio euro.

En dat in een periode van toenemende schaarste op de arbeidsmarkt. Immers in de komende 10 jaren zullen we in Vlaanderen liefst 300.000 banen moeten invullen. Dit kan enkel indien we medewerkers met gezondheidsproblemen ook volop aan boord nemen en houden, met bewuste aandacht voor hoe hier mee om te gaan.

Eerste goede stappen zijn gezet, zoals een nieuwe re-integratie aanpak op het werk bij terugkeer uit langdurige ziekte. Echter, als we deze tanker willen keren, is er meer nodig. Iedereen moet volop in bad getrokken worden. Dit vereist de juiste prikkel voor alle betrokken partijen. De beslissing van de federale regering zit op het juiste spoor.

Er zijn echter nog heel wat elementen verder uit te werken: de mogelijkheid tot remediëring na een eerste vaststelling, de beroepsmogelijkheden tegen sanctionering, en hoe men concreet zal omgaan met de meer uitdagende re-integratie bij 55 plussers en chronisch zieken. Al deze elementen zullen mee bepalen of de responsabilisering bij re-integratie een positieve hefboom wordt, of een administratief gedrocht.

Hetzelfde geldt voor de onvoldoende responsabilisering t.a.v. artsen, preventiediensten en ziekenfondsen. Ook hier is er nood aan expliciete doorstart bij alle betrokkenen.