HR/CS - Evaluation réintégration/Evaluatie re-integratie - Input 02/02/2018

1.    De Preventieadviseur Arbeidsgeneeskunde besteedt meer en meer tijd aan de re-integratie van werknemers met een tijdelijke of definitieve beperkte geschiktheid. Deze evolutie wordt door de Preventieadviseur Arbeidsgeneeskunde als een verrijking gezien, zowel door een hogere eigen arbeidsvoldoening als door een meer doeltreffende bijdrage aan een betere samenleving.

2.    De procedure van het nieuwe re-integratietraject wordt als zwaar ervaren. De meeste succesvolle re-integraties van werknemers met een beperkte arbeidsgeschiktheid gebeuren buiten deze formele procedure om. Het informele ‘Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting’ is een middel dat door de jaren heen bewezen heeft dat het vaak tot een goed voorbereide werkhervatting leidt. Ook vandaag nog.

3.    De lange maximumtermijnen voorafgaand aan de finalisatie van een re-integratieplan heeft als gevolg dat de Preventieadviseur Arbeidsgeneeskunde het overzicht verliest. Een evaluatie over geslaagde werkhervattingen vandaag, amper 12 maanden na de opstart van de eerste re-integratietrajecten, zal per definitie nog onvolledig zijn.

 In het geval van een tijdelijke ongeschiktheid met gedeeltelijke werkhervatting veroorzaakt het noodzakelijke positief advies van de adviserend geneesheer (binnen de 21 dagen) een bijkomende belemmering in het re-integratietraject.

4.    De aanvragen van zowel werknemers als werkgevers om een re-integratietraject op te starten zijn vaak niet voldoende gericht op een effectieve werkhervatting. Indien één van de partijen niet gemotiveerd is om een werkhervatting te bereiken dan is de kans op succes van de zware procedure minimaal.  En dan blijven de belangrijke inspanningen van de andere betrokkenen zonder gevolg. Er zal meer nadruk gelegd moeten worden op het persoonlijke belang en meerwaarde van een succesvolle re-integratie voor werkgever én voor werknemer (incentives). Er moet vermeden worden dat een re-integratietraject pro forma wordt opgestart door werknemer of werkgever met de bedoeling op een voordelige manier de arbeidsovereenkomst te beëindigen.

5. De potentiële druk op de preventie-adviseur arbeidsgeneeskunde vanuit de werkgever om een werknemer definitief ongeschikt te verklaren, zou volledig wegvallen als de werkgever betrokken werknemer toch zou moeten uitbetalen, zoals bij alle andere ontslagredenen. Dit zou trouwens een serener overleg mogelijk maken tussen alle partijen.

6.    Ook na het beëindigen van de arbeidsovereenkomst moet het re-integratietraject voortgezet worden. De Preventie-adviseur arbeidsgeneeskunde zou ook een rol moeten krijgen om de werknemer die ongeschikt is bevonden om bij de huidige werkgever tewerkgesteld te worden te heroriënteren naar ander werk, bijvoorbeeld door de restcapaciteiten van de werknemer te bepalen en hierover met eventuele andere werkgevers of instanties (VDAB…) in overleg te gaan.

7. We stellen vast dat er vandaag nog steeds bijzonder weinig re-integratietrajecten geïnitieerd worden vanuit de curatieve sector of vanuit de adviserende geneesheren van de mutualiteit. Een uitgebreide informatiecampagne kan deze achterstand verhelpen. Ook de creatie van een overlegplatform tussen artsen uit verschillende disciplines en het verlenen van toegang tot het volledige medische dossier aan arbeidsartsen zal de re-integratie vergemakkelijken.

8. Het uitblijven van een redelijke financiering voor deze nieuwe opdracht toegewezen aan de arbeidsarts en andere medewerkers van de Diensten voor Preventie, Bescherming en Welzijn op het Werk zet een rem op de verdere kwalitatieve ontwikkeling van het re-integratieproces.

9. De uitsluiting van arbeidsongeschiktheid door arbeidsongevallen of beroepsziekten bemoeilijkt de opstart van het re-integratietraject. Vaak is het niet duidelijk of een arbeidsongeval of beroepsziekte effectief de oorzaak is van de arbeidsongeschiktheid en of een vermeende arbeidsongeval of beroepsziekte als zodanig erkend zal worden.

10. Het gebeurt meermaals dat de werknemer voor wie de werkgever een re-integratietraject opstart niet op de hoogte is van zijn rechten en plichten. Of dat de werknemer zelfs niet op de hoogte is van het verzoek van de werkgever. Het ware beter dat de werkgever die de opstart van een re-integratietraject vraagt tegelijk de werknemer hierover informeert. We merken een hoge proportie no-shows bij deze re-integratieonderzoeken. Dit betekent een belangrijk verlies van beschikbare uren arbeidsarts die niet gebruikt kunnen worden voor andere belangrijke wettelijke opdrachten.

Dr Philippe Farr en Dr Guy Vogt

Vertegenwoordigers van de BBvAg-APBMT bij de Hoge Raad