

Knelpuntennota gedeeltelijke werkhervatting

Heverlee, april 2021

Inhoud

INLEIDING	2
1. DE INTERPRETATIE VAN DE WET	2
2. VOLLEDIG ARBEIDSONGESCHIKT	3
3. INACTIVITEITSVALLEN	3
4. DE WERKGEVER	5
5. COMMUNICATIE	6
BESLUIT	6

Auteur	Datum laatste aanpassing	Versie
Eline Bruneel	16 april 2021	Finaal

Inleiding

Actief zijn op de arbeidsmarkt is voor veel mensen belangrijk omdat dit in beduidende mate bijdraagt tot het opnemen van een zekere sociale rol, tot het leggen van sociale contacten en, in het algemeen, tot een beter zelfbeeld. Voor mensen met een chronische aandoening komt niet alleen de rol die zij in de samenleving vervullen, maar ook de deelname aan de arbeidsmarkt in het gedrang. Nochtans wil chronisch ziek zijn niet zeggen dat zij volledig inactief hoeven te worden op de (betaalde) arbeidsmarkt. Het feit dat personen met een chronische aandoening sneller vermoeid zijn of misschien een aantal dagen per week naar het ziekenhuis moeten, betekent immers niet dat zij volledig arbeidsongeschikt willen en hoeven te zijn. Heel wat personen met een chronische aandoening zijn nog in staat om een aantal uren of dagen per week te werken.

Voor werknemers uit de privésector en zelfstandigen voorziet de wetgever het systeem van **gedeeltelijke werkhervatting**. In dit systeem kan een persoon die arbeidsongeschikt verklaard werd door de adviserend arts van het ziekenfonds het werk onder bepaalde voorwaarden gedeeltelijk hervatten. Werknemers die tewerkgesteld zijn in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting behouden het recht op een uitkering van het ziekenfonds naast het loon van de werkgever. De som van het beroepsinkomen en de (verminderde) uitkering liggen altijd hoger dan het bedrag van de uitkering indien je niet werkt.

Onderzoek van De Coninck et al. (2016) toont aan dat 52% van diegenen die werk gevonden hebben na een begeleidingstraject bij de VDAB in het kader van het raamakkoord tussen VDAB, GTB, de VI en het RIZIV, aan de slag is in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting. Hieruit blijkt dat deze maatregel een belangrijke stap vormt naar werk en wordt de vrees dat men zich hiermee zou nestelen in de arbeidsongeschiktheid weerlegd¹.

Niettegenstaande dat het systeem van gedeeltelijke werkhervatting een veilige en realistische manier is voor personen met een chronische aandoening om zich (proberen) te re-integreren op de arbeidsmarkt², blijft er een rem bestaan. Het Vlaams Patiëntenplatform haalt een **aantal knelpunten** aan.

1. De interpretatie van de wet

De arbeidsongeschikte persoon kan bij de adviserend arts van het ziekenfonds een aanvraag indienen om de toelating te krijgen tot de uitoefening van een beroepsactiviteit. De adviserend arts zal oordelen of de beoogde beroepsactiviteit verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de arbeidsongeschikte persoon die graag wil werken. Volgens artikel 100, §2 van de ZIV-wet moet de werknemer vanuit een geneeskundig oogpunt een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behouden. Dit wordt door heel wat adviserend artsen dikwijls op een verkeerde manier geïnterpreteerd. Volgens hen is het niet mogelijk om *meer dan 50%* te gaan werken, omdat dit zou willen zeggen dat de persoon dan als 'arbeidsongeschikt' beschouwd wordt en dus geen uitkering meer ontvangt. De huidige wettelijke bepaling beperkt echter de tewerkstelling niet. Het moet daarom voor personen met een chronische aandoening ook mogelijk zijn om meer dan halftijds te werken. Zo kunnen zij in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting ook 65% of 70% werken,

¹ De Coninck, A., De Wispelaere, F., Pacolet, J. & Lamberts, M. (2016). Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten. Leuven, KU Leuven: HIVA.

² Schepers, W. & Nicaise, I. (2017). Werklozen tussen wal en schip: Welke sociale bescherming en welke diensten voor de moeilijkst inzetbare werklozen? Leuven, KU Leuven: HIVA.

zolang aan de voorwaarde voldaan is die stelt dat ze vanuit geneeskundig oogpunt een vermindering van vermogen van ten minste 50 % behouden.

De adviserend arts van het ziekenfonds oordeelt of de arbeidsongeschikte persoon in staat is om in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting aan de slag te gaan. Er zijn regionaal grote verschillen in het beleid van de adviserend artsen inzake gedeeltelijke werkhervatting. De letter van de wet is dan ook voor interpretatie vatbaar. Er bestaan geen concrete criteria om te oordelen of de arbeidsongeschikte persoon "een vermindering van vermogen van ten minste 50 %" behoudt. Dit zorgt ervoor dat minstens de schijn ontstaat dat de beslissing van de adviserend arts van het ziekenfonds arbitrair is.

2. Volledig arbeidsongeschikt

Om in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting een uitkering te combineren met deeltijds werk moet de persoon met een chronische aandoening eerst volledig arbeidsongeschikt zijn. In principe kan hij of zij reeds in het systeem stappen vanaf de eerste dag waarop de adviserend arts hem of haar arbeidsongeschikt heeft verklaard. In de praktijk blijkt het echter niet uitzonderlijk dat zij omwille van verschillende administratieve verplichtingen ongeveer een maand arbeidsongeschikt moeten zijn alvorens opnieuw aan de slag te kunnen.

Gedeeltelijke werkhervatting wordt ook wel eens progressieve tewerkstelling genoemd. Dit betekent dat het gericht is op een terugkeer naar voltijdse tewerkstelling. Hoewel de wettelijke bepalingen betreffende het systeem van gedeeltelijke werkhervatting niet aangeven dat de tewerkstelling moet evolueren naar een voltijdse tewerkstelling, gaan sommige adviserend artsen – verkeerdelijk – van de veronderstelling uit dat dit wel het geval is. Door deze interpretatie wordt het voor heel wat mensen met een chronische aandoening zo goed als onmogelijk om een gedeeltelijke werkhervatting te combineren met een uitkering en worden ze gedwongen om volledig uit de arbeidsmarkt te stappen.

Het huidige systeem biedt bovendien geen oplossing voor personen met een chronische aandoening die hun loopbaan willen afbouwen, maar hiervoor niet eerst uit de arbeidsmarkt willen stappen. Nochtans is het veel moeilijker om iemand terug op de arbeidsmarkt te integreren dan zijn tewerkstellingspercentage geleidelijk aan, afhankelijk van het verloop van de ziekte, af te bouwen.

Daarom is er nood aan een systeem waarbij de arbeidsongeschiktheid wordt uitgesteld. Een persoon met een chronische ziekte moet de mogelijkheid krijgen om zijn werktempo af te bouwen, rekening houdend met de beperkingen van zijn chronische ziekte. Op die manier wordt het moment van arbeidsongeschiktheid geleidelijk bereikt. Dit systeem kan degressieve tewerkstelling genoemd worden.

3. Inactiviteitsvallen

In hun zoektocht naar werk kunnen personen met een chronische aandoening botsen op inactiviteitsvallen. Een inactiviteitsval is een (vaak niet-bedoelde) regeling die ervoor zorgt dat een persoon met een chronische ziekte ontmoedigd of beperkt wordt om de stap naar de arbeidsmarkt te zetten. Werken in het kader van gedeeltelijke werkhervatting betekent in principe een hoger inkomen, maar volgende inactiviteitsvallen kunnen hierbij optreden:

- het verlies van bepaalde tegemoetkomingen;
- het betalen van een hoge belastingsom;

- het verlies van dubbel vakantiegeld;
- een minder voordelige berekeningswijze van de ziekte-uitkering.

De **verhoogde tegemoetkoming** geeft recht op een betere vergoeding van medische kosten (arts, tandarts, kinesitherapeut, apotheker, hospitalisatie, ...) voor gezinnen met een laag inkomen. De persoonlijke bijdrage (het remgeld) die men voor die prestaties betaalt, is dan lager. Wanneer het inkomen door tewerkstelling verhoogt, betekent dit ook een verlies van deze tegemoetkoming waardoor de inkomensstijging (gedeeltelijke) wordt tenietgedaan. Daarnaast blijven de medische kosten vaak dezelfde en verliest men toch de verhoogde tegemoetkomingen voor consultaties, medicatie,...

In 2019 veranderde het systeem van de Vlaamse kinderbijslag. Om de **sociale toeslag** te ontvangen geldt niet langer de voorwaarde dat iemand al minstens zes maanden een ziekte-uitkering ontvangt, maar moet het gezinsinkomen onder een bepaald grensbedrag blijven. Door aan de slag te gaan in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting kan het gezinsinkomen stijgen tot boven deze drempel, waardoor men de sociale toeslag verliest. De inkomensstijging die wordt gerealiseerd omwille van de werkhervatting wordt daardoor (gedeeltelijk) tenietgedaan.

Een chronische aandoening, al dan niet in combinatie met een laag inkomen, kan de integratie in de maatschappij bemoeilijken. Om hieraan tegemoet te komen, kunnen mensen met een chronische aandoening een aanvraag indienen voor een **integratie en/of inkomensvervangende tegemoetkoming**. De combinatie van deze tegemoetkomingen met een inkomen uit arbeid kan echter nadelig zijn voor de persoon. Van zodra de persoon met een chronische aandoening een hoger inkomen verwerft, kan het zijn dat de tegemoetkoming vermindert of verdwijnt terwijl de ziekte blijft bestaan en het nog steeds extra inspanningen vergt om zich te integreren. Niet alleen het inkomen van de persoon met een chronische aandoening wordt in rekening gebracht, maar ook het inkomen van de partner. Ook de 'prijs van de liefde' eist dus zijn tol waardoor de tegemoetkoming kan verminderen of zelfs wegvallen.

De bezoldiging en de ziekte-uitkering vormen binnen de gedeeltelijke werkhervatting het inkomen. Ook alle éénjaarlijkse premies zoals een eindejaarspremie, dubbel vakantiegeld, aandelen in de winst, dertiende maand enz. die betaald werden in de vier kwartalen *vóór de aanvang* van de gedeeltelijke werkhervatting, maken deel uit van het beroepsinkomen en tellen dus mee. Elk deel op zich is onvoldoende groot voor een **belastingheffing**, maar op het geheel van het inkomen is men wel bedrijfsvoorheffing verschuldigd. Voor ziekte-uitkeringen moet er enkel maar bedrijfsvoorheffing betaald worden op primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (uitkering gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid) en niet op invaliditeitsuitkeringen (uitkering vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid). De bedrijfsvoorheffing mag niet tot gevolg hebben dat de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering lager is dan een bepaald minimumbedrag, maar bij gedeeltelijke werkhervatting geldt deze beschermingsmaatregel niet. Dit kan een financiële opdoffer betekenen omdat men meer dan een jaar later geconfronteerd wordt met een hoge afrekening via de belastingaanslag.

Het **dubbel vakantiegeld** is een verworven recht bij het loon. Ook mensen die in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting aan de slag zijn, hebben recht op dubbel vakantiegeld, maar de uitkering van het ziekenfonds zal hieraan aangepast worden. Terwijl voor andere werknemers het dubbel vakantiegeld een extra inkomen kan zijn voor de verrichte arbeid, ervaren personen met een chronische aandoening het verlies ervan als een bestraffing van hun inspanning. Enkel vakantiegeld is het loon dat een werknemer ontvangt op dagen dat hij of zij betaald verlof neemt,

dubbel vakantiegeld is het extra bedrag dat de werknemer jaarlijks ontvangt, meestal in de maanden mei of juni. Aan een persoon met een chronische aandoening zal de uitkering van het ziekenfonds eenmaal per jaar niet uitbetaald worden, omdat hij of zij dubbel vakantiegeld ontvangt. Dubbel vakantiegeld en een ziekte-uitkering zijn immers niet cumuleerbaar. Ook al is de som van het vakantiegeld lager dan de uitkering, het inkomen van de persoon die een gedeeltelijke werkhervatting utoefent, is gelijk aan het inkomen van de andere maanden. De overheid past immers het verschil tussen dubbel vakantiegeld en uitkering bij zodat de werknemer zelf geen verlies lijdt.

Sinds april 2018 wordt de **ziekte-uitkering berekend op basis van het aantal uren** dat de persoon het werk hervat in plaats van het loon. Deze hervorming had als doel de berekening van de ziekte-uitkering bij gedeeltelijke werkhervatting eenvoudiger en transparanter te maken. Echter voor sommigen betekent dit een achteruitgang *ten opzichte van de vorige berekeningswijze*, vooral voor diegenen met een laag bruto loon en bij bepaalde tewerkstellingspercentages. Daarnaast is ze ook nadelig voor mensen met een fluctuerende gezondheidstoestand wat bij heel wat chronische aandoeningen het geval is.

Berekeningen van het Vlaams Patiëntenplatform, die bevestigd werden door het kabinet van Minister van Sociale Zaken, tonen dit aan en ook de Nationale Arbeidsraad kaart dit probleem aan in haar advies van 25 september 2018³.

4. De werkgever

Het systeem van gedeeltelijke werkhervatting is voor de zieke werknemer enkel mogelijk wanneer de werkgever deze gunst verleent. Wanneer de werknemer vraagt om aan een lager tewerkstellingspercentage te werken, is de werkgever niet verplicht dit aan de werknemer toe te staan. De werkgever heeft met de werknemer immers een contract afgesloten van voltijdse of deeltijdse tewerkstelling en heeft geen enkele wettelijke verplichting om dit contract aan te passen. Nochtans kan gedeeltelijke werkhervatting beschouwd worden als een redelijke aanpassing⁴, welke een recht is voor personen met een handicap. Werkgevers worden echter amper aangemoedigd om de persoon met een chronische aandoening in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting tewerk te stellen.

Werkgevers reageren niet altijd positief op het feit dat een bepaalde werknemer een chronische aandoening heeft omdat hij denkt dat deze misschien vaak afwezig zal zijn. Uit onderzoek⁵ blijkt dat werkgevers eerder weigerachtig staan tegenover gedeeltelijke werkhervatting. Wanneer iemand voorheen deeltijds werkte en wegens zijn of haar ziekte minder wil gaan werken, is dit bijvoorbeeld moeilijk te organiseren voor werkgevers. Voor de werkgever is een belangrijk voordeel van dit systeem dat hij of zij geen gewaarborgd loon moet uitbetalen bij ziekte voor iemand die tewerkgesteld is binnen het systeem van gedeeltelijke werkhervatting. Zolang de persoon arbeidsongeschikt is, zal het ziekenfonds de volledige ziekte-uitkering betalen.

³ Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem - Evaluatie en voorstellen in verband met de reglementering inzake re-integratie. (2018). Nationale Arbeidsraad, Brussel.

⁴ Arbeidshof van Brussel, 20/02/2018 (rolnr.: 2016/AB/959)

⁵ De Coninck, A., De Wispelaere, F., Pacolet, J. & Lamberts, M. (2016). Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten. Leuven, KU Leuven: HIVA.

Bovendien moet de werkgever iedere maand heel wat administratie in orde brengen zodat de werknemer de nodige papieren aan het ziekenfonds kan bezorgen. Voor de werknemer betekent dit dat hij of zij de werkgever maandelijks eraan moet herinneren dat hij of zij ziek is. Voor de werkgever betekent dit een maandelijks inspanning om deze administratie in orde te brengen.

5. Communicatie

De algemene communicatie over het systeem van gedeeltelijke werkhervatting wordt door ons benoemd als een knelpunt. We merken dat mensen niet in het systeem stappen om verschillende redenen: ze kennen het systeem niet, ze vinden nergens informatie terug, ze krijgen verkeerde informatie, de gevolgen voor eventuele andere tegemoetkomingen zijn niet duidelijk, hun werkgever geeft geen toestemming omdat hij te weinig informatie heeft over de implicaties,... Duidelijke informatie over wat de gevolgen kunnen zijn voor bijvoorbeeld andere tegemoetkomingen, belastingen, pensioenen, vakantiedagen,... zijn nodig om verrassingen te voorkomen.

Besluit

Het systeem van gedeeltelijke werkhervatting biedt mogelijkheden voor mensen die terug aan de slag willen na of tijdens een periode van (chronische) ziekte, maar voor wie voltijds werken nog niet of niet meer mogelijk is.

Hoewel er meer en meer aandacht wordt besteed aan werkgelegenheid voor mensen met een chronische aandoening, blijft het in de praktijk vaak bijzonder moeilijk voor hen om aan de slag te gaan of hun werk te behouden. In het systeem van gedeeltelijke werkhervatting zitten een aantal drempels en knelpunten verscholen. Het Vlaams Patiëntenplatform zet zich in om de moeilijkheden in de praktijk in kaart te brengen en aan te kaarten bij het beleid. Het is belangrijk dat de knelpunten en drempels worden weggewerkt zodat personen met een chronische aandoening aangemoedigd worden om de stap te zetten naar de arbeidsmarkt.