

III. Terug naar werkfondts

Communicatie – Aanklampend beleid – Responsabiliserend beleid

Vraag nr. 2620, gesteld op 4 april 2024, aan de heer vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer VAN DER DONCKT, volksvertegenwoordiger¹

Via de programmawet van 26 december 2022 werd de wettelijke basis gelegd voor de invoering van het Terug Naar Werk-fonds. Na een ontslag wegens medische overmacht zal de werkgever in de toekomst 1.800 EUR moeten storten in dit fonds. Dit vervangt de maatregel waarbij de werkgever verplicht was om outplacement aan te bieden ter waarde van 1.800 EUR bij ontslag wegens medische overmacht. De nieuwe regeling treedt vanaf 1 april 2024 in voege.

We hebben deels begrip voor de beweegredenen van de aanpassing van de regelgeving. Dat de niet-gebruikte middelen ook naar andere invaliden kunnen stromen, vinden we bijvoorbeeld een verbetering. Tegelijkertijd zien we in deze hervorming toch ook een aantal knelpunten.

1. In plaats van vier weken, krijgt de ontslagen werknemer nu zes maanden de tijd om gebruik te maken van het aanbod van loopbaanbegeleiding. Daar komt nog eens bovenop dat de regering de periode voor het ontslag om medische overmacht mogelijk te maken verlengde naar negen maanden. We weten dat snel ingrijpen cruciaal is om de drempel naar werk voor arbeidsongeschikten te verkleinen. Waarom heeft u ervoor gekozen om deze periode van zes maanden in te voeren?

2. Van het outplacement na medische overmacht werd niet veel gebruik gemaakt. We merken echter dat de nieuwe regeling nog altijd vrijblijvend is en de drempel om er gebruik van te maken werd niet echt verkleind.

a) De werknemer krijgt geen aanbod meer aangereikt van de werkgever, maar moet zelf een voucher aanvragen bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en vervolgens moet hij ook zelf op zoek naar begeleiding. De keuzevrijheid van de zieke wordt hier zeker mee versterkt, maar de drempels om tot begeleiding te komen ook. Hoe wilt u deze drempels verkleinen? Op welke concrete manieren wordt een zieke na ontslag wegens medische overmacht op de hoogte gebracht over zijn recht op begeleiding en de manieren waarop hij begeleiding kan zoeken?

b) De effectiviteit van deze maatregel zou verbeterd kunnen worden door een deel van de doelgroep tot het volgen van outplacement of een equivalente begeleiding te verplichten (tenzij er natuurlijk geen arbeidsvermogen meer is). Hoe staat u hier tegenover? Denkt u niet dat het beter is om de begeleiding naar een nieuwe werkgever in hogere mate in handen te leggen van private aanbieders, wiens expertise de begeleiding naar andere werkgevers is, in plaats van te focussen op begeleiding via de ziekenfondsen?

1. Bulletin nr. 134, Kamer, gewone zitting 2023-2024, blz. 385.

Antwoord

Het TNW-fonds is slechts één van de maatregelen die ter beschikking staan in een begeleiding naar werk voor personen met gezondheidsproblemen. Ik wil de andere gerust nog eens opsommen, maar ik ben ervan overtuigd dat u ondertussen wel weet welke hervormingen en innovaties ik op dit terrein heb doorgevoerd. We hebben parallel met de ontwikkeling van de maatregelen, sinds 1 januari 2024 ook een meer aanklappend beleid ontwikkeld dat start met de vragenlijst op tien weken, een eerste fysiek contact op vier maanden, een tweede op zeven maanden en een derde op elf maanden in het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid.

Dit geldt voor iedereen die arbeidsongeschikt is, ook voor mensen waarvan de arbeidsovereenkomst op een bepaald moment verbroken wordt wegens medische overmacht. Het is dus niet correct om te stellen dat we niet snel genoeg ingrijpen. Dat doen we wel degelijk, maar via andere vormen van dienstverlening. Die periode van zes maanden is ingevoerd om een werknemer die geconfronteerd wordt met een verbreking, voldoende tijd te geven om de keuze voor het TNW-fonds op een gefundeerde manier te maken. Ze hoeven echter geen zes maanden te wachten.

We zullen inzetten, samen met de sociaal secretariaten en de externe diensten, op het zo snel mogelijk communiceren van de maatregel aan de personen die behoren tot de doelgroep. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) heeft in dat kader al vier infosessies georganiseerd waarop alle stakeholders uitgenodigd waren. En daarmee geef ik direct ook een antwoord op het eerste deel van uw tweede vraag. Maar ook de TNW-coördinatoren worden geïnformeerd over het aanbod, en we zijn er zeker van dat de dienstverleners die erkend zullen worden om dit soort dienstverlening aan te bieden ook sterk zullen inzetten op communicatie omtrent dit aanbod.

U weet dat wij het verplichten van mensen om in een traject te stappen niet steunen. Vooral bij mensen met gezondheidsproblemen is het bepalen van de meest passende dienstverlening een complex gegeven. Het uitzoeken van wat wel nog kan en hoe je met die capaciteiten nog terug kunt naar de arbeidsmarkt moet op maat verlopen. Voor de één is dat snel geregeld via een gedeeltelijke werkhervatting die progressief opgebouwd kan worden, voor de ander zal het gaan over een intensief traject met bijvoorbeeld een beroepsopleiding van een aantal maanden of een opleiding op de werkvloer. Dus er bestaat geen *one size fits all*. Wij geloven vooral in het creëren van een diversiteit aan ingangspoorten, in combinatie met een aanklappend en responsabiliserend beleid, gebaseerd op een breed aanbod. En inderdaad, private dienstverleners kunnen daar voor een deel van de doelgroep zeker een belangrijke rol opnemen.