**Koninklijk Besluit re-integratietraject - fiche**

**Context**

* In de sociale zekerheid zien we dat de uitgaven voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen sterk stijgen. Als de zaken verder evolueren zoals ze nu bezig zijn, zullen we tegen 2017 meer betalen voor uitkeringen ziekte en invaliditeit dan voor werkloosheid.
* arbeidsongeschiktheid (alle categorieën) in 2017: 7,96 miljard €
* werkloosheid (alle categorieën) in 2017: 7,79 miljard €
* Werken heeft meestal materiële én nog een pak andere voordelen:
	+ je behoudt aansluiting bij de arbeidsmarkt
	+ je behoudt sociale contacten, geen isolement
	+ je behoudt en vergroot je competenties
	+ is goed voor je gevoel van eigenwaarde
* Een onderzoek van de Vlaamse Patiëntenvereniging wees uit dat vier op vijf langdurig zieken graag weer aan de slag zouden gaan want een job zorgt voor sociale contacten, aansluiting bij de arbeidsmarkt en is goed voor eigenwaarde.
* Mensen met een uitkering die willen werken, werden in het oude systeem soms gestraft want ze verloren snel een groot stuk van hun uitkering.

**Boodschap**

* **Wij passen het systeem aan**.
* **Wie wil werken, wordt beloond** **en behoudt altijd een stuk (20%) van zijn uitkering**.
* Daarnaast worden mensen die zelf menen dat ze nog werk aankunnen, individueel begeleid en wordt samen met hen **een re-integratietraject** **naar aangepast werk** of werk in een aangepaste omgeving uitgewerkt. Het systeem met het re-integratietraject start op 1 december 2016.
* Het resultaat is een typische win-win-oplossing: mensen met een uitkering die deeltijds gaan werken, verdienen meer op het einde van de rit. En ze betalen sociale bijdragen waardoor het sociaal beschermingssysteem extra gevoed wordt.

**En:**

* **we helpen mensen om het werk te hervatten en ziekte- en invaliditeitsuitkeringen te verlaten**
* **En we zorgen ervoor dat uitkeringen terecht komen bij mensen die er recht op hebben.**

Maatregelen arbeidsongeschiktheid:

* vragenlijst voor arbeidsongeschikte persoon
* re-integratietraject
* hervorming toegelaten activiteiten

Aanpak :

* + **onze visie is hier: eerst naar de betrokkene luisteren. Luisteren naar zijn ideeën, wensen en aanvoelen. En dan samen met betrokkene nagaan over welke capaciteit de persoon nog beschikt in de plaats van meteen over “arbeidsongeschikt” te praten.**

Voor alle duidelijkheid: terminaal zieke personen of mensen die nog maanden moeten revalideren, laten we met rust.

Iemand die herstelt van een beenbreuk, die hoeft ook geen re-integratietraject. Die komt vanzelf wel terug. Al kan hij of zij via telewerk, met een inspanning van de werkgever, misschien sneller terug aan de slag.

**Maatregelen arbeidsongeschiktheid**

1. **Vragenlijst in 2de maand arbeidsongeschiktheid:**
	* in de tweede maand van de arbeidsongeschiktheid ontvangt de arbeidsongeschikte persoon een vragenlijst. Deze vragenlijst wordt toegestuurd door het ziekenfonds.
	* deze vragenlijst wordt ingevoerd vanaf begin 2017
	* Deze vragenlijst peilt naar de dieperliggende oorzaken van de arbeidsongeschiktheid. Tegelijk wordt de betrokkene gevraagd hoe hij de kansen op werkhervatting inschat en hoe die werkhervatting kan worden vergemakkelijkt.
2. **Re-integratietraject :**

Re-integratietraject: publicatie koninklijk besluit v Maggie De Block op 24 november 2016. Gaat in op 1 december 2016.

* **Quick scan:**
	+ drie maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid (ten laatste twee maanden na de aangifte) maakt de adviserend geneesheer een eerste inschatting van de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikte persoon
	+ als de betrokkene een arbeidsovereenkomst heeft, plaatst de adviserend geneesheer de persoon in één van vier categorieën:
		1. de arbeidsongeschikte persoon zal uiterlijk na de zesde maand van arbeidsongeschiktheid weer aan het werk gaan
		2. een werkhervatting lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren
		3. een werkhervatting is voorlopig niet aan de orde omdat de medische diagnose of behandeling voorrang hebben
		4. een werkhervatting lijkt mogelijk als er tijdelijk of definitief aangepast werk wordt aangeboden.
	+ als de arbeidsongeschikte persoon geen arbeidsovereenkomst heeft, plaatst de adviserend geneesheer de persoon in één van vier volgende categorieën:
		1. er kan aangenomen worden dat betrokken tegen het einde van de zesde maand arbeidsongeschiktheid een job zal hebben
		2. een job is onmogelijk om medische redenen
		3. een job is niet aan de orde omdat de medische diagnose of behandeling voorrang hebben
		4. een job lijkt mogelijk na herscholing of een beroepsopleiding
* ***re-integratietraject met arbeidsovereenkomst KB Kris Peeters***

*Heeft de betrokken persoon een arbeidsovereenkomst, en heeft de adviserend geneesheer haar of hem in categorie 4 geplaatst, dan is de arbeidsgeneesheer de spil van het re-integratietraject.*

* + - *de adviserend geneesheer verwijst betrokkene door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het starten van een re-integratietraject.*
		- *De arbeidsgeneesheer :*
			* *voert een grondige gezondheidsbeoordeling uit*
			* *bespreekt de situatie met de betrokken werknemer en bekijkt de mogelijkheden voor tijdelijke of definitieve aanpassingen van het werk*
		- *De werkgever stelt een overeenkomst op die met de werknemer wordt besproken.*
		- *Als er een akkoord is tussen werkgever en werknemer, wordt een contract opgesteld.*
	+ **re-integratietraject zonder arbeidsovereenkomst**

Heeft de betrokken persoon geen arbeidsovereenkomst en heeft de adviserend geneesheer haar of hem in categorie 4 geplaatst, dan is de adviserend geneesheer spil van het re-integratietraject.

* + - De adviserend geneesheer voert een medisch-sociaal onderzoek uit.
			* betrokkene wordt opgeroepen
			* samen met betrokkene wordt nagegaan welke de restcapaciteit is
			* samen met betrokkene wordt bekeken of het mogelijk is dat de persoon een job zal vinden
			* er wordt gepeild naar de inzichten van betrokkene
		- De adviserend geneesheer stuurt het resultaat van het medisch-sociaal onderzoek naar de behandelende arts waarop overleg kan volgen tussen beide artsen.
		- De adviserend geneesheer stelt een aanbod van re-integratieplan op en pleegt hierover altijd overleg met de behandelende arts. Doel is ook dat hierna contact wordt opgenomen met de VDAB.
		- De adviserend geneesheer bespreekt het aanbod met betrokkene die opmerkingen kan maken.
		- Als er een akkoord is, dan wordt een overeenkomst opgesteld die ondertekend wordt door de adviserend geneesheer en betrokkene
		- Om de drie maanden voorziet de adviserend geneesheer opvolging van dit re-integratietraject
	+ **algemene info re-integratietraject**
		- Doel:
			* in 2017 : 10.000 mensen (categorieën 3 en 4) re-integratietraject aanbieden
			* in 2018: 12.000
			* in 2019: 14.000
		- Bedoeling is eerst te focussen op de nieuwe instroom in arbeidsongeschiktheid
		- Werknemers die op 1 december 2016 al geruime tijd arbeidsongeschikt zijn, mogen zelf een re-integratietraject aanvragen.
		- Werknemers mogen altijd zelf een traject aanvragen.
	+ **herevaluatie arbeidsongeschiktheid om de twee maanden**

Heeft de adviserend geneesheer de arbeidsongeschikte persoon in categorie 3 geplaatst, dan is de medische diagnose of behandeling prioritair.

* + - de adviserend geneesheer herevalueert de situatie om de twee maanden
		- Als blijkt dat een re-integratie mogelijk is, dan wordt betrokkene in categorie 4 geplaatst.
1. **Hervorming “toegelaten activiteit”: ( 1 juli ‘7- maatregel begrotingsconclaaf okt 2016**

Mensen met een uitkering arbeidsongeschiktheid mogen werken als ze toestemming krijgen van de adviserende geneesheer.

Dit systeem heet “toegelaten activiteiten”. Dit gaat om activiteiten waar er een loon wordt betaald (geldt ook voor vrijwilligerswerk of werk uit een zelfstandige hoedanigheid moet een toestemming worden verkregen van de arts van het ziekenfonds.)

De berekening van de uitkering gebeurt momenteel op basis van het **verdiende loon** via **een schijvensysteem**. Hoe meer je verdient op dagbasis, hoe meer je uitkering daalt.

In het huidige systeem worden mensen met een uitkering die weer willen werken, soms gestraft want ze verloren soms snel een groot stuk van hun uitkering.

**Wij passen het systeem aan**.

* **We kijken naar het aantal uren, niet meer per loonschijf, om de uitkering te berekenen.**
* **Wie wil werken, wordt beloond** **en behoudt altijd een stuk (20%) van zijn uitkering**.
* **Mensen met een uitkering die deeltijds gaan werken, verdienen meer op het einde van de rit. En ze betalen sociale bijdragen waardoor het sociaal beschermingssysteem extra gevoed wordt.**
* principe:
* wie een uitkering heeft en gaat werken, met toestemming adviserend geneesheer, mag **20% of één dag (7u36) per week gaan werken en behoudt de volledige uitkering.** Je krijgt dus je volle uitkering plus je loon. Zo zorgen we ervoor dat mensen loon naar werken krijgen en op eigen ritme, gradueel terug aan het werk kunnen gaan.
* **Daarna daalt je uitkering per uur dat je extra werkt**. En niet langer per schijf.
	+ bijvoorbeeld: je werkt 40% van de uren: dan daalt je uitkering met 20% (want die eerste van 20% krijg je sowieso altijd)
	+ bijvoorbeeld: je werkt 63% van de uren: dan daalt je uitkering met 43%
* **we vereenvoudigen fel:**
	+ vroeger moest je maandelijks een loonattest vragen aan de werkgever en aan het ziekenfonds bezorgen dat dit attest moest verwerken:
		- dit systeem van loonattest valt weg.
	+ iedereen kan zelf berekenen hoeveel de uitkering zal bedragen als zij of hij opnieuw een aantal uren wil gaan werken.
* Dit systeem maakt het mogelijk van geleidelijk aan opnieuw te gaan werken. Dit is belangrijk bijvoorbeeld voor mensen met een burn out om ervoor te zorgen dat zij niet onmiddellijk 100 (200) % opnieuw aan het werk moeten en toch “goesting” hebben en krijgen om weer te gaan werken.
* Het systeem geldt voor werknemers en voor zelfstandigen. Voor bezoldigde arbeid dus. Niet voor vrijwilligers of onbezoldigde activiteiten.
* voor werkloze arbeidsongeschikten wordt momenteel aan een aangepast, motiverend systeem uitgewerkt. (uitkeringsvallen voorkomen)

.