

ACTIVERING LANGDURIG ZIEKEN

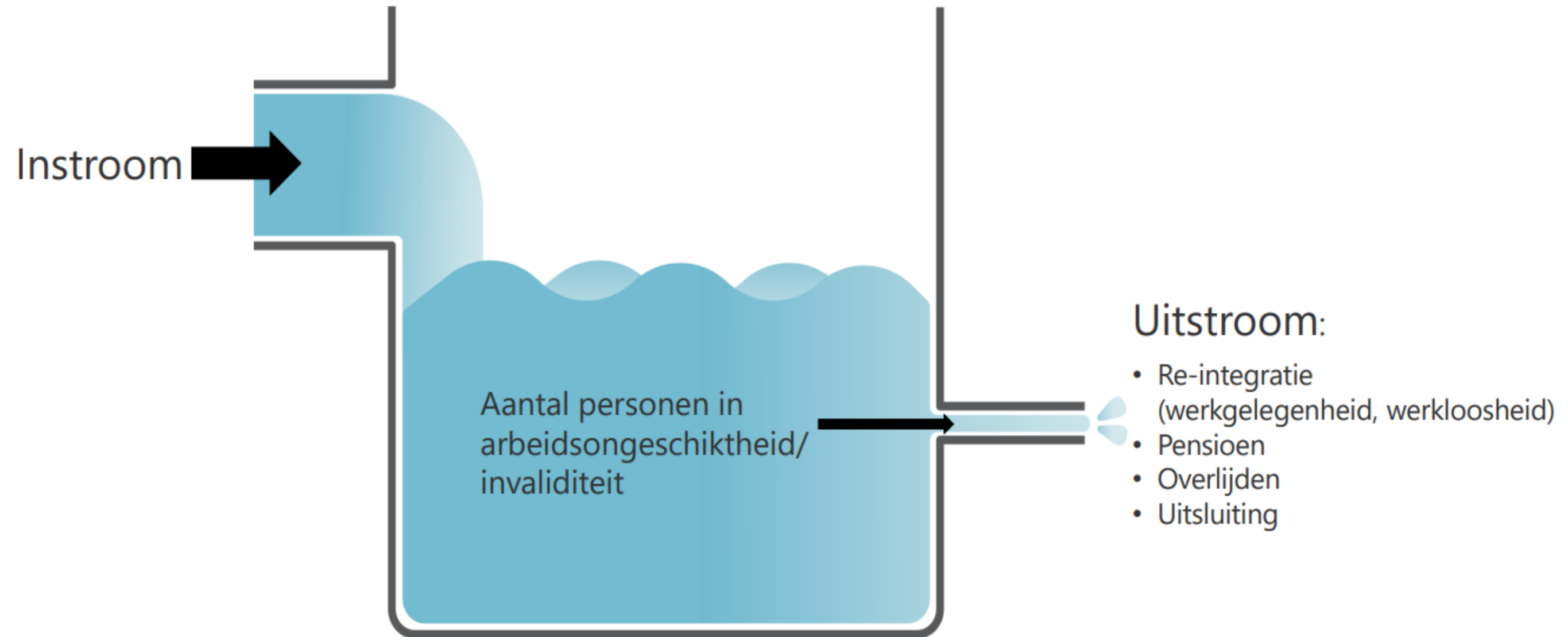
Studiedag iedereen beschermd



01. FACTS
02. OORZAKEN
03. REGERINGSMAATREGELEN
04. ANALYSE: NOG MEER ZIEKEN?
05. ACV UITGANGSPUNTEN VOOR TNW



AGENDA



Langdurig zieken ?

- 526.507 langdurig zieken (28 mei 2025)
 - 60% vrouwen
 - 63% 50+ (grote stijging bij 60+)
- Meer instroom dan uitstroom
- Ziek zijn is geen keuze. 50% heeft het financieel moeilijk

5 Belangrijke oorzaken

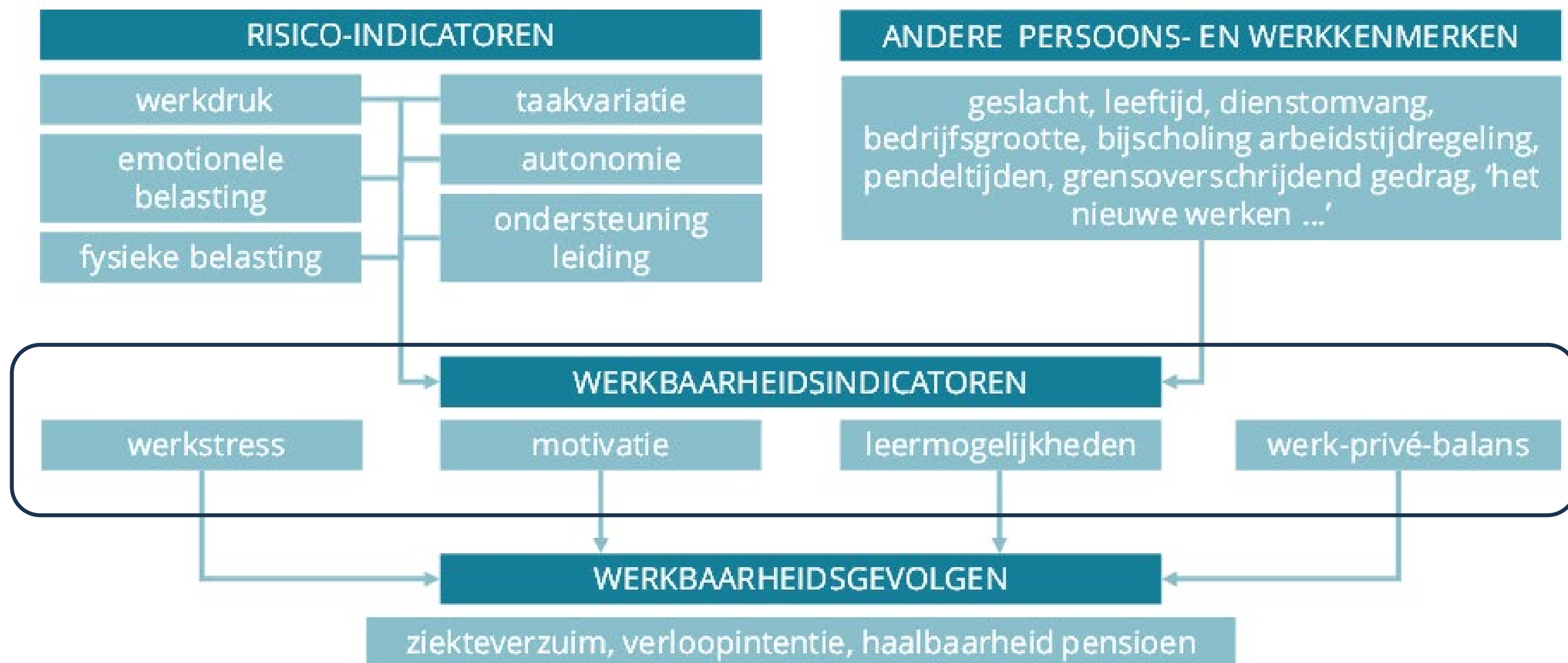
1. Meer vrouwen op de arbeidsmarkt, vooral in sectoren met lage werkbaarheid
2. Vergrijzing van de bevolking.
 - Langer werken tot 67 jaar zonder werkbaar werk niet mogelijk
3. Toename psychische aandoeningen (burn-out) en spier- en skeletaandoeningen (MSA)
 - werk is een belangrijke factor
4. Werkbaarheid verbetert niet
 - Knelpunt werkstress neemt toe (technologische controle, autonomie onder druk, ..)
5. 600.000 werknemers doen lichamelijk zwaar werk
 - 150.000 langdurig zieken met (MSA)

Werkbaar werk: what's in a name?

“Van werk mag je niet overspannen of ziek worden, werk moet aantrekkelijk en boeiend zijn en kansen bieden om bij te blijven, met ruimte voor gezin en sociaal leven.”



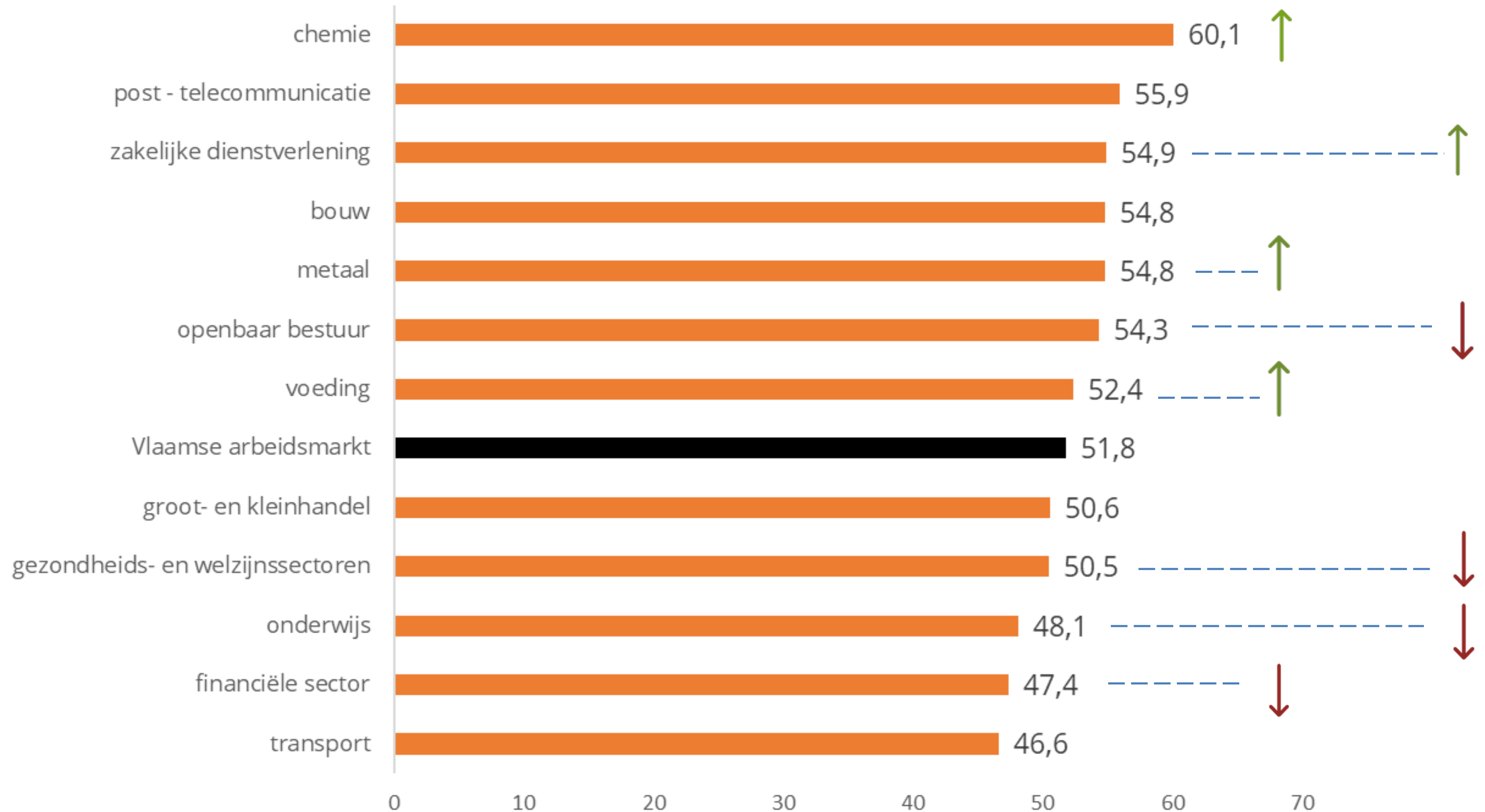
Wat meet de SERV?



Werkbaar werk per sector evolutie

'19-'23

'04-'23



Regeringsmaatregelen

- Strengere sancties (waarschuwing/vermindering & verlies van uitkering) voor afwezigheid bij arbeidsarts, TNW-coördinator en (nieuw!) preventieadviseur.
 - Ondanks gebrek aan wetenschappelijke basis.
- Verplichte inschrijving en deelname aan VDAB bemiddelingstrajecten voor zieken zonder arbeidsovereenkomst
- Veel dwingendere re-integratietrajecten voor zieken met arbeidsovereenkomst
 - Beoordeling arbeidspotentieel na 8 weken

Regeringsmaatregelen

- Responsabilisering artsen
 - Inperking duur en vrijstelling ziektebriefje
 - monitoring voorschijfgedrag (meldpunt verdachte attesten) / fit note
- Sneller ontslaan (na 6 maanden ipv 9 maanden)
- Minder recht op gewaarborgd loon bij hervat slechts mogelijk na 12 weken. Geen recht op gewaarborgd loon bij hervat tijdens gedeeltelijke werkhervatting
- Nog onduidelijk
 - Delen van medische informatie met VDAB via TRIO (GDPR?)
 - Bepaling arbeidspotentieel

Pak ziekmakend werk aan, niet de ziekgemaakte werknemer



Vandaag zijn er in België meer dan 526.000 mensen die langdurig ziek zijn. Die cijfers blijven stijgen. Het ACV maakt zich grote zorgen dat de maatregelen van de Arizona-regering het aantal langdurig zieken nog verder zullen doen toenemen. Denk hierbij aan het verhogen van de pensioenleeftijd, het afschaffen van SWT, strengere voorwaarden voor landingsbanen en meer flexibiliteit op het werk. De regeringen legde de laatste jaren te veel de nadruk op het individu. Ze richtten zich op het straffen en de schuld geven aan langdurig zieken. Het huidige regeerakkoord is in hetzelfde bedje ziek.

De realiteit op de werkvloer bereikt vaak niet het onderzoek, het publieke debat of het politieke debat. Men gaat er te vaak vanuit dat werk automatisch lichter is geworden. Voor veel werknemers is de realiteit anders. De meeste banen worden niet lichter, wat blijkt uit de stijgende ziektecijfers en de werkbaarheidsmonitor van de Stichting Innovatie en Arbeid. Volgens het ACV moet de focus dus liggen op preventie en op het aanpakken van ongezond werk in plaats van op het aanpakken van de zieke werknemer.

"OM DE OORZAKEN VAN ZIEKTE EFFECTIEF AAN TE PAKKEN, IS EEN FUNDAMENTELE HERZIENING VAN HET WERK NODIG."

BART VANNETELBOSCH

We hebben een collectieve aanpak nodig in plaats van een individuele. Zonder het aanpakken van ongezond werk blijven alle maatregelen dwellen met de kraan open.

De twee belangrijkste oorzaken van langdurige ziekte zijn spier- en gewrichtsaandoeningen en psychosociale aandoeningen. We zien een toename van technologische controle op het werk, wat leidt tot meer stress. De werkdruk neemt toe en de autonomie van werknemers komt onder druk. Hoewel sommige fysiek zware beroepen zijn afgenomen, zijn andere ontstaan, zoals het tillen van patiënten. Repetitieve taken komen nog altijd vaak voor en veroorzaken problemen. Het ACV wil zich vooral richten op het wegwerken van die oorzaken.

Het aanpakken van ziekmakend werk is niet mogelijk zonder aandacht voor gender. Vrouwen worden onevenredig hard getroffen door de regeringsmaatregelen. Ze worden

meer blootgesteld aan ongezond werk, hebben meer kans om langdurig ziek te worden en lopen meer kans op sancties als langdurig zieken. Bovendien hebben ze lagere vervangingsinkomens tijdens ziekteperiodes en minder kans dat hun werkgerelateerde aandoening erkend wordt als beroepsziekte.

Om de oorzaken van ziekte effectief aan te pakken, is een fundamentele herziening van het werk nodig. Zonder echte onderhandelingen en sterke akkoorden in het sociaal overleg over hoe werk gezond kan en moet worden georganiseerd, zullen de problemen niet bij de wortel worden aangepakt. Onze ondernemingsafgevaardigden spelen daar een cruciale rol in. Het ACV wil de middelen waarover onze afgevaardigden beschikken verder verbeteren. Cao nr. 104 over de tewerkstelling van oudere werknemers en cao nr. 39 over de invoering van nieuwe technologieën moeten dringend worden aangepast aan de veranderde omstandigheden op de werkvloer. Wij blijven ijveren voor verbeteringen in de Codex welzijn op het werk en investeren in de opleiding van onze afgevaardigden zodat die wetgeving correct wordt toegepast, ook in kleinere ondernemingen.

/ Bart Vannetelbosch,
nationaal secretaris ACV /



"HET ACV MAAKT ZICH GROTE ZORGEN DAT DE MAATREGELEN VAN DE ARIZONA-REGERING HET AANTAL LANGDURIG ZIEKEN NOG VERDER ZULLEN DOEN TOENEMEN."

BART VANNETELBOSCH

WAT BESPREKEN
IN OR EN
COMITE PB
MEI

28



20
BEELDHOK
#werknemersverdieneerpect



32

**"INCLUSIE EN RESPECT
MOGEN GEEN LOZE
WOORDEN ZIJN."**
MOHAMED KHADRAOUI



4

IN DE KIJKER

"Je moet het werk aanpassen aan de werknemer, niet omgekeerd"

6

DOSSIER

Pak ziekmakend werk aan, niet de ziekgemaakte werknemer

20

BEELDHOK

#werknemersverdieneerpect;
terugblik staking 31 maart

22

ACTUEEL

• Hocus pocus van Donald Trump
• Flexibel werken & (a)typische
tewerkstelling leidt tot meer
arbeidsongevallen

26

KORTJES

27

TOOLS

Webinar voor Interimlers op 13 mei

28

OVERLEG ONDERNEMING

Wat bespreken in OR en Comité PB
mei?

29

U VRAAGT, WIJ DRAAIEN

Wat moet ik doen bij een
arbeidsongeval?

30

DE STELLING

"Flexi-jobs zijn broodnodig"

32

RUGGESPRAAK

Mohamed Khadraoui over Inclusief
beleid bij MIVB

Regeringsmaatregelen zullen leiden tot **meer langdurig zieken**

De oorzaken negeren, preventie ondergraven, en vooral met sancties slaan: de maatregelen van de regering-De Wever zullen het probleem van langdurige ziekte nog verergeren.

TEKST Maarten Hermans | FOTO ChatGPT



VOLGENS HET RIZIV ZIJN
ER MOMENTEEL
526.507
LANGDURIG ZIEKEN. ZIJ
WORDEN GEVISEERD DOOR
DE ARIZONA-REGERING.

Terwijl de vorige regering nog maatregelen invoerde om spier- en skeletaandoeningen op het werk te voorkomen en het psychosociaal welzijn op het werk te versterken, neemt deze regering geen maatregelen om de hoofdoorzaken van langdurige ziekte aan te pakken. Integendeel, de Arizona-regering schrapt of beperkt stelsels die het meer haalbaar maken om de pensioenleeftijd te halen en moedigt ziekmakende vormen van arbeid zoals nachtwerk verder aan.

Handen in het haar

Het is ook vruchteloos speuren naar een maatregel die de preventie van (langdurige) ziekte bij werknemers op het werk zou versterken, terwijl verschillende maatregelen het preventiebeleid op het werk juist net ondergraven. Zo zitten de arbeidsartsen al met de handen in het haar dat de regering hen vanaf 1 juli 2025 wil verplichten maandelijks dusdanig veel dwingende re-integratietrajecten in gang te zetten, dat ze geen tijd meer hebben voor al hun taken bij het voorkomen dat werknemers (verder) ziek worden op het werk.

Ook schrapt de regering de bestaande responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers waar een buitensporig aantal werknemers langdurig ziek worden. In de plaats komt een meer algemene socialezekerheidsbijdrage voor werkgevers tijdens de eerste twee maanden dat een werknemer ziek is. Los van de vraag of de bestaande responsabiliseringsbijdrage werkt en iets wenselijk is, laat de regering met de hervorming zo wel twee principes varen. Ten eerste de duidelijke focus op het verminderen van specifiek langdurige ziekte, en ten tweede het principe dat de opbrengst van de bijdrage naar preventiemaatregelen op het werk moet gaan. Hierdoor zal er naar schatting zo'n 8 miljoen euro per jaar verloren gaan voor de preventie op het werk van (langdurige) ziek-

te. Het toont hoe de budgettaire doelstellingen van de regering ten koste gaan van de preventie van (langdurige) ziekte op het werk.

Genezingsproces ondergraven

Die budgettaire focus zien we ook in de enorme nadruk op zo snel en zo veel mogelijk langdurig zieken via controles, sancties en re-integratietrajecten uit de arbeidsgeschiedenis duwen – ook als dit de preventie van langdurige ziekte of het genezingsproces van zieke werknemers dreigt te ondergraven.

Zo moet een werknemer momenteel minstens drie maanden ziek zijn alvorens de werkgever een re-integratietraject kan starten. Dit om toch zeker een minimum aan tijd te laten voor het genezingsproces en de ziekte niet te overladen met procedures en administratie. De regering wil echter dat letterlijk vanaf de eerste dag dat je ziek wordt de werkgever je al kan vragen om een re-integratietraject te starten. En na acht weken ziekte moet je verplicht naar de arbeidsarts om je "arbeidspotentieel" te laten beoordelen. Ga je als zieke niet naar de arbeidsarts, dan word je gesanctioneerd en wordt je volledige ziekte-uitkering of gewaarborgd loon ingehouden. Stelt de arbeidsarts "arbeidspotentieel" vast, dan moet de werkgever binnen de zes maanden verplicht een re-integratietraject starten. Als je daar onvoldoende aan meewerkt, dan word je opnieuw gesanctioneerd.

Barrage aan sancties

Met andere woorden, een enorm snelle en dwingende barrage van procedures en sancties voor zieke werknemers. Cru geformuleerd: met de wachtlijsten in de zorgsector kan het dus goed zijn dat wanneer je ziek wordt je al sneller een financiële sanctie of re-integratietraject krijgt voorgeschoteld dan dat je een afspraak voor een dokters-

consultatie of een behandeling vastkrijgt. Hoe volledig los van de medische realiteit van zieke werknemers deze regeringsplannen staan, zien we al bij de toepassing van de huidige re-integratietrajecten. Zelfs met de wachttijd van drie maanden moet in de helft van de re-integratietrajecten de arbeidsarts het traject stopzetten omdat het medisch gezien te snel is gestart. Dit enorm disfunctionele gebruik van re-integratietrajecten vormt een bedreiging van het genezingsproces en een enorme verspilling van tijd voor de reeds overbevraagde arbeidsartsen – tijd die ze niet kunnen besteden aan het voorkomen dat werknemers (verder) ziek worden op hun werk. Het nog sneller en onder dreiging van sancties laten opstarten van re-integratietrajecten gaat dit enorm problematische gebruik nog erger maken.

Sneller zieke werknemers buitenzetten

Een andere versnelling die de regering wil doorvoeren is ervoor zorgen dat werkgevers nog sneller zieke werknemers kunnen buitenzetten zonder een ontslagvergoeding te moeten betalen, via een zogenaamde procedure voor contractbeëindiging medische overmacht.



EEN ANDERE VERSNELLING DIE DE REGERING WIL DOORVOEREN IS ERVOOR ZORGEN DAT WERKGEVERS NOG SNELLER ZIEKE WERKNEMERS KUNNEN BUITENZETTEN ZONDER EEN ONTSLAGVERGOEDING TE MOETEN BETALEN.

Na jarenlange druk van onder ander het ACV om het misbruik van deze procedure tegen te gaan, heeft de vorige regering bepaald dat deze procedure pas gestart mag worden nadat de werknemer minstens negen maanden ziek is. Dit om alle kansen te geven aan het herstel en de terugkeer of re-integratie naar werk en om te zorgen dat werkgevers niet te snel naar deze procedure grijpen.

De regering-De Wever wil echter – na lobbywerk uit sectoren zoals de dienstensector die hier al buitensporig van gebruik maakt – toelaten dat de procedure al na zes maanden kan starten. Momenteel worden al vier keer zoveel procedures gestart om het contract van een zieke werknemer te beëindigen dan dat er re-integratietrajecten worden gestart. Dit al enorm hoge en problematische gebruik zal enkel nog toenemen als de procedure sneller kan starten.

De procedure contractbeëindiging medische overmacht zorgt er zo voor dat werkgevers vrij snel zieke werknemers zonder veel (ontslag)kosten kunnen buitenzetten en niet veel inspanningen hoeven te doen voor werkbaar werk, re-integratie of aangepast werk. En de kosten zijn voor de zieke werknemer en de sociale zekerheid. Zo ondergraafde de regering zowel het beleid tegen langdurige ziekte als haar eigen budgettaire doelstellingen.

Huisartsen straffen

Tenslotte wil de regering ook huisartsen financieel sanctioneren die zogezegd "te veel" werknemers als ziek beoordelen. Huisartsen moeten ook na één maand ziekte informatie delen over arbeidsongeschikte werknemers op een platform waar ook de VDAB (Vlaanderen), Actiris (Brussel) en Forem (Wallonië) toegang tot krijgen. Zulke sancties en maatregelen ondergraven de onafhankelijke rol van artsen en het vertrouwen van patiënten. Het straffen van huisartsen vervolledigt het cynisch plaatje aan regeringsmaatregelen rond langdurig zieken: liever sancties voor zieke werknemers en hun artsen dan de oorzaken zoals ziekmakend werk aanpakken. ■

NOG MEER LANGDURIG ZIEKEN?

- Van sancties genees je niet
 - Zwaarste sanctie (schorsing) bij niet opdagen bij arbeidsarts
 - Nefast voor vertrouwensband tussen arts en patiënt
 - Goede en begrijpbare communicatie (ook over juridische gevolgen) cruciaal
- Geen maatregelen die preventief oorzaken aanpakken, maar genezingsproces ondergraven
 - Reïntegratietraject vanaf één dag ziekte
 - Beoordeling arbeidspotentieel na 8 weken
 - Meer ziek werken (beperking ziektebriefje)
- Meer ontslagen medische overmacht / Minder capaciteit bij preventiediensten voor preventie

NOG MEER LANGDURIG ZIEKEN?

Geen collectieve aanpak maar hogere druk op het individu!
Meer plichten, minder rechten.

- Meer stress, meer risico op uitval, meer ziek werken
- Meer financiële problemen
 - Verschuiving van kosten naar werknemers (sneller ziekten ontslaan, minder recht op gewaarborgd loon, ...)

Voorstellen

- **Pak ziekmakend werk aan, niet de ziekgemaakte werknemer**
 - Collectieve preventie en re-integratie
- **Terug gezond worden?**
 - Een zaak van de begeleidende arts en de TNW coördinatoren
- **Bij re-integratie naar ander werk**
 - Zodra de gezondheidstoestand het toelaat
 - Voldoende expertise bij VDAB (verdere expertise-opbouw).
 - Deelname aan begeleiding op basis vrijwilligheid
 - Mensen die zich aandienen bij VDAB, moeten geholpen worden